



Cuida tu boca, tus pulmones te lo agradecerán

Prevención
**El cáncer
oral se puede
prevenir:
te decimos
cómo**

página
10

Tratamientos
**Mima tus
implantes,
lo necesitan**

página
14



Entrevista
**Dr. Carlos
de Teresa,
especialista
en Medicina
del Deporte**

página
16

10 mitos
sobre salud
bucal que no
son ciertos

página
22

Casa de
las Encías
**Más aliados
con la Salud
Periodontal
y General**

página
34

Periodoncia para todos



FUNDACIÓN
SEPA DE
PERIODONCIA
E IMPLANTES
DENTALES



913 142 715
sepa@sepa.es

www.sepa.es



Platino:



Expertos en Salud Bucal



Oro:



Avance



página
04

A fondo

Cuida tu boca, tus pulmones te lo agradecerán

Si cuidas tu boca también estarás cuidando tus pulmones y estarás evitando la aparición de algunas infecciones respiratorias importantes.

Se ha comprobado que una peor salud de la boca se asocia, entre otras cosas, con más posibilidades de tener neumonía, bronquitis o exacerbaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.



Prevención

El cáncer oral se puede prevenir: te decimos cómo

página
10



Prevención

Limpia las prótesis: sencillo y necesario

página
12



Tratamientos

Mima tus implantes, lo necesitan

página
14



Entrevista

Dr. Carlos de Teresa, especialista en Medicina del Deporte

página
16



¿Sabías que...?

10 mitos sobre salud bucal que no son ciertos

página
22



Informe

Periodoncia-ortodoncia, la combinación de éxito para tus dientes

página
26



Al día

El estrés preocupa a tus encías

página
30



Casa de las Encías

Más aliados con la Salud Periodontal y General

página
34



PRESENTACIÓN

Héctor J. Rodríguez
Director Científico de la revista
Cuida tus Encías

“RESPIRA SALUD, CUIDA TUS ENCÍAS”

La Fundación SEPA de periodoncia e implantes dentales emprendió hace tiempo un camino para estrechar lazos entre la comunidad bucodental y otros profesionales de la salud, con el objetivo de potenciar la prevención y la detección precoz de las enfermedades periodontales y su tratamiento. El fin principal es evitar las muchas consecuencias que se derivan sobre la salud general.

Siguiendo esta línea, el presente número de nuestra revista plantea la estrecha e importante vinculación que existe entre la salud bucodental y algunas de las enfermedades respiratorias más frecuentes y graves. Mantener una buena salud de nuestras encías nos ayuda a respirar mejor o, dicho de otra forma, una mala salud bucodental incrementa el riesgo de infecciones respiratorias. Las enfermedades periodontales pueden aumentar el riesgo de aparición de enfermedades tales como la neumonía y empeorar la salud de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). En este sentido, se ha llegado incluso a apuntar que las enfermedades periodontales disminuyen el número de exacerbaciones de la EPOC y ralentiza la reducción de la función pulmonar, con las positivas consecuencias que tiene esto a nivel asistencial, social y económico. La relación entre enfermedades periodontales y enfermedades pulmonares es la posible causante de muchas consecuencias fatídicas que, con la adopción de medidas de prevención sencillas (como mantener una adecuada higiene bucodental y acudir regularmente a su consulta dental), podrían evitarse o disminuir su número e impacto.

En este número también os queremos acercar algunos consejos prácticos para cuidar los implantes dentales, aclaramos dudas frecuentes sobre salud bucodental, abordamos el problema del cáncer oral o informamos de la necesaria relación entre ortodoncistas y periodoncistas.

Cuida tus Encías

Publicación divulgativa de la Fundación SEPA de periodoncia e implantes dentales.

Edita:

Fundación SEPA de periodoncia e implantes dentales.

Patronato Fundación SEPA: Patronos Comité ejecutivo:

Presidente:
Adrián Guerrero
Vicepresidente:
Antonio Bujaldón
Secretario:
José Nart
Vocales:
Oscar González
Regina Izquierdo
Paula Matesanz
Francisco Vijande

Patronos:

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

Patronos de Honor:

Jan Lindhe
Niklaus Lang
Raúl Caffesse
Javier Echeverría
Juan Blanco
Nuria Vallcorba

Comité Editorial Cuida tus Encías:

Director:
Héctor J. Rodríguez Casanovas
Coordinadores de Sección:
Juan Puchades, **Gloria Calsina**,
Nerea Sánchez, **Assumpta Carrasquer**, **Rosa Puigmal**,
Olalla Argibay, **Mónica Muñoz**,
Cristina Serrano, **Desiree Abellán**.
Coordinadora:
Regina Izquierdo

Dirección del Proyecto y Equipo de Comunicación:

Dirección: **Javier García**
Coordinación: **Laura Demaría**
Redacción: **Francisco Romero**
Coordinación técnica: **Eva Castro**
Diseño Editorial: **Juan Ais**
Impresión y maquetación:
elEstudio.com

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

Depósito legal: M-21249-2011

Sección patrocinada por

parodontax 

Una mala salud bucodental eleva el riesgo de sufrir infecciones en las vías respiratorias, aumentando las posibilidades de tener neumonía, bronquitis o reagudizaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

Cuida tus encías, tus pulmones te lo agradecerán

SECCIÓN COORDINADA POR:

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

Lo que pasa en tu boca tiene trascendencia mucho más allá de la propia cavidad oral. Y es que no es una parte del cuerpo aislada y ajena a lo que sucede en el resto del organismo; todo lo contrario, la boca es la puerta de entrada de muchas de las enfermedades que aquejan al ser humano: entre ellas, muchas enfermedades respiratorias.

Nuevas evidencias confirman lo que ya se intuía hace años: una deficiente salud bucodental guarda una estrecha relación con la presentación o reaparición de algunas enfermedades respiratorias, aumentando las posibilidades de que surjan trastornos tales como neumonía, bronquitis o exacerbaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

“La salud bucal influye en la salud respiratoria, ya que puede condicionar la incidencia de infecciones a partir de gérmenes orofaríngeos¹”, asegura el Dr. Oriol Sibila, del Servicio de Neumología del Hospital Santa Creu i Sant Pau (Barcelona).

Una mala salud de la boca se asocia con más posibilidades de tener neumonía, bronquitis o exacerbaciones de la EPOC

Y es que, según afirma este experto, “diversos estudios sugieren un incremento del riesgo de neumonía y de bronquitis en los pacientes con una mala salud bucodental”; a su juicio, “una boca limpia y sana favorece un pulmón limpio”.

Entre hipótesis y evidencias

Cada vez se conoce más y mejor la posible interacción entre la enfermedad periodontal (que afecta a las encías) y las enfermedades sistémicas (que inciden en distintas zonas del organismo), que dan lugar a lo que se denomina Medicina Periodontal.

Ciertas enfermedades de las encías pueden desencadenar o agravar trastornos preexistentes localizados fuera del entorno de la cavidad oral. ►

La opinión de los expertos



“Los patógenos pulmonares aprovechan la película de bacterias que recubren la cavidad oral como reservorio”

José Nart.
Secretario de la Sociedad Española de Periodoncia y de la Fundación SEPA.



Neumonía y bronquitis, frecuentes y peligrosas

La neumonía y la bronquitis son dos de las enfermedades respiratorias más frecuentes y que se asocian con un mayor impacto socio-sanitario.

LA NEUMONÍA es una enfermedad del sistema respiratorio, generalmente causada por una bacteria, un hongo o un virus. Puede llegar a resultar mortal, especialmente en los niños, las personas inmunocomprometidas (con bajas defensas en su organismo) y los mayores. Causa fiebre, dolor en el tórax, tos, expectoración y, en los casos más graves, dolor muscular, óseo o falta de aire.

La Sociedad Americana de Enfermedades Infecciosas (IDSA) calcula que cada año en torno a un millón de estadounidenses contrae neumonía y cerca de 50.000 acaban falleciendo a causa de la misma.

Según los datos de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC), la tasa de mortalidad de la neumonía varía entre un 1 y un 2% en pacientes ambulatorios, un 8% en enfermos hospitalizados y un 30% en aquellos que requieren ingreso en cuidados intensivos. En España, una de cada mil personas contrae neumonía cada año, una tasa que se triplica en pacientes mayores de 65 años.

LA BRONQUITIS es una inflamación del árbol bronquial, una situación más leve que la neumonía. Puede tener un carácter crónico, pero rara vez es una causa principal de muerte. La pueden provocar virus, bacterias o agentes irritantes como el humo, de ahí que no fumar sea una de las principales medidas preventivas a considerar. No suele causar fiebre y se caracteriza por una tos persistente.



Higienista dental: mucho que aportar

Glosario

- 1. Gérmenes orofaríngeos:** aquellos que se localizan en la cavidad bucal y/o la faringe.
- 2. Reservorio:** organismo que aloja virus, bacterias u otros microorganismos que pueden causar una enfermedad contagiosa y que puede propagarse hasta producir una epidemia.
- 3. Vía aérea:** en anatomía, y en medicina en general, se conoce como vías aéreas a la parte superior del aparato respiratorio. Es la parte por la que discurre el aire en dirección a los pulmones, donde se realizará el intercambio gaseoso. Incluye la oro-nasofaringe, la laringe, la tráquea y los bronquios.
- 4. Parénquima:** es un tejido indiferenciado que existe en otros órganos pero que en el pulmón se conoce como parénquima pulmonar y tiene la característica de otorgar nutrición al pulmón.
- 5. Citoquinas:** un conjunto de proteínas que regulan interacciones de las células del sistema inmune; su función inmunorreguladora es clave en la respuesta inmune, en la inflamación y en la hematopoyesis de distintos tipos celulares.

El papel del equipo odontológico en la prevención y manejo de las complicaciones respiratorias asociadas con la mala salud bucodental es vital, "ya que para conseguir mejorar la calidad de vida de estos pacientes tiene que existir un buen tratamiento y mantenimiento de las enfermedades periodontales", destaca el Dr. Oriol Sibila, del Servicio de Neumología del Hospital Santa Creu i Sant Pau (Barcelona).

Y, en concreto, el papel del higienista dental es sumamente importante en estos casos. "El control periódico que se requiere en estos pacientes, la perseverancia en el cesamiento del hábito tabáquico (por ser uno de los factores de riesgo comunes entre ambas enfermedades), el refuerzo en las instrucciones de higiene oral, así como la monitorización de otras patologías bucodentales, secundarias a los efectos farmacológicos

de la Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (tales como la caries y la candidiasis oral) hacen que el higienista sea una pieza clave en el tratamiento integral de estos pacientes", defiende la Dra. Blanca Paniagua, profesora de la Universitat Internacional de Catalunya (UIC), quien recuerda la "necesidad de insistir en el rol que juega la higienista dental en este escenario, clave para manejar a estos pacientes en la consulta dental".

En los últimos años ha habido un marcado incremento de infecciones respiratorias por gérmenes no habituales, que pueden residir en la boca

► En el caso de las enfermedades respiratorias, como apunta la Dra. Blanca Paniagua, profesora de Grado en Odontología y del Máster y Residencia Clínica de Periodoncia de la Universitat Internacional de Catalunya (UIC), "la presencia de patógenos orales puede aumentar el riesgo de desarrollar neumonía o bronquitis e, incluso, empeorar la salud de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica". Por lo tanto, subraya, "el mantenimiento de la salud periodontal puede contribuir, entre otros aspectos, a mejorar la salud respiratoria".

La neumonía y la bronquitis, en personas con patología respiratoria crónica, son dos infecciones que se asocian con una

elevada morbilidad y mortalidad. En los últimos años se ha evidenciado un aumento en la incidencia de estas patologías, que se han relacionado con la presencia de microorganismos considerados no habituales (como *Pseudomonas aeruginosa* y gérmenes anaerobios), considerándose que la boca

El mantenimiento de una buena salud periodontal puede contribuir, entre otros aspectos, a mejorar la salud respiratoria

puede ser el reservorio² de estos organismos, es decir, el lugar donde se ubican y desde donde se propagan a otras partes del cuerpo.

"Una hipótesis plausible es que el incremento de estas infecciones respiratorias se deba, en gran parte, al envejecimiento de la población, que conlleva en muchos ►

Previene la neumonía, acude a tu dentista

El cuidado de la flora microbiana que habita en nuestra boca puede ayudar a reducir el riesgo de contraer una enfermedad como la neumonía. Así lo atestiguan, entre otros muchos, un reciente estudio llevado a cabo por investigadores de la Universidad de la Mancomunidad de Virginia en Richmond (EE.UU.), donde se muestra que las personas que nunca van al dentista tienen un riesgo hasta un 86% mayor de desarrollar neumonía que aquellas que acuden dos veces al año a la consulta de este especialista.

Como explica Michelle Doll, directora de esta investigación, "la conexión entre la salud oral y la neumonía está bien documentada, y las visitas a la consulta del dentista son importantes para mantener una buena salud oral"; y añade, "es cierto que no podemos eliminar completamente las bacterias de nuestra cavidad oral, pero también es verdad que una buena salud bucodental puede limitar la cantidad de bacterias presentes".

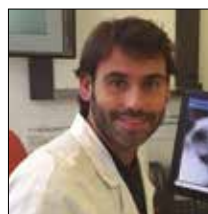
El organismo está repleto de microorganismos (bacterias, hongos y virus), algunos de los cuales juegan un papel esencial; algunos de ellos son nocivos y pueden llegar a causar una enfermedad. Así sucede cuando, entre otras muchas bacterias, algunas especies de estreptococos y de estafilococos son accidentalmente inhalados o aspirados y llegan a los pulmones, en los que pueden originar una neumonía. Y en este contexto, como destaca Michelle Doll, "las visitas periódicas, al dentista pueden reducir la cantidad de bacterias que pueden ser aspiradas".

La opinión de los expertos



"El tratamiento periodontal puede minimizar la aparición de complicaciones como neumonías o bronquitis en los pacientes con enfermedad respiratoria crónica"

Lorenzo de Arriba. Profesor Asociado de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid.



"Un buen tratamiento y mantenimiento de enfermedades periodontales favorece un pulmón libre de infecciones respiratorias"

Oriol Sibila. Servicio de Neumología del Hospital Santa Creu i Sant Pau (Barcelona).

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica: datos que cortan la respiración

- **La Organización Mundial** de la Salud (OMS) estima que existen 210 millones de personas en el mundo que padecen EPOC.
- **Es actualmente** la cuarta causa de muerte en el mundo, y se estima que será la tercera en el año 2030.
- **En 2012** murieron por esta causa más de 3 millones de personas a nivel mundial, lo que representa un 6% de todas las muertes registradas ese año.