

La salud cardio- vascular empieza por la boca



Consejos
para eliminar
la placa
bacteriana

página
10

Conozca lo
esencial sobre
implantes
dentales:
la tercera
dentición

página
12

Usted también
forma parte
del equipo
de salud
bucodental

página
18



Descubra las
investigaciones
con células
madre en
Odontología

página
20

Últimos
avances
científicos,
para estar
al día

página
26

**GIN-
GIVI-
TIS.**

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

**PERIO-
DON-
TITIS.**

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.



Avance:

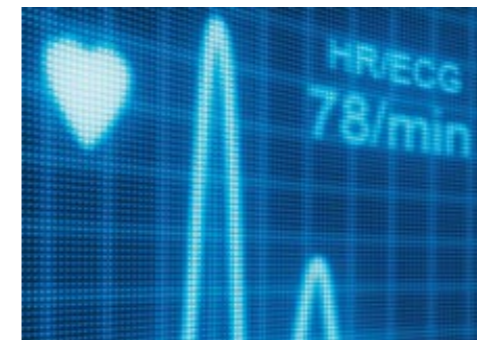


A Fondo

La salud cardiovascular empieza por la boca

página 04

Las enfermedades que afectan a las encías son un factor de riesgo para sufrir episodios coronarios, como un infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular. Las personas con algún tipo de enfermedad en las encías pueden tener entre un 25 y un 50% más de posibilidades de padecer una patología cardiovascular.



Prevención

En la enfermedad periodontal, más vale prevenir

página 08



Entrevista

Nuria Vallcorba, presidente de la Sociedad Española de Periodoncia

página 14



Tratamientos

Implantes dentales: tercera dentición

página 12



¿Sabía que...?

Usted forma parte del equipo bucodental

página 18



Informe

Regeneración dental con células madre

página 20

La posibilidad de generar nuevos dientes a partir de células madre ha pasado de ser un sueño a convertirse en una realidad factible. En modelos experimentales ya se han creado dientes nuevos por medio de este sistema: ahora el reto es trasladarlo a los pacientes.



SEPA Divulgación

Fomentar la salud gingival

página 24



Al día

Alimentación, enfermedad periodontal y obesidad

página 26

“SEPA, MÁS CERCA DE TI”

Tiene en sus manos el primer número de la revista *Cuida tus encías*, una publicación dirigida a la población general así como a otros profesionales de la salud no odontológicos. Es el nuevo proyecto de la **Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA)**, una entidad científica fundada en 1959 y que cuenta actualmente con más de 2.700 socios entre periodoncistas, dentistas e higienistas dentales.

Esta publicación viene a llenar un hueco en el mundo de la Odontología, convirtiéndose en una herramienta divulgativa similar a la que existe en el ámbito de la Cardiología o la Diabetes. Durante 2009, con motivo de su 50 aniversario, SEPA inició una campaña divulgativa con el lema “Cuida tus encías” para concienciar a la población sobre la mejora de la salud bucodental en España. Dos años más tarde el lema de esta campaña ha dado nombre a esta revista.

Cuida tus encías supone un reto más para SEPA en su objetivo de divulgar y promover la salud periodontal y bucodental, contribuyendo a la prevención de las enfermedades de las encías y de los implantes dentales, difundiendo informaciones científicas actuales que faciliten un mejor conocimiento de estos trastornos, así como un diagnóstico y tratamiento más óptimo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades bucodentales constituyen un problema de salud de alcance mundial. En España también tienen una alta tasa de prevalencia, aunque se evidencia una ligera disminución, fundamentalmente gracias a campañas de prevención. Desde estas páginas queremos contribuir a este objetivo.

cuida tus encías.



2 veces al día, actúa:



1 Cepilla tus encías y dientes con dentífrico.



2 Usa la seda dental o cepillos interdentales.



3 Enjuágate con un colutorio, cuando esté indicado.



Cada 3 meses:

4 Renueva tu cepillo.



Cada 6 meses:

5 Visita a tu dentista o periodoncista: Revisa tus encías y limpia tu boca.



Factores de riesgo

- Tabaco.
- Estrés.
- Enfermedades Generales o defensas bajas: diabetes, osteoporosis, VIH, herpes, transplantados, etc...
- Cambios hormonales: embarazo, menopausia.
- Antecedentes Familiares.



Señales de Alerta

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



Tratamientos Sencillos

- Mejora de la higiene bucal.
- Limpieza completa de la placa bacteriana en la encía.
- Evaluación del estado Periodontal.
- Control de placa y bacterias por debajo de la encía (raspado).
- En casos avanzados, pequeñas cirugías.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PERIODONCIA Y OSTEONTEGRACIÓN

www.sepa.es

www.cuidatusencias.es

Cuida tus encías
Publicación divulgativa de la Sociedad Española de Periodoncia.

Edita:
SEPA
Sociedad Española de Periodoncia.

Junta Directiva:
Presidente:
Nuria Vallcorba
Vicepresidentes:
David Herrera
Secretario:
Adrián Guerrero
Vocales:
Antonio Liñares · Daniel Rodrigo Jorgina Estany · Rafael Magan.

Comité Editorial:
Director: **Jaime Alcaraz**
Coordinadores de Sección:
Gloria Calsina · Assumpta Carrasquer · Pedro Mir Mónica Muñoz · Blas Noguero
Rosa Puigmal · Joana Rosselló María Cristina Serrano.
Coordinadora de Junta:
Jorgina Estany

Comité Científico Asesor:
Javier Aláñez · Francisco Alpiste · Sol Archano Antonio Bascones · Pedro Bullón · Agustín Casas Montserrat Conill · Gonzalo Hdez. Vallejo · Berta Legido José Nart · Silvia Roldán Francisca Rubio · Alberto Sicilia · Fabio Vignoletti.

Dirección del Proyecto y Equipo de Comunicación:
Concepción y Dirección Global:
Javier García · Coordinación Editorial: **Mónica Guinea y Ana Blanca** · Redacción: **Francisco Romero** · Diseño Editorial y Dirección de Arte: **Juan Aís** · Jefa de Diseño: **Sara Lozano** · Ilustraciones: **Gonzalo Herrero** Edición: **BPMO Edigrup**

Impresión: **Artes Gráficas Ruiz.**
Depósito legal:
M-21249-2011

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

www.cuidatusencias.es
www.sepa.es

La salud cardiovascular empieza por la boca

Los pacientes con algún tipo de enfermedad en las encías tienen entre un 25 y un 50% más de riesgo de padecer un trastorno cardiovascular. Los cardiólogos y odontólogos atribuyen esta relación a la gran cantidad de bacterias que se sitúan bajo la encía, y que pueden pasar a la sangre y afectar a otras zonas del organismo.

Actualmente no cabe duda de que “el cuidado de la salud periodontal puede ayudar a preservar una buena salud cardiovascular”, asegura el doctor en Medicina y Cirugía Clínica Blas Noguerol, especializado en Periodoncia e Implantología en Granada. Así lo ha reconocido también la Asociación Americana de Cardiología, que en un reciente documento de consenso ha establecido la recomendación del cuidado de las encías como una más de las estrategias de prevención de la cardiopatía isquémica.

Ciertas enfermedades o intervenciones odontológicas pueden situarse en el origen de importantes afecciones cardíacas. Es importante dar a conocer al dentista el tratamiento anticoagulante¹ prescrito por el cardiólogo para poder realizar adecuadamente el tratamiento dental y periodontal. “Ya no cabe duda de que los pacientes con enfermedad periodontal tienen más riesgo de presentar un episodio coronario”, destaca el Dr. Noguerol. Sin embargo, advierte: “No disponemos de una evidencia concluyente de que dicha relación

sea causal ni tampoco de su magnitud”, pero “la vinculación existe”, subraya.

No solo eso. Los pacientes con periodontitis “más agresivas”, normalmente aquellas que se desarrollan a edades más

Ciertas afecciones o intervenciones odontológicas pueden situarse en el origen de enfermedades cardíacas

jóvenes, son los que “tienen más riesgo de padecer un evento cardiovascular en el futuro”, señala el Dr. Noguerol.

Acumulando evidencias

En los últimos quince años se ha llevado a cabo un gran esfuerzo investigador para desvelar las posibles asociaciones entre las infecciones periodontales y las enfermedades cardiovasculares. Los estudios epidemiológicos y poblacionales han apuntado asociaciones significativas, aunque moderadas.

Sin embargo, el uso de nuevas variables clínicas alternativas a las tradicionales como

las medidas de aterosclerosis subclínica², ha permitido corroborar la relación entre ambos procesos o, incluso, que hay una disminución de eventos ateroscleróticos después de realizarse un tratamiento periodontal. Así, por ejemplo, el tratamiento de la periodontitis puede reducir los niveles de proteína C-reactiva³ al rango considerado de bajo riesgo cardiovascular.

La vinculación entre enfermedad periodontal y cardiovascular resulta especialmente sugerente y evidente “en las enfermedades cardiovasculares en las que hay daño en las arterias”, ya que “esto conlleva un proceso generalizado de inflamación” y, en definitiva, “la enfermedad periodontal no deja de ser una inflamación crónica”, según explica el ex-presidente de la Sociedad Española de Cardiología Eduardo de Teresa, Jefe de Servicio de Cardiología de la Unidad del Corazón del Hospital Universitario Virgen de la Victoria (Málaga).

En las enfermedades periodontales se libera en la sangre una gran cantidad de factores inflamatorios que pueden depositarse en diferentes órganos; posiblemente, en opinión del Dr. Noguerol, “es la fuente más importante de liberación de estos componentes inflamatorios a la sangre”.

Un correcto tratamiento periodontal ayuda a reducir los eventos ateroscleróticos

Las enfermedades periodontales o de las encías están causadas por bacterias; son, por tanto, infecciones bucales. Una de las consecuencias de esta infección a nivel local puede ser el inicio o desarrollo de inflamación general o sistémica⁴, que puede acarrear distintas implicaciones para la salud del paciente, dependiendo de la parte del organismo sobre la que actúe. Como sentencia el Dr. Blas Noguerol, “la periodontitis puede inducir inflamación general por medio de un mecanismo de activación a distancia de procesos que pueden terminar provocando trastornos tales como arteriosclerosis o partos prematuros”.

Nuevos trabajos apoyan la hipótesis de que las bacterias adheridas a las superficies dentarias promueven el desarrollo de la lesión aterosclerótica y, con ello, elevan el riesgo de aparición de acontecimientos ▶

Dr. Valentín Fuster.
Director General del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares y Director del Instituto Cardiovascular del Centro Médico Mount Sinai de Nueva York.

“UNA PERSONA QUE NO CUIDA SUS ENCÍAS SEGURAMENTE TAMPOCO SIGA OTROS HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES”

Hábitos saludables, clave para el corazón y las encías

Hipertensión arterial, obesidad, diabetes mellitus, hipercolesterolemia, sedentarismo o tabaquismo están perfectamente identificados como factores de riesgo cardiovasculares de primer orden, pero también son responsables de gran parte de las enfermedades periodontales. Según el Dr. Valentín Fuster, Premio Príncipe de Asturias y Director del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares, “la principal consecuencia positiva que se debe extraer de esta realidad es que si abordamos precoz y correctamente estos factores de riesgo no solo prevendremos la enfermedad cardiovascular, sino que también estaremos contribuyendo a reducir las enfermedades periodontales”.

Vinculación entre enfermedad periodontal y cardiovascular

- **Ocho de cada diez españoles** mayores de 35 años sufren problemas en sus encías, según la Encuesta Nacional de Salud.
- **La periodontitis** es una de las principales causas de la pérdida de dientes.
- **Una excesiva exposición bacteriana** en las encías puede elevar entre 1,7 y 3,3 veces el riesgo cardiovascular.
- **Las enfermedades cardiovasculares** son la primera causa de muerte en España.
- **Existen importantes déficits** para valorar el riesgo cardiovascular y diagnosticar adecuada y precozmente estas enfermedades.
- **Determinar el papel que juegan** las infecciones crónicas en el aumento de riesgo de enfermedad cardiovascular puede ser clave para abordarla de forma anticipada.
- **Las infecciones locales o distales** podrían promover procesos inflamatorios crónicos que incidirían directamente en el origen de la aterosclerosis y, con ello, se convertirían en factores de riesgo de enfermedad cardiovascular.

La opinión de los expertos



“Los pacientes con enfermedad periodontal tienen más riesgo de presentar un episodio coronario”

Dr. Blas Noguerol. Especialista en Periodoncia e Implantes en Granada.

“Las enfermedades cardiovasculares y las periodontales comparten prácticamente los mismos factores de riesgo”

Dr. Eduardo de Teresa. Jefe de Servicio de Cardiología de la Unidad del Corazón del Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.





Glosario

- 1. Medicación anticoagulante:** terapia que interfiere o inhibe la coagulación de la sangre, creando un estado prohemorrágico.
- 2. Aterosclerosis subclínica:** una enfermedad de evolución crónica, que aún no se ha podido manifestar clínicamente, y que se caracteriza por la formación de placas de tejido fibroso y elementos lipídicos en las arterias.
- 3. Proteína C-reactiva:** importante marcador de aterosclerosis y un indicador de riesgo para enfermedades cardiovasculares.
- 4. Inflamación sistémica:** proceso inflamatorio que puede afectar a todo el organismo.
- 5. Infección distal:** alejada del foco infeccioso original.
- 6. Tratamiento antiagregante plaquetario:** su representante más conocido es la aspirina; se opone al proceso de agregación de las plaquetas y que facilita la aparición de trombos sanguíneos.
- 7. Angioplastia:** procedimiento que consiste en introducir un balón en la arteria ocluida para dilatarla, restaurando el flujo sanguíneo.
- 8. Stents:** pequeños muelles metálicos que se dejan en el interior de las arterias coronarias para evitar que se cierren tras la dilatación.

cardiovasculares. Incluso, se sabe que la inflamación general que pudiera inducir una infección periodontal, aparentemente insignificante, puede jugar un papel determinante en el control del metabolismo en pacientes diabéticos.

También hay otro tipo de evidencias que reflejan la estrecha vinculación entre salud periodontal y cardiovascular. Como recalca el Dr. Noguero, “un inadecuado estilo de vida está en la base de algunos trastornos periodontales, así como en el origen de importantes enfermedades cardiovasculares, por lo que un cambio de hábitos cotidianos permitiría ayudar a prevenirlas de forma conjunta”.

Mucho por hacer

Por ello, advierte el cardiólogo De Teresa, “es necesario concienciar a la población de la importancia de cuidar la salud bucal manteniendo un control adecuado de su higiene, puesto que esto incidirá en una mejora de la salud cardiovascular”.

Tratamientos prescritos en Cardiología, como la medicación anticoagulante, pueden complicar el trabajo del odontólogo

A pesar de las graves consecuencias que se pueden derivar de la enfermedad periodontal, “su prevención es sencilla, basada principalmente en hábitos de higiene”, recuerda el Dr. Noguero,

quien advierte que “su detección temprana por un periodoncista o dentista evita tratamientos costosos, además del beneficio que induce para la salud general”.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su última Asamblea Mundial ha preconizado la integración de las políticas preventivas y de promoción de salud entre la salud bucodental y la general. Ha instado a los estados miembros a incorporar la salud bucodental a las políticas sanitarias preventivas.

La Unión Europea, por su parte, ha iniciado una reflexión global sobre el desarrollo de futuras políticas de promoción de salud de enfermedades crónicas, incluyendo en ellas las enfermedades bucodentales más comunes. ■



Presentación del libro *Patología Cardiovascular y Periodontal* en la Casa del Corazón en Madrid, sede de la Fundación del Corazón. De izda. a dcha. Dr. Blas Noguero, periodoncista y coordinador del libro; Dra. Nuria Vallcorba, Presidente de SEPA y Dr. Eduardo de Teresa, cardiólogo y coordinador del libro.

Cardiólogos y periodoncistas, de la mano

Más de 30 expertos de reconocido prestigio de la **Sociedad Española de Cardiología (SEC)** y de la **Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA)** han elaborado el manual *Patología Periodontal y Cardiovascular: su interrelación e implicaciones para la salud*.

Este libro pone al día la relación entre las enfermedades de las encías y el corazón, revisando los protocolos de tratamiento odontológico en pacientes con enfermedad cardiovascular, la profilaxis antibiótica y el tratamiento dental en pacientes que reciben medicación anticoagulante. Los coordinadores de la obra son el **Dr. Eduardo de Teresa**, Profesor Titular de Medicina

de la Universidad de Málaga y Jefe de Servicio de Cardiología de la Unidad del Corazón del Hospital Universitario Virgen de la Victoria (Málaga), y el **Dr. Blas Noguero**, Doctor en Medicina y Cirugía, y periodoncista en Granada.

Este manual, de referencia para cardiólogos, dentistas y médicos de Atención Primaria, fue presentado el 18 de enero de 2011 en la **Casa del Corazón**, en Madrid, contando con la presencia y apoyo de la Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología del Ministerio de Sanidad y Política Social, así como de la Dirección General de Atención Primaria de la Consejería de Salud de la Comunidad de Madrid.



Promoviendo la salud pública. SEC, SEPA y Subdirección General de Salud Pública y Epidemiología, integrada en el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad del Gobierno de España, colaboraron en la presentación del libro.

Recomendaciones ante un paciente con enfermedad cardiovascular

Las enfermedades cardiovasculares tienen una elevada prevalencia en la población española, por lo que no es infrecuente que en la consulta de un odontólogo se presenten pacientes con este tipo de trastornos. En estos casos, hay que tener en cuenta algunas recomendaciones prácticas:

- No es necesario suspender temporalmente el tratamiento antiagregante **plaquetario**⁶ (con aspirina, por ejemplo) porque se vaya a efectuar una intervención quirúrgica bucal. En estos pacientes puede ser ligeramente superior el riesgo de hemorragias. Incluso en las personas con cardiopatía isquémica sometidas a **angioplastias**⁷ (con o sin colocación de **stents**⁸) tampoco es precisa la suspensión de la terapéutica antiagregante cuando se someten a una cirugía bucal.
- Los pacientes con insuficiencia cardíaca no requieren precauciones especiales a la hora de plantearse tratamientos odontológicos rutinarios.
- En pacientes con **valvulopatías**, que cuentan con una prótesis mecánica, debe mantenerse la anticoagulación de por vida, por lo que el periodoncista o dentista deberá hacer una profilaxis antibiótica antes del tratamiento periodontal. Habitualmente no hay problema para intervenciones de cirugía menor, pero se debe hacer una valoración específica de la coagulación.
- El **marcapasos** y el **desfibrilador automático implantable** pueden sufrir interferencias por señales electromagnéticas externas, incluyendo las emitidas por algún equipamiento que puede usarse en odontología.

La opinión de los expertos



“Es necesario un trabajo conjunto de los especialistas en salud dental, de los médicos generales y de los cardiólogos para reducir la carga de la enfermedad periodontal”

Dr. Francisco Jesús Fernández-Avilés. Jefe del Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.



“El tratamiento de la periodontitis podría ser una medida eficaz de prevención secundaria de enfermedades cardiovasculares”

Dr. Mariano Sanz. Catedrático de Periodoncia y Decano de la Facultad de Odontología en la Universidad Complutense de Madrid.



“Los cardiólogos debemos insistir más a nuestros pacientes en que sigan hábitos bucodentales óptimos”

Dr. Carlos Macaya. Presidente de la Sociedad Española de Cardiología (SEC).



“La educación es esencial en la prevención de enfermedades tan frecuentes como las cardiovasculares y las periodontales, que en muchas ocasiones van unidas”

Dra. Rosa Ramírez. Subdirectora General de Promoción de la Salud y Epidemiología del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

“SI LA ENCÍA SANGRA ES PORQUE ALGO NO VA BIEN”

RAMÓN SÁNCHEZ OCAÑA.
PERIODISTA ESPECIALIZADO EN DIVULGACIÓN DE SALUD.

¿Quién de más de 35 años no recuerda el programa televisivo *Más vale prevenir?* Su mentor y presentador, el periodista Ramón Sánchez Ocaña, no sólo abrió una nueva manera de exponer los problemas sanitarios sino que inauguró una forma atractiva y agradable de llamar la atención sobre la trascendencia de la prevención. En salud bucal, este profesional de la información no tiene dudas de que la máxima “más vale prevenir” cobra todo su sentido.

En la salud periodontal, ¿también se puede aplicar eso de “más vale prevenir”?

No solo se puede, sino que se debe, como bien saben todos los especialistas. Normalmente se acude al odontólogo cuando la enfermedad periodontal lleva muchos años de evolución y los problemas que se plantean son mucho más complejos que si se hubieran atajado a tiempo. Y creo que para cualquier tema de salud, el “más vale prevenir” es siempre una máxima válida. Y que se puede completar con otra de la misma trascendencia: “Si un síntoma, por leve que sea, permanece, consulte”.

¿Hasta qué punto la salud bucal repercute en la salud general?

No solemos tener la conciencia clara de que la boca es la puerta de

entrada al organismo; por tanto, cualquier infección en la boca puede trasladarse a otro lugar. Es zona de paso, y si no está lo suficientemente cuidada, puede perjudicar otras partes más alejadas.

¿Considera que los españoles están suficientemente concienciados sobre los beneficios que aporta una adecuada higiene bucal?

Aunque vamos mejorando, creo que no hacemos una apuesta clara y rotunda sobre esos beneficios. La visita al especialista la dicta, en la mayoría de los casos, el dolor o la estética, pero pocas veces se establece la visita periódica de revisión, de mantenimiento, de cuidado, en definitiva.

“NO SOLEMOS TENER LA CONCIENCIA CLARA DE QUE LA BOCA ES LA PUERTA DE ENTRADA AL ORGANISMO”

¿Cree que existen los conocimientos adecuados sobre las principales medidas de prevención de la enfermedad periodontal?

En general, no. Y prueba de ello es que los odontólogos se encuentran, hablando de enfermedad periodontal, con casos de muchos años de evolución. El gran público cree que la encía sangra porque el cepillo de dientes es duro. No

toma conciencia clara de que una encía sana no debe sangrar y, si lo hace, es porque algo no va bien.

Como periodista y colaborador habitual en distintos medios de comunicación, ¿cree que se ofrece habitualmente una información adecuada en este ámbito?

El problema es muy amplio. Siempre se dijo que los medios de comunicación podrían hacer una gran labor educativa en cuestiones de salud. Es verdad; pero esa no es la misión principal de los medios. Quien acude al periódico quiere saber qué ocurre en el mundo, no lo busca para que le den consejos de salud. Ahora bien, en el abanico de posibilidades que un medio de comunicación ofrece, debería haber campo suficiente para mostrar información sobre salud. Al 90% de la población le interesa estos conocimientos; sin embargo, ocupan un porcentaje muy pequeño en los periódicos. Ocurre a la inversa que la política, que atrae a un pequeño porcentaje, pero dispone de un enorme espacio.

¿Cómo valora la aparición de una publicación divulgativa de este tipo?

Como un hecho importante: no solo para la especialidad, sino para toda la población. No

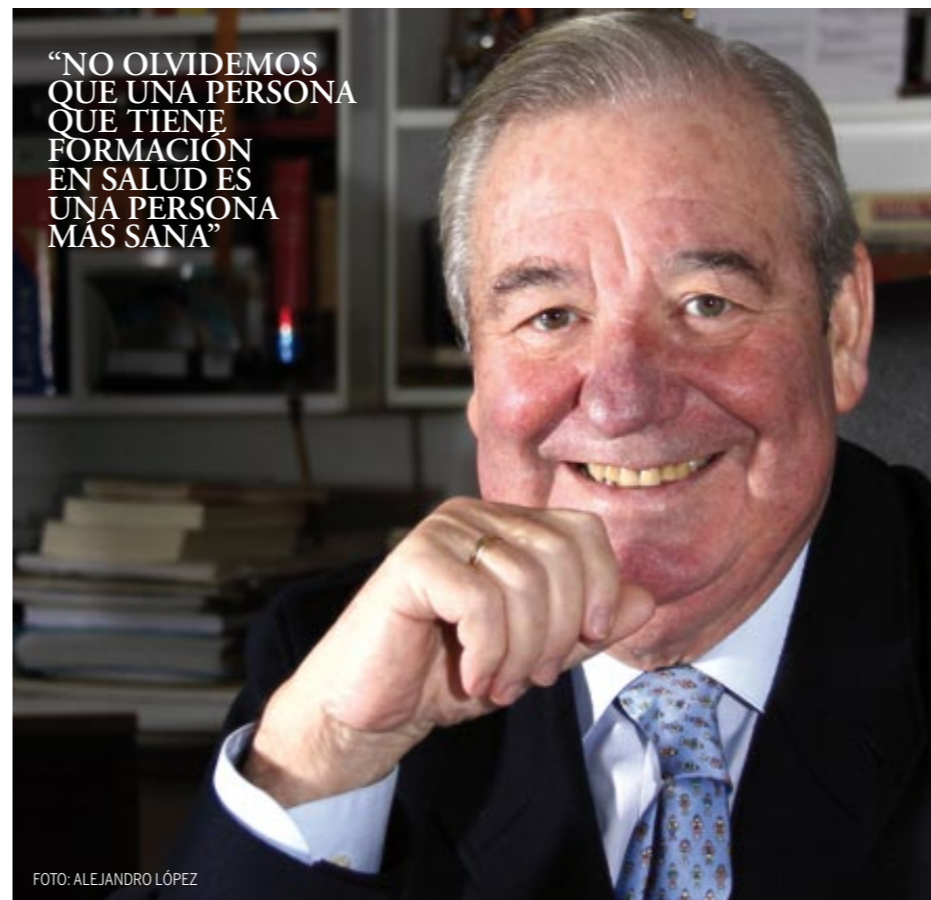


FOTO: ALEJANDRO LÓPEZ

Una vida dedicada a la divulgación de la salud

Ramón Sánchez-Ocaña (Oviedo, 1942) es uno de los más conocidos divulgadores científicos a través de sus colaboraciones en prensa, radio y sobre todo, televisión. Su programa *Más vale prevenir* estuvo durante más de 10 años ocupando los primeros lugares en la preferencia del público. Estudió Filosofía y Letras en Oviedo antes de cursar Periodismo en Madrid. Fue Jefe del área de Sociedad y Cultura del diario *El País* y profesor del Máster de Periodismo El País-Universidad Autónoma. Está en posesión de los más reconocidos galardones periodísticos. El Ministerio de Sanidad y Consumo le concedió la Encomienda de la Orden Civil de Sanidad “por su larga y brillante carrera en la información sanitaria”. Tiene publicados más de 20 libros de divulgación. Actualmente colabora en distintos medios.

Portada de la revista *tp*, la legendaria publicación de televisión con Ramón Sánchez Ocaña en 1986.

olvidemos que una persona que tiene formación en salud es una persona más sana. Y una publicación como esta puede ser el vehículo ideal para llevar la información adecuada y correcta

a todos los ciudadanos sobre cuestiones bucodentales. Puede ser el puente ideal para transmitir el conocimiento sobre estos temas desde quien lo tiene hasta quien lo necesita, que es la sociedad. ■



TRIBUNA

Ramón Sánchez Ocaña.
Periodista especializado en salud.

“NO ES CUESTIÓN DE AÑOS”

La situación dental de los mayores en España debe calificarse de mala. Por un lado, la creencia de que es normal asociar una mala dentadura a los años hace ver como lógico lo que no es. Y por otro, el carácter solo curativo de la asistencia dental pública, dejando para el sector privado todo lo demás, ha logrado que la boca de nuestros mayores sea el ejemplo más claro del fracaso preventivo. No es ajeno al problema –al menos, se aduce de manera constante– el coste de la asistencia privada y la situación económica de muchos pensionistas.

Por si fuera poco, nuestros mayores tienen la costumbre de acudir al médico general, y solo en muy contadas ocasiones son desviados al odontólogo, entre otras cosas, porque suele estar más preocupado por otras patologías que tienen mayor gravedad. Únicamente solicita la asistencia especializada cuando se instala el dolor o se pierde funcionalidad.

Y, sin embargo, existe una rama de la Odontología dedicada a los pacientes geriátricos, porque los años, eso sí, cambian el escenario de la boca. Los dientes van mostrando desgastes y retracciones en la encía (recesiones); la propia estructura del diente cambia, como varía también la producción de saliva (se tiene la boca seca con mayor frecuencia). La osteoporosis también influye, porque si todos los huesos se hacen porosos y frágiles, también la mandíbula donde se inserta el diente sufre ese deterioro.

Todo ello hace que la boca, desatendida durante muchos años, pase al llegar a esa cierta edad una factura en forma de dolor, de dificultad masticatoria, de sensibilidad al frío o al calor. Pero insistimos: la boca del mayor es un ejemplo más del fracaso de la prevención.

La visita al odontólogo que se propugna desde la infancia y la adolescencia debe seguir a lo largo de la vida. **Revisar y prevenir es la única medida que debemos tomar para llegar a la tercera edad con una boca útil y funcional.** Los problemas de la dentadura en la tercera edad no son cosa de los años, sino de la atención que le hayamos prestado. Son siempre una consecuencia de cómo seamos conscientes de que, también aquí, más vale prevenir.

La placa dental es una película de bacterias que se adhiere a la superficie de los dientes y que produce las caries y las enfermedades de las encías: gingivitis y periodontitis. Esta película se forma constantemente, incluso cuando no comemos. Realizar una correcta limpieza dental e interdental es clave.

Elimine la placa bacteriana

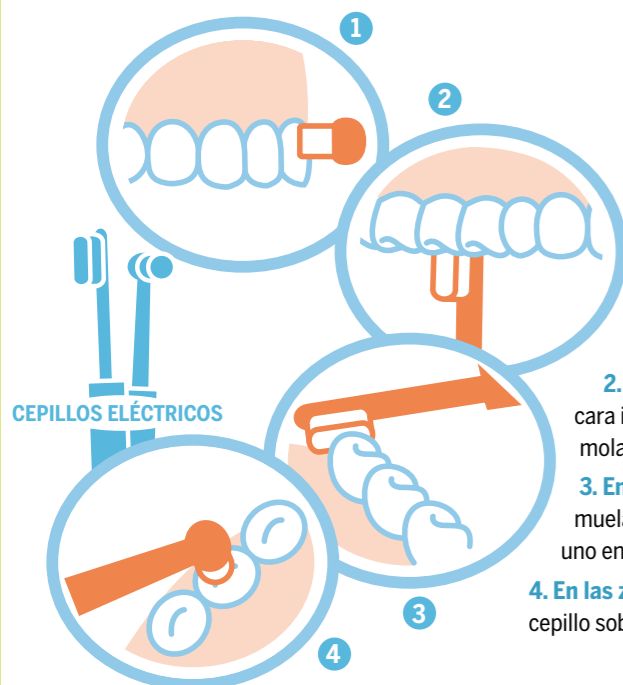
Limpieza dental

¿CÓMO CEPILLARSE?

Siga siempre un orden, para no dejar ninguna zona de la boca sin cepillar. Puede empezar por la parte externa de los dientes desde uno de los lados hasta el opuesto; luego siga el mismo arco por la parte interna de los dientes de arriba. A continuación, puede realizar la misma operación en la arcada de dientes inferior.

Limpie diariamente la lengua mediante movimientos de atrás hacia delante. Puede usar también limpiadores linguales específicos en lugar del cepillo dental.

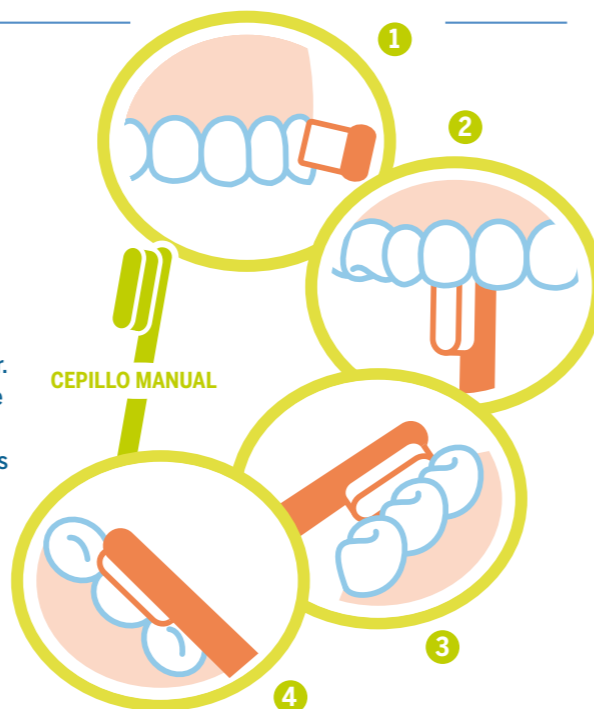
El cepillo de dientes sólo limpia uno o dos dientes a la vez: cambie su posición con frecuencia.



CEPILLOS ELÉCTRICOS

Cepillo eléctrico

- 1. En la parte exterior** de los dientes: coloque el cepillo sobre cada diente apoyado en la línea de las encías, sin realizar ningún movimiento de cepillado.
- 2. En el interior:** sitúe el cepillo en la cara interna, limpie cada diente y cada molar, uno tras otro.
- 3. En las zonas posteriores** de la última muela: hay que limpiar cada molar de uno en uno.
- 4. En las zonas de masticación:** aplique el cepillo sobre cada uno de los dientes.



CEPILLO MANUAL

Cepillo manual

- 1. En la parte externa** de los dientes: coloque el cepillo en ángulo de 45° apoyado en la línea de las encías y realice movimientos cortos sin ejercer presión.
- 2. En el interior** de los dientes de las zonas anteriores: sitúe el cepillo verticalmente sobre la parte interna de los dientes, y efectúe movimientos cortos de vaivén.
- 3. En el interior:** coloque el cepillo en ángulo de 45° apoyado en la línea de las encías y realice movimientos cortos sin ejercer presión.
- 4. En la cara de los dientes** que mastican: se aconseja limpiarlos con movimientos cortos de adelante hacia atrás.

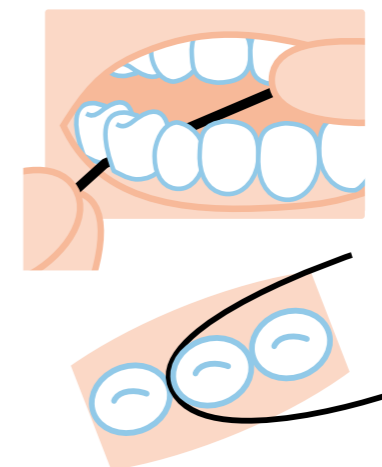
Limpieza interdental

¿CÓMO UTILIZAR LA SEDA DENTAL?

Corte un trozo de hilo o cinta dental de aproximadamente 50 cm y enrolle unos 35 cm en el dedo corazón de una de sus manos, y el resto del hilo en el dedo corazón de la otra mano, dejando una zona de hilo tensa entre ambos dedos de unos 10 cm. Este hilo que queda entre los dedos es el que debe aplicar entre sus dientes, ayudándose con el pulgar y el índice.

Realice un movimiento ligero de sierra. Una vez superado este punto de contacto, apoye el hilo sin hacer fuerza sobre la superficie de uno de los dientes, curvándolo en forma de C para abrazar cada uno de los dientes y llévelo suavemente hacia la encía. Realice varios movimientos verticales para eliminar la placa de la superficie dental. No la aplique nunca violentamente contra la encía, ni realice movimientos de vaivén en la zona de contacto con las encías.

A continuación haga la misma operación en el mismo espacio dental, pero abrazando el diente contiguo.

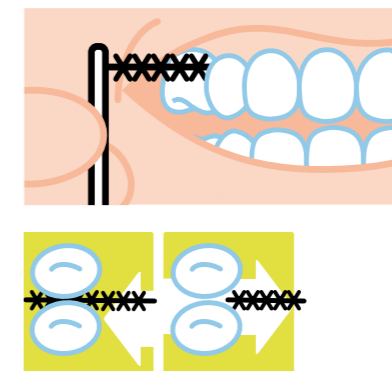


Vaya desenrollando el hilo del extremo más largo y enrolle el ya usado para poder tener siempre hilo limpio para poder ir pasando de un diente a otro.

Es posible que la encía sangre los primeros días que se utiliza la seda. Con su uso diario, las encías sanarán y dejarán de sangrar. Si continuara el sangrado, consulte con su dentista o periodoncista.

¿CÓMO USAR LOS CEPILLOS INTERDENTALES?

Si existen espacios amplios entre los dientes o lleva aparatos de ortodoncia, puentes o implantes dentales, su dentista puede recomendarle el uso de cepillos interdentes. El tamaño del cepillo debe adaptarse al espacio disponible entre los dientes para evitar que este entre holgado o forzado. Deben realizarse varios movimientos horizontales de vaivén de fuera a adentro, y viceversa, en cada espacio interdental. ■



Comprobación

¿Cómo verificar que los dientes están limpios?

La placa dental es una película pegajosa muy difícil de ver a simple vista sobre la superficie de los dientes. En la farmacia, puede adquirir pastillas o soluciones reveladoras, que colorean temporalmente

la placa dental y evidencian las zonas en las que todavía queda placa.

Cepille las áreas que han quedado coloreadas sobre sus dientes hasta que desaparezcan.

Recomendaciones prácticas

Uso del cepillo dental

Escoja el cepillo que tenga un cabezal pequeño, para poder llegar a las zonas más difíciles de la boca y que esté compuesto por cerdas sintéticas suaves.

Tanto si se trata de un cepillo manual como eléctrico, es necesario cambiarlo cada tres meses para mantener su efectividad. Están desaconsejados los cepillos con cerdas deformadas.

Se recomienda cepillar los dientes después de cada comida.

Lave y seque el cepillo después de usarlo.

Seda dental y cepillos interdentes

Cuando usamos únicamente el cepillo dental, dejamos sin limpiar el 40% de la superficie de nuestros dientes. Para conseguir una higiene óptima es necesario limpiar estos espacios con seda dental o con cepillos interdentes.

Su dentista le recomendará el mejor método para su boca.

Se recomienda realizar al menos una higiene interdental al día, antes o después del cepillado convencional.

Dentífricos, geles y colutorios

El uso adicional de estos productos

puede colaborar en la higiene bucal. Puede ser recomendable la utilización de dentífricos y colutorios con flúor para reducir la aparición de caries.

También los hay con productos antibacterianos (antisépticos), que ayudan a prevenir las enfermedades de las encías al reducir la formación de la placa bacteriana.

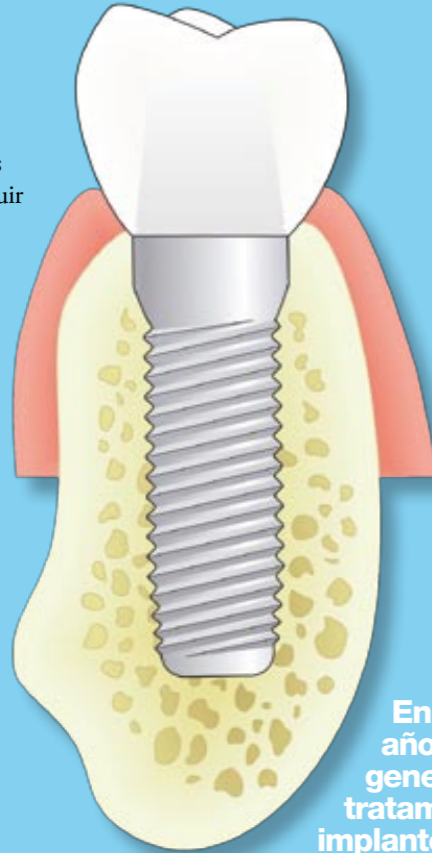
Algunos dentífricos y colutorios contienen productos específicos para reducir la excesiva sensibilidad de los dientes, para disminuir la formación del cálculo "sarro" o para controlar el mal aliento.

Implantes dentales: la tercera dentición

El empleo de implantes dentales dentro de la práctica odontológica ha supuesto el mayor avance en este campo en los últimos años. Muchas personas se han beneficiado de este recurso, que permite sustituir los dientes perdidos sin necesidad de aparatos removibles de quitar y poner o de prótesis convencionales.

¿Qué son?

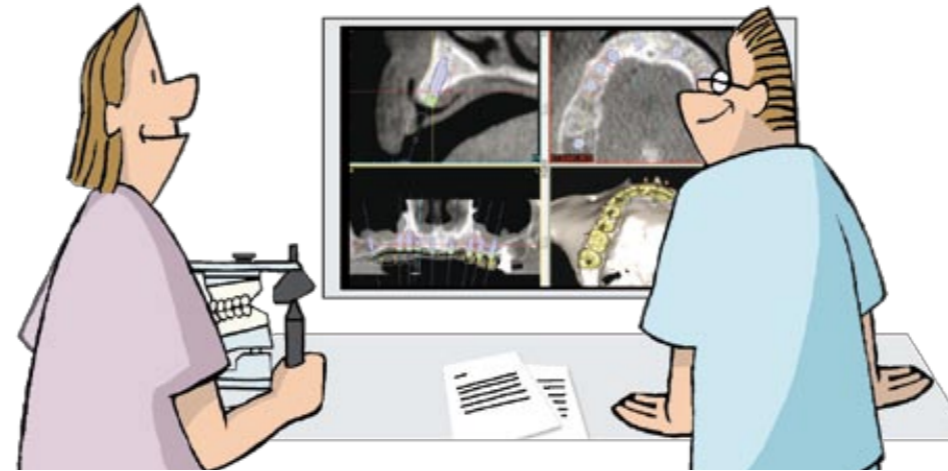
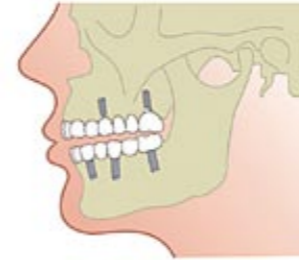
Los implantes dentales son aditamentos, como raíces artificiales, creados para sustituir dientes ausentes o perdidos por cualquier causa, capaces de integrarse hasta el punto de convivir de forma sana y totalmente natural con el resto de tejidos de la boca. Cada implante hace las veces de raíz artificial sobre la cual se asentará la corona o prótesis dental. Actualmente están fabricados, preferentemente, de titanio químicamente puro.



En los últimos años se ha generalizado el tratamiento con implantes dentales, asociándose con unos excelentes resultados y una óptima relación coste-beneficio

¿Para qué sirven?

- Para reponer dientes, con estabilidad similar o superior a los naturales perdidos, evitando utilizar dientes adyacentes.
- Obtener un anclaje para prótesis dentales móviles, aportando estabilidad, confort y seguridad.
- Conseguir que los huesos maxilares mantengan su función y no pierdan volumen por reabsorción, evitando aspecto de cara envejecida.
- Posibilitar anclajes que permitan efectuar otros tratamientos como los ortodóncicos y ortopédicos que, de otra forma, resultarían muy difíciles de realizar.



¿En qué consiste el tratamiento con implantes dentales?

El procedimiento a seguir es distinto en cada caso y debe ser personalizado. Habitualmente este proceso incluye:

- **Fase inicial de estudio y planificación:** en la que se facilitará información de los implantes o del tipo de prótesis indicada en su caso; se escogerá la época ideal para efectuar el tratamiento; y se comprobará de manera individualizada el estado de salud bucal y general del paciente, evaluando posibles riesgos o contraindicaciones del tratamiento a realizar.
- **Una o varias actuaciones durante la fase quirúrgica:** la colocación de los implantes dentales requiere una o varias intervenciones

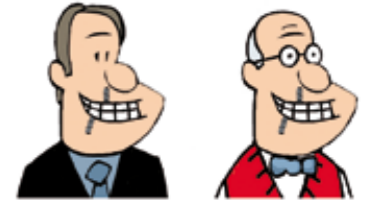
quirúrgicas para preparar el lecho óseo e instalar los implantes.

- **Fase restauradora:** cuando se ha verificado que la osteointegración es adecuada y los implantes y tejidos que los rodean están preparados para recibir fuerza, se procede a colocar los dientes encima de los implantes, mediante adaptación de coronas, puentes u otros tipos de prótesis. En algunos casos, se puede realizar la prótesis inmediatamente sobre los implantes tras su colocación.
- **Fase de mantenimiento:** controlar a lo largo del tiempo la evolución de los resultados del tratamiento, evitándose infecciones periimplantarias o desajustes.

¿Cuánto perdurará el tratamiento realizado?

Los tratamientos con implantes dentales han demostrado unos resultados de duración, confort, estética, fiabilidad y predictibilidad muy superiores a otros tratamientos sustitutivos de dientes naturales.

La permanencia en la boca de los implantes dentales, y de la rehabilitación protésica que soportan, depende en gran medida de las características anatómicas y fisiológicas del paciente y de sus hábitos, así como del tipo de alteración que haya causado la pérdida de los dientes.



¿Es doloroso el tratamiento?

No, ya que siempre se realiza con anestesia local y, en ocasiones, con sedación o anestesia general.



Los periodoncistas han sido los pioneros en la colocación de implantes

¿Son asequibles?

El tratamiento mediante implantes dentales requiere poner a disposición del paciente procedimientos y medios materiales con una gran sofisticación técnica.

Conlleva un coste superior respecto a las alternativas convencionales con prótesis. Cuando la valoración del tratamiento se hace en función de los beneficios obtenidos, la relación coste-beneficio es normalmente más favorable que cualquier otra alternativa.



¿Los necesito?

Seguramente la primera información le habrá sido facilitada por su dentista, quien está totalmente capacitado para realizar el diagnóstico y las distintas alternativas terapéuticas. Tras su estudio, si fuera preciso, le aconsejará lo más oportuno en cada caso con la colaboración de otros profesionales con particular dedicación a la Implantología y conocimientos especiales en Periodoncia. ■



NURIA VALLCORBA.
PRESIDENTE DE LA
SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE PERIODONCIA Y
OSTEOINTEGRACIÓN
(SEPA).

“UNAS ENCÍAS SANAS MEJORAN NUESTRA SALUD GENERAL”

La doctora Nuria Vallcorba es la primera mujer que preside la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA), después de más de 50 años de historia. El reto es grande, pero lo asume con naturalidad y con responsabilidad, ya que “lo importante es trabajar por mejorar la prevención y tratamiento de la enfermedad periodontal” que, según subraya, “aún sigue siendo un reto prioritario para la salud pública”.

¿Qué se entiende por salud periodontal?

Los dientes deben estar anclados en los huesos maxilares a través del ligamento periodontal. Cuando esta sujeción del diente a los maxilares es completa y no hay inflamación, podemos hablar de una buena salud periodontal.

Una encía sana es rosada, no sangra al cepillarse o usar la seda dental. Una persona con sus encías en buen estado no tiene unos dientes más largos que otros, ni presenta espacios interdetales; sus dientes están fijos, no nota una excesiva sensibilidad al tomar alimentos o bebidas frías, presenta buen aliento y tiene una posición dental estable.

Sin embargo, observar estos signos no es garantía de salud periodontal. A veces los síntomas de la enfermedad periodontal son mínimos, por lo que puede pasar desapercibida para el paciente. Por ello, es muy importante que el dentista o el periodoncista examine las encías del paciente para confirmar la presencia de salud gingival y

realizar la prevención de una futura patología.

Los implantes dentales también requieren estar bien sujetos al hueso y a la encía y sin inflamación, por lo que se debe evaluar la situación de las estructuras que rodean el implante a lo largo del tiempo, de igual manera que se hace con el diente natural.

¿Por qué es tan importante mantener una adecuada salud de las encías?

Si queremos mantener a lo largo de los años nuestros dientes e implantes es indispensable mantener la salud de las estructuras que los rodean.

“A VECES, LOS SÍNTOMAS DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL SON MÍNIMOS, POR LO QUE PUEDE PASAR DESAPERCIBIDA”

La encía enferma se manifiesta mediante una inflamación superficial, conocida como gingivitis, o como una infección profunda denominada periodontitis, o comúnmente llamada “piorrea”. Esta patología, además de inflamación, produce una pérdida del hueso que circunda al diente, que al ir progresando induce la caída o pérdida de las piezas dentales.

Las enfermedades de las encías pueden surgir a cualquier edad, aunque la periodontitis se produce con más frecuencia con el paso de los años. Entre los 35 y 45 años la padece aproximadamente un tercio de los pacientes, y dos tercios en mayores de 65 años.

Alrededor del implante también puede producirse inflamación de la encía (mucositis) o pérdida de hueso (periimplantitis). Tras la colocación del implante, es necesario establecer un control preventivo.

¿Una mala salud periodontal puede tener una repercusión negativa en el organismo, puede dar lugar a otras enfermedades no bucales?

Es necesario ser consciente de que la salud de la boca está conectada con la del resto del cuerpo, que no está aislada. De hecho, actualmente sabemos que la salud de las encías es necesaria para el control de la diabetes y que la periodontitis es un factor condicionante de los partos prematuros o nacimientos de niños con bajo peso y con enfermedades cardiovasculares. Es decir, cuidar la boca, y especialmente nuestras encías, nos puede ayudar a mantenernos sanos a nivel general. Una correcta salud bucal es necesaria para tener una vida saludable.

¿Y cómo calificaría la salud periodontal de los españoles? ¿Se ha mejorado mucho en este ámbito en los últimos años?

Es cierto que la preocupación por la salud bucal ha aumentado. Sin embargo, no podemos estar satisfechos con la situación actual y tenemos la obligación de dar a conocer qué enfermedades aparecen en las encías, divulgando acciones preventivas y tratamientos que eviten la pérdida de los dientes. Este es uno de los motivos que ha ▶

ABRIENDO CAMINO

Después de más de 50 años de trayectoria de SEPA, que cuenta con más de 2.700 socios, por primera vez una mujer preside esta sociedad científica. La periodoncista Nuria Vallcorba ostenta también el reconocimiento de ser la primera mujer que presidió la Sociedad Catalana de Odontología, así como la primera en recibir la medalla de Santa Apolonia del Col·legi Oficial d'Odontòlegs i Estomatòlegs de Catalunya (COEC).

Junto a ella, integran la actual Junta Directiva los doctores David Herrera (vicepresidente), Adrián Guerrero (secretario), y Antonio Liñares, Daniel Rodrigo, Rafael Magán y Jorgina Estany (vocales).

El equipo directivo de SEPA ha fijado seis ejes básicos de actuación: favorecer la excelencia en la prevención y el tratamiento; la fiabilidad de la información científica; la formación de calidad durante las diferentes etapas de la vida profesional; la colaboración con sociedades científicas odontológicas y médicas; los higienistas dentales, las principales empresas del sector y ONGs; y promover la investigación y la innovación.

Otro ámbito de actuación prometedor, como se reconoce desde SEPA, es la divulgación de los conocimientos actuales sobre las patologías periodontales a otros colectivos médicos y profesionales de la salud: cardiólogos, endocrinos, ginecólogos, médicos de familia y farmacéuticos, así como la población general, promocionando la prevención de estas patologías y su diagnóstico precoz.

“TENEMOS LA OBLIGACIÓN DE DAR A CONOCER QUE ENFERMEDADES APARECEN EN LAS ENCÍAS Y DIVULGAR SUS TRATAMIENTOS”



Un renovado equipo sustentado en más de 50 años de historia

La actual Junta Directiva de SEPA ha recogido el testigo de más de medio siglo de trayectoria, firmemente comprometida con el rigor y la excelencia para mejorar la formación de los periodoncistas y dentistas españoles. De izda. a dcha.: Dr. Antonio Liñares¹; Dr. Alberto Sicilia²; Dr. Blas Noguero¹; Dr. Jordi Cambra²; Dr. Mariano Sanz²; Dr. Daniel Rodrigo¹; Dra. Nuria Vallcorba¹, Presidente de SEPA; Dr. Rafael Magán¹; Dr. David Herrera¹, Vicepresidente de SEPA; Dr. José María Tejerina²; Dr. Francisco Martos²; Dr. Adrián Guerrero¹, Secretario de SEPA; Dr. Julio Galván²; Dr. José Javier Echeverría² y Dr. Juan Blanco².

1. Integrantes de la actual Junta Directiva de SEPA. 2. Ex-presidentes de SEPA.

llevado a la junta de la Sociedad Española de Periodoncia a crear una publicación dirigida al público general. Tenemos la intención de incrementar la información sobre la salud de las encías y mejorarla a lo largo del tiempo. Conocer sirve para prevenir y tratar la enfermedad precozmente.

¿Cuáles son las recomendaciones básicas para asegurar una buena salud de las encías?

Las enfermedades de las encías están producidas por bacterias de la placa dental que actúan en personas con predisposición a tener problemas gingivales. Sobre la predisposición genética podemos hacer poco actualmente; sin embargo, sí que podemos reducir la cantidad de placa mediante la aplicación de técnicas de higiene adecuadas. Además, es indispensable hacer visitas regulares al dentista o periodoncista, quien realizará un examen específico de las encías para diagnosticar la situación en la que se encuentran. En caso de detectar una patología periodontal iniciará el

tratamiento más adecuado. El diagnóstico precoz y el control periódico aseguran la conservación de los dientes.

Además de la importante tarea investigadora, formativa y educativa que realiza para los profesionales, ¿qué iniciativas impulsa SEPA para promocionar la salud periodontal entre la población?

La promoción de la salud periodontal en la población general se encuentra entre los fines fundacionales de la Sociedad Española de Periodoncia. La Junta Directiva actual ha decidido realizar nuevas campañas de "Cuida tus encías", en las que realizamos exploraciones gingivales gratuitas en diferentes ciudades, difundiendo información a la población y a través de los medios de comunicación. Asimismo, estamos ilusionados con el lanzamiento de esta revista, ya que entendemos que el paciente debe conocer cómo mantener su salud bucal y, específicamente, gingival. Nuestra labor divulgativa se asienta también en dos páginas webs: www.cuidatusencias.es y www.sepa.es.



Dra. Nuria Vallcorba, Presidente de SEPA.

Usted es la primera mujer que preside esta sociedad desde su creación.

¿Cómo está afrontando este reto?

Lo fundamental es la labor de todo el equipo directivo y de los socios de SEPA. El proyecto que estamos desarrollando durante este mandato está orientado a incrementar y actualizar el conocimiento de las enfermedades de las encías tanto en sectores profesionales de la salud (dentistas, periodoncistas, higienistas, médicos, farmacéuticos) como en toda la población. Conocer más, ayudará a mejorar nuestra salud. ■

Dientes y publicidad desde finales del siglo XIX

Sonría, por favor



UN POCO DE HISTORIA

Dr. Javier Sanz.
Profesor de Historia de la Odontología en la UCM.
Presidente de la Sociedad Española de Historia de la Odontología (SEHO).



Los más veteranos recordarán

aquella campaña del tardofranquismo que se difundía en la televisión española con este lema: "Sonría, por favor". Pero no, no piensen que se trataba de exhibir la salud dental con un destello blanco a modo de saludo; en realidad era un intento de fomentar la feliz convivencia urbana con la tarjeta de visita de nuestro más amigable carácter: la sonrisa. Sin embargo, se había adelantado la industria farmacéutica desde finales del siglo XIX con sus mejores reclamos como fueron las bocas más hermosas, especialmente femeninas. Thymol-Casals es ejemplo de elegancia en nuestra viñeta, como también lo son las sonrisas de Odontina Formiguera y Kempfor, y no digamos Profidén, marca que se popularizó como un eslogan y que dura hasta hoy. Tener una "sonrisa Profidén" sigue siendo ejemplo de belleza, salud y buen humor. ■

La publicidad ha sido un instrumento habitual para concienciar a la población sobre hábitos bucales saludables. En el último siglo se han ido multiplicando los anuncios que han situado una sonrisa bonita y sana como sinónimo de salud.

Tradicionalmente, la simple idea de acudir al dentista ha producido a los pacientes un nerviosismo que agita sus músculos casi imperceptiblemente.

Usted también forma parte del equipo

En la sala de espera, los resignados no saben si prefieren ser los primeros o posponer algo más su entrada al gabinete, mientras recuerdan infinidad de chistes sobre dentistas que han oído a lo largo del tiempo. Se consideran a merced de un grupo de profesionales que, con la idea de que saben lo que deben hacer por su salud, realizarán tratamientos que le serán cercanos, en el mejor de los casos, porque alguien de su entorno los ha recibido y de los que han oído información parcial y filtrada por la emotividad y sensación del anterior sufridor.

Por si esto fuera poco, el paciente (cuya denominación ya nos hace pensar en su actitud obligada al sentarse en el sillón) entiende que su aportación única va a ser abrir la boca lo máximo posible para que los demás puedan realizar su trabajo, que no sabe cómo es capaz de hacer habiendo tantas profesiones en el mundo mucho más agradables y glamorosas. ¿Quizás solo puede hacerlo mientras piensa en su cartera?

Al entrar en la recepción de la consulta, le dan la bienvenida con una sonrisa. No sabe muy bien por qué. Sin embargo, en realidad le ha resultado agradable encontrar a alguien capaz de dedicarle un poco de tiempo, atenderle y escucharle durante la espera; le ha sido útil para frenar sus pensamientos, que evolucionaban en espiral hacia cada vez una sensación de mayor angustia. Pensándolo bien, es lo que ha evitado que escapara corriendo a la calle.

El auxiliar dental le ha llamado por su nombre al ir a buscarle a la sala de espera. El pasillo hasta el gabinete dental tiene más luz de la esperada. Se ha quitado el abrigo; tenía calor, pero mantenerlo puesto le hacía sentir que estar allí aún era algo reversible. El auxiliar sigue hablándole mientras le pone un babero. Se siente tan indefenso como un niño.

Llega el dentista; nunca se había planteado que podía ser mujer. También sonrío y le pregunta el motivo de su consulta, las enfermedades que ha tenido

y las medicaciones que está tomando. No pensó que eso tuviera nada que ver con su boca. De hecho, se ha quedado en blanco y no recuerda el nombre de esas pequeñas pastillas blancas de la caja de letras rojas que le recomendó el médico la última vez. El dentista le tranquiliza, a la vez que le explica que la boca forma parte del cuerpo, y que se interrelaciona con él tanto como el hígado o los pulmones.

Empieza a ver que el dentista no es un puro mecánico de su boca. No se lo habían dicho. ¡Y le gusta!

Finalmente, abre la boca con más confianza en la dentista, pero con poca en las manos e instrumentos que va a introducirle, sin que pueda verlos. Pero se sorprende: le explica lo que está haciendo y lo que está evaluando.

Dicta a su auxiliar algunas cifras y palabras ininteligibles. Parece un código secreto. Ya le habían dicho que no se iba a enterar de nada. Pero al finalizar, el dentista le explica el significado de esos códigos, que sus encías

están enfermas. ¿Seguro? Porque nunca ha tenido dolores en las encías... Parece que ella le ha leído el pensamiento, y le muestra en la boca que sus encías sangran y que se han retirado en algunas zonas. Le explica que, en su consulta, su higienista y ella hacen tratamientos de encías, pero que las condiciones de su enfermedad le hacen recomendar que vaya a un dentista que se dedica sólo a tratarlas, el periodoncista.

¡Por si fuera poco, otro dentista, que vete a saber qué le va a hacer! Del dentista le habían hablado su suegra y su jefe, pero nunca le hablaron del periodoncista. Pero la dentista le explica que es necesario cuidar la boca para no acabar perdiendo los dientes, y si le enviaba a otra persona, es evidente que no estaba pensando en su cartera sino en el bien de su paciente, o sea, de usted.

Parece que ya ha finalizado la visita, y la auxiliar le retira el babero. Sonríe.

¡Ya se acuerda del nombre de las pastillas! Pero ya sabía que tenía que haber algo más.

La dentista le explica que en el equipo que va a cuidar su boca no van a estar sólo la recepcionista, el auxiliar dental, el higienista, el dentista y el periodoncista, sino que él mismo va a tener que participar. Para que sus encías queden bien, va a tener que acudir con regularidad y deberá cuidarse en casa. Sin su colaboración, el tratamiento no va a funcionar. Y para que pueda participar va a tener que conocer aspectos relacionados con sus encías. Le entregan información escrita... ¡Sí, hombre, ahora también deberes para casa! Sin embargo, saber que está bien cuidado le da tranquilidad. Y saber sobre su boca, también.

Cuando salga del dentista va ir a su suegra y su jefe y les va a decir que la próxima vez no le asusten, que no tienen ni idea. Y piensa en ellos, imaginándose los con las piernas inquietas en la sala de espera mientras recuerdan chistes: ¿sabes quién es la única persona que no hace preguntas que pueden responderse sólo con un sí o un no? ■

Equipo bucodental.
¿Quién es quién?



Paciente: persona que recibe los servicios de un profesional de la salud, como es el dentista, sometiéndose a un examen dental, un diagnóstico y un tratamiento.



Recepcionista: persona encargada de las tareas de gestión de citas, llamadas telefónicas, cobros y presupuestos.



Auxiliar dental: responsable de la atención al paciente, recepción de documentos, tareas de ayuda al dentista, organización del instrumental y materiales.



Higienista dental: técnico especialista en higiene bucodental. Aconseja sobre medidas higiénicas y preventivas, aplica flúor, pule obturaciones, elimina cálculos y tinciones y realiza detartrajes y pulidos.



Dentista: profesional sanitario encargado de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucodentales.



Periodoncista: dentista especializado en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de las encías y de la colocación de implantes.



Anestesiólogo: médico especialista en anestesiología, reanimación y terapia del dolor encargado de realizar una sedación-analgésica y una monitorización de las funciones vitales.



Médico general: profesional responsable de la salud general del paciente, a quien consulta el dentista y el periodoncista, en ocasiones.



Farmacéutico: profesional experto en fármacos y en el uso medicamentos con fines terapéuticos para el paciente.

Dientes nuevos a partir de células madre: un sueño alcanzable

La creación de dientes a partir de células madre ha pasado de ser un sueño a convertirse en una posibilidad. Los trabajos experimentales ya están arrojando excelentes resultados.

La utilización de células madre para la generación de nuevos dientes ha pasado de ser una hipótesis de trabajo a convertirse en una posibilidad que puede alcanzar la práctica clínica odontológica a medio plazo, durante las próximas décadas, especialmente por los avances registrados en los últimos años sobre la utilidad y viabilidad de las células madre procedentes del ligamento periodontal¹.

La aplicación de células madre en Odontología se encuentra en la actualidad en fase de experimentación animal. Recientes estudios han ofrecido resultados esperanzadores sobre la reparación y regeneración de estructuras dentales, ligamento periodontal y tejido pulpar²

previamente dañado, ofreciendo algunas claves que ayudan a mejorar la comprensión sobre células madre dentales y sobre cómo funcionan en vivo para facilitar la reparación.

Expertos de la talla del británico Dr. Paul Sharpe, profesor de Biología Craneofacial en el King's College de Londres, están probando nuevos tratamientos basados en células madre de la pulpa dental. Como destaca el Dr. Alberto Sicilia, profesor de Periodoncia en la Universidad de Oviedo, "quizás algún día esta línea de investigación haga que el reemplazo natural de dientes sea una realidad, mientras por el camino, nos aportará una auténtica revolución en las técnicas de regeneración de tejidos".

Un camino sin retorno

Y es que, según estos estudios, las células de la pulpa dental presentan propiedades inmunes muy similares a las de las células madre mesenquimatosas³ de la médula ósea; de hecho, afirma el Dr. Sharpe, "expresan los mismos genes y se diferencian a través de vías muy similares".

Si se demuestran estas características de la pulpa dental, sus células madre proporcionarían una fuente mucho más accesible de células autólogas⁴. Incluso, como adelanta el Dr. Sicilia, "el uso de células madre de la pulpa dental podría extenderse a otras patologías más allá de las dentales".

Esta línea de investigación aspira a que el reemplazo natural de dientes sea factible dentro de 10 o 15 años

Como principales aplicaciones dentales de estos hallazgos, los expertos consideran que el uso más obvio es en la endodoncia, para reemplazar el tejido pulpar. Además, los estudios del Dr. Sharpe sugieren que con el conocimiento actual es posible, al menos experimentalmente, crear nuevos dientes a partir de células madre, utilizando para ello células embrionarias⁵.

Tampoco parece que estéticamente el resultado sea deficitario. La erupción, la ▶



TRIBUNA

Dr. Augusto Silva.
Director de Ciencia Biológica del Instituto Celgene (Sevilla).

“DE LAS PROMESAS A LAS REALIDADES”

Actualmente, la Medicina Regenerativa y la ingeniería tisular han permitido un avance muy significativo de la Medicina, también en el campo de la Odontología. La terapia celular y los avances en el conocimiento de los genes y proteínas implicados en procesos de reparación celular y diferenciación han puesto de manifiesto nuevas alternativas para la reconstrucción de tejidos tan sofisticados como los dientes.

La ingeniería tisular de dientes, de tejidos periodontales y el uso de células para la reconstrucción de la pulpa dentaria están cambiando nuestro enfoque en los complejos procesos de la reconstrucción odontológica. La aplicación de células de tipo mesenquimal para el tratamiento y cierre de heridas complejas está superando el uso de colas (*glues*) biológicas que favorecen estos procesos, ya que, además de contribuir al cierre de las heridas, controlan los procesos inflamatorios asociados y evitan los agresivos envites del sistema inmune.

La reconstrucción “in vitro”⁶ (en el laboratorio a partir de productos biológicos vivos) e “in vivo”⁷ (dentro de un organismo vivo) de tejidos dentarios constituye no solo una prueba de principio biológica, sino una realidad práctica cuya implantación en centros especializados será pronto una realidad.

Las necesidades de cultivos en condiciones adecuadas de bioseguridad y la experiencia clínica en los procesos de implantación tisular, usando células solas o en matrices de biomateriales especializados, generará una alternativa terapéutica única en el tratamiento de algunas enfermedades periodontales.

El trasplante de tejidos o células madre dentarias podrá en un futuro próximo sustituir los biocompatibles implantes de titanio (o de otros materiales) por material biológico propio del paciente, donde los procesos de rechazo, crecimiento e integración se verán claramente favorecidos.

La opinión de los expertos



“La reconstrucción ‘in vitro’ e ‘in vivo’ de tejidos dentarios constituye una realidad práctica cuya implantación en centros especializados será pronto un hecho”

Dr. Augusto Silva. Director de Ciencia Biológica del Instituto Celgene (Sevilla).



“Los tratamientos regenerativos derivados de la investigación con células madre cambiará la forma actual de ejercer la Odontología”

Dr. Alberto Sicilia. Profesor de Periodoncia de la Universidad de Oviedo.



“Esperamos poder hacer crecer un diente original a partir de células madre cultivadas, y trasplantarlo a la boca de un paciente”

Dr. Paul Sharpe. Profesor de Biología Craneofacial en el King's College de Londres.

Glosario

1. Ligamento periodontal: conjunto de fibras que se fijan en el hueso alveolar por un extremo y en el cemento del diente por el otro, formando una especie de red que sostiene el diente dentro del hueso a la vez que lo aísla del mismo.

2. Tejido pulpar/pulpa dental: tejido conectivo localizado en el interior de un órgano dental.

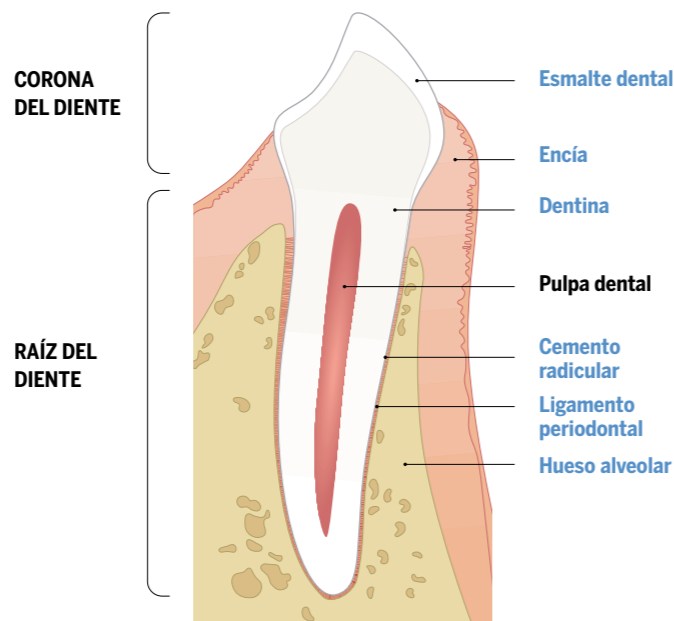
3. Células madre mesenquimatosas: células pluripotentes que pueden diferenciarse en diversos tipos de células.

4. Células autólogas: propias del cuerpo del paciente.

5. Células embrionarias: tienen la capacidad de autorrenovarse o bien de continuar la vía de diferenciación para la que están programadas y, por lo tanto, producir células de uno o más tejidos maduros, funcionales y plenamente diferenciados.

6. Experimentación "in vitro": alude a trabajos llevados a cabo en un tubo de ensayo, o generalmente en un ambiente controlado fuera de un organismo vivo. La fecundación "in vitro" es un ejemplo ampliamente conocido.

7. Experimentación "in vivo": hecha dentro o en el tejido vivo de un organismo vivo; la pruebas con animales y los ensayos clínicos son formas de investigación "in vivo".



Las células de la pulpa dental tienen propiedades inmunes muy similares a las de las células madre de la médula ósea e, incluso, expresan los mismos genes y se diferencian a través de vías muy similares, por lo que se convierten en candidatas ideales para generar nuevos dientes.

inserción ósea y el alineamiento estético de estos nuevos dientes que pudieran surgir a partir de células madre plantea sólo problemas triviales; para el Dr. Sharpe, "si las estrategias de investigación actuales dan su fruto y terminan funcionando, entonces el diente que se forma lo hará junto con todos sus tejidos de soporte, incluyendo el hueso y el ligamento periodontal; además, la alineación de un diente en crecimiento es muy fácil con la ortodoncia estándar".

Este nuevo diente será tratado como un implante y, de hecho, será un implante celular. Este se cultivará en laboratorios especializados y será suministrado a un dentista que, utilizando técnicas quirúrgicas muy simples, insertará el implante en el tejido blando sin ningún tipo de perforación

El uso de las células madre de la pulpa dental podría extenderse a otras patologías más allá de las dentales

del hueso. El crecimiento del implante se seguirá con unos rayos X estándar y la ortodoncia se aplicará siguiendo a la erupción del diente. La forma de la corona, estéticamente correcta, podrá ser terminada con los tratamientos odontológicos restauradores convencionales.

Según el Dr. Sharpe, "la idea consiste en hacer crecer un diente original a partir de células cultivadas, y trasplantarlo a la boca del individuo adulto después de que este haya perdido o le hayan extraído una pieza dental". Sin embargo, aún queda tiempo para el uso clínico de estos hallazgos.



El señor de los dientes



Dr. Paul Sharpe trabajando en el laboratorio de la División de Biología Craneofacial, Microbiología y Ortodoncia en Guy's Hospital, Londres.

El Dr. Paul Sharpe lidera la investigación europea sobre el control molecular del desarrollo dental, profundizando en el análisis de la biología celular de la pulpa dental y en el reemplazo biológico dental.

Este profesor de Biología Craneofacial en el King's College de Londres ha publicado más de 200 trabajos de investigación y es uno de los más prestigiosos investigadores en el campo de las células madre aplicadas a la Odontología. Para muchos especialistas, la investigación del profesor Sharpe es un hito como lo fue en su tiempo la de Branemark, mostrando la osteointegración de implantes dentales, o la de Sture Nyman, en la regeneración periodontal.

En sus investigaciones explora las interacciones genéticas que controlan el desarrollo del diente, junto con la biología y las aplicaciones de las células madre dentales para hacer crecer dientes nuevos que sustituyan a los que faltan. Aunque la tecnología que utiliza está todavía en su fase experimental, se cree que puede tener un enorme potencial en el reemplazo de ausencias dentarias. En 2004, Sharpe mostró los primeros resultados de sus experimentos en un modelo animal al que los científicos implantaron células madre en la encía para que desarrollase después un diente nuevo.

Retos pendientes

1 Para agilizar la traslación de los hallazgos en modelos animales a los humanos se requiere un gran número de células, que realmente hoy día solo pueden ser obtenidas en un laboratorio ("in vitro").

2 Existe una gran dificultad para identificar las células que pueden conservar su capacidad para formar piezas dentales después de su cultivo "in vitro".

3 Los dientes creados en ratones a partir de células humanas crecen mucho más lentamente que los obtenidos a partir de células de ratón (cerca de ocho veces más despacio).

4 Los experimentos tardan ocho veces más tiempo en concluirse y, por lo tanto, el progreso es más lento y supone más costes.

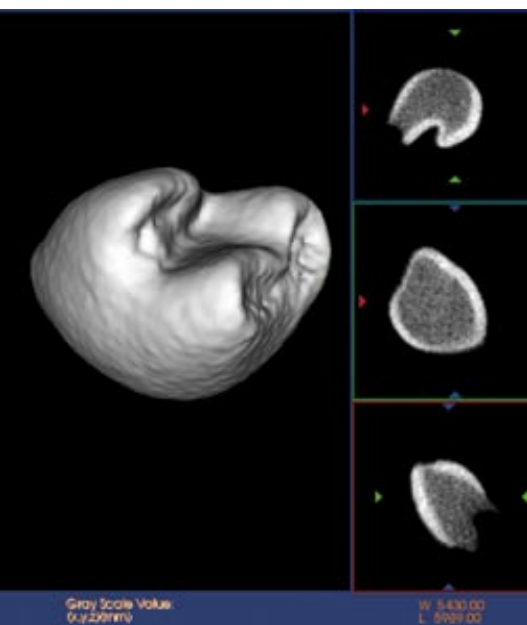


Imagen micro TC de un diente de bioingeniería.

Descubrimientos que ponen los dientes largos

Ya se ha logrado hacer crecer dientes nuevos en ratones adultos a partir de células madre implantadas en el lugar de las piezas caídas; ahora el reto es conseguir trasladar estos hallazgos a los humanos.

La posibilidad de inducir la creación de nuevos dientes en la edad adulta abre innumerables aplicaciones clínicas y aportaría importantes beneficios socioeconómicos. Para

los especialistas, y a pesar de la consecuente cautela científica, esta opción resulta factible. Ya hay evidencias obtenidas en modelos animales (ratones) en las que, tras implantar células madre de la pulpa del diente o del ligamento periodontal, se han logrado obtener piezas dentales nuevas; si esto se logra trasladar con éxito a los humanos, supondría lograr un recambio natural de dientes y hacer

posible una tercera dentición, tras la de leche y la de adulto.

Aunque existe el convencimiento generalizado de que será posible conseguir que a una persona adulta le salgan nuevos dientes, lo que aún plantea dudas es si la extensión del uso de estos procedimientos será lo suficientemente fiable, reproducible y asequible.

Comprometidos con la salud periodontal

La enfermedad periodontal es de las más prevalentes en el ser humano y, sin embargo, de las menos conocidas. La divulgación y promoción de la salud periodontal entre la población impulsan la labor de SEPA como sociedad científica desde su fundación hace más de 50 años, en 1959.

Además de promover la formación y excelencia clínica de los periodoncistas y dentistas españoles, la Sociedad Española de Periodoncia, SEPA, ha asumido también el reto de mejorar la cualificación del colectivo de higienistas dentales y auxiliares que integran el equipo odontológico junto a otros profesionales de la salud, desde el médico de atención primaria a destacados especialistas como el cardiólogo, el

ginecólogo o el endocrino, pasando por el farmacéutico como consejero de confianza en una sociedad cada vez más informada y consciente de que la prevención es la mejor aliada para una vida saludable.

SEPA está contribuyendo también a desarrollar acciones de solidaridad con diferentes organizaciones no gubernamentales, puesto que una adecuada salud de las encías garantiza una mejor salud general y calidad de vida.



SEPA colaboró con la ONG Sarabastall en el Proyecto Hushé al norte de Pakistán. Campaña de salud gingival para grupos escolares en Sevilla.



TRIBUNA

Dra. Jorgina Estany.
Vocal de la Junta Directiva de SEPA.

“PROMOVER UNA MEJOR SALUD PERIODONTAL”

Hace poco más de un año, la nueva Junta Directiva de SEPA se propuso, como uno de sus proyectos más importantes, la elaboración de una nueva revista de divulgación odontológica especializada en temas de periodoncia e implantología. El primer número que usted tiene entre manos representa el inicio de este proyecto.

La revista que ahora ve la luz quiere ofrecer de manera rigurosa, y al mismo tiempo amena, información actualizada sobre la patología periodontal (su posible relación con otras enfermedades, su prevención, etc.), los implantes dentales (indicaciones terapéuticas, nuevas técnicas, etc.), novedades en el sector, etc.

No quisiera finalizar esta presentación sin dar las gracias al director de la revista, el Dr. Jaime Alcaraz, a los doctores que participan con sus aportaciones, a los integrantes del Comité Editorial y del Comité Científico Asesor de SEPA, así como a todos los colaboradores que han hecho posible este proyecto, en especial al equipo de SEPA, a nuestros patrocinadores y, en especial, al “alma mater” de este proyecto, Javier García.

Un saludo cordial, confiada en que *Cuida tus encías* inicia una larga andadura, con la finalidad de acercar el conocimiento a la población y promover una mejor salud periodontal, un objetivo esencial de SEPA desde su fundación en 1959.

Volcados con la divulgación

SEPA dispone de un potente programa de sensibilización pública para promover hábitos de higiene que prevengan la enfermedad periodontal y promuevan una mayor salud y cuidado de las encías, dada su vinculación con la salud general del ser humano.



1 www.sepa.es

Portal institucional de la Sociedad Española de Periodoncia, donde el ciudadano puede encontrar el periodoncista más cercano, además de información científica de interés.



2 www.cuidatusencias.es

Portal divulgativo promovido por SEPA de contenidos accesibles sobre salud gingival para la población general.



3 Folletos divulgativos

El libro de las encías o el de implantes dentales; folletos sobre encías y mujer; tabaco y enfermedad periodontal; Periodoncia y corazón; o encías y diabetes son materiales a disposición del público editados por SEPA.



4 Presencia en medios de comunicación

TVE, Tele 5, El Mundo o El País son algunos de los principales medios de comunicación que se han hecho eco de los informes sobre salud periodontal elaborados por SEPA.

5 Revisiones gratuitas y divulgación escolar

Madrid, Sevilla y Las Palmas de Gran Canaria son algunas de las ciudades que han acogido el espacio divulgativo de la campaña “Cuida tus encías”, ubicado en espacios de gran afluencia donde el ciudadano puede realizarse una revisión gratuita del estado de su salud periodontal, por jóvenes periodoncistas de SEPA, y recibir consejos sobre higiene bucodental. Esta acción de impacto social se combina con charlas a niños de primaria en centros escolares. Barcelona y Madrid acogerán esta campaña durante el segundo semestre de 2011.

6 Relaciones institucionales

SEPA coopera con la Sociedad Española del Corazón, la Fundación para la Diabetes o el Consejo General de Dentistas, además de con las Consejerías de Salud de las diferentes Comunidades Autónomas, especialmente con las de Andalucía, Cataluña y Madrid, con las que está impulsando acuerdos de colaboración.



7 Acción social

SEPA impulsa proyectos de cooperación internacional o intervención con colectivos desfavorecidos, con el fin de acercar la salud periodontal dentro de programas de educación para la salud. Hushé, en Pakistán, o Etiopía han sido los más destacables. ■



TRIBUNA

Raúl Casado.
Jefe de Sección de Sociedad y Futuro de la Agencia EFE.

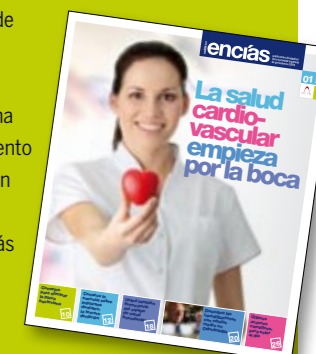
“LA IMPORTANCIA DE LA SALUD BUCODENTAL”

El nacimiento de un medio de comunicación es siempre una buena noticia; el nacimiento de una publicación especializada contribuye además a ampliar los conocimientos que una persona puede y quiere

tener sobre un asunto en particular. La salud bucodental puede ser uno de esos asuntos donde el horizonte del conocimiento puede llegar a ser infinito. Lo es porque la relación entre la salud bucodental y algunas enfermedades es cada día más evidente. Lo es también porque la boca es la puerta de entrada de los elementos esenciales para la vida, desde el alimento hasta el aire, y consecuentemente también uno de los focos y depósitos principales de gérmenes donde comienzan algunas infecciones o dolencias.

Más allá de su estado de salud, y de la importancia que por ello tiene, la boca actúa, junto a los ojos y la mirada, como tarjeta de presentación de una persona, y es por lo tanto importante tenerla, además de saludable, cuidada y hasta bonita.

Publicaciones como esta contribuirán sin duda al mejor conocimiento de todos esos detalles, a divulgar la importancia de la salud bucodental y a difundir el interés que tiene ese cuidado para el bienestar general de la persona. Y mientras las sospechas sobre las múltiples interrelaciones que existen se acaban convirtiendo en evidencias científicas, a las empresas y a las administraciones corresponde ser generosas, a los profesionales sanitarios perseverantes, y a los medios de comunicación prudentes.



Alimentación, enfermedades periodontales y obesidad

La relación entre la caries y una dieta rica en hidratos de carbono está bien documentada, así como la posible asociación entre la dieta y las enfermedades periodontales.

Recientemente se ha investigado la posible asociación entre varios nutrientes y la salud de las encías, informando sobre algunos aspectos protectores. Un estudio epidemiológico realizado en 12.000 adultos ha determinado que una dieta pobre en calcio y vitamina D puede contribuir a una peor salud periodontal.

Otros trabajos, como el recientemente publicado por un grupo de investigadores finlandeses en casi 3.000 personas, han apuntado también una asociación entre salud periodontal y obesidad. Este trabajo, junto a otros previos, ha mostrado la posibilidad de que algunos procesos metabólicos relacionados con la infección de las encías o las propias bacterias presentes en la placa dental pudieran estar relacionados con un riesgo mayor de sufrir obesidad.



Periodontitis y parto prematuro

En los últimos años se han acumulado las evidencias que reflejan una vinculación entre las infecciones bucodentales y la aparición de enfermedades sistémicas (aquellas que involucran varios órganos o todo el cuerpo).

En este sentido, se ha confirmado la relación de las enfermedades periodontales con complicaciones durante el embarazo y el parto. En un informe reciente de la OMS, se subrayaba que alrededor de 500.000 mujeres y 3 millones de niños mueren anualmente debido a complicaciones durante el parto o inmediatamente posteriores a este. Aunque los resultados no son aún concluyentes, la evidencia científica apunta a que la patología periodontal es un factor de riesgo para el parto prematuro en determinados grupos poblacionales.

Incluso se ha sugerido que la prevención y el tratamiento de esta enfermedad en mujeres gestantes podrían contribuir a la prevención del parto prematuro.

Diabetes y periodontitis: una relación bidireccional

La diabetes es la enfermedad endocrina más habitual en el ser humano, mientras que las enfermedades periodontales (gingivitis y periodontitis) llegan a afectar a más del 70% de la población.

La enfermedad periodontal se encuentra con más frecuencia en diabéticos

La conexión entre la enfermedad periodontal y la diabetes está muy documentada. Varias investigaciones han observado que la enfermedad periodontal se encuentra con más frecuencia en diabéticos que en personas no diabéticas y que las personas con diabetes pierden más dientes que las no diabéticas. Esta relación

es bidireccional, ya que se ha demostrado que la enfermedad periodontal puede predisponer o exacerbar la diabetes.

Un estudio reciente, realizado en la Universidad de Irbid (Jordania), ha constatado una mejora en los niveles de glicemia de los pacientes a los que se les controlaba la periodontitis en estado muy avanzado. Algunos trabajos sobre diabetes han mostrado que la periodontitis avanzada puede representar un importante factor de riesgo para la progresión de la diabetes.



PATROCINADORES SEPA PLATINO



PATROCINADORES SEPA ORO



PATROCINADORES SEPA 2011



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

Confíe
en SEPA



CONFÍE EN SEPA.

SEPA ES LA SOCIEDAD CIENTÍFICA DE REFERENCIA EN ESPAÑA EN PERIODONCIA E IMPLANTES DENTALES.

PERIODONCISTAS, DENTISTAS, HIGIENISTAS, AUXILIARES, OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD Y LAS PRINCIPALES MARCAS DEL SECTOR CONFORMAN UNA RED ENFOCADA A LA MEJORA CONSTANTE DE SUS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICA CLÍNICA, PROMOCIENDO LA SALUD PERIODONTAL DE LA POBLACIÓN Y CONTRIBUYENDO ASÍ A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE MUCHAS PERSONAS.

CONFÍE EN SEPA. USTED TAMBIÉN FORMA PARTE DEL EQUIPO.

Socios

SEPA facilita a sus asociados la oportunidad de estar al día sobre investigaciones, tratamientos y prácticas clínicas.

Formación

Avanzado Programa de Formación Continua y Especializada.
Aula Clínica y Aula de Investigación.
Cursos Cirugía para Dentista General y Cursos acreditados para Higienistas y Auxiliares.

Divulgación

Edición de la revista científica Periodoncia y Osteointegración.
Acceso a documentos on-line en www.sepa.es.
Campaña y revista divulgativa "Cuida tus Encías" para la población general.

Encuentros Científicos

Reuniones de primer nivel:
Reunión Anual SEPA.
Reunión SEPA Higiene Bucodental.
SEPA Joven.
Workshops y cursos específicos con Patrocinadores Platino.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PERIODONCIA Y OSTEINTEGRACIÓN

Confíe en SEPA

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

www.cuidatusencias.es

Patrocinadores SEPA Platino:



Patrocinadores SEPA Oro:

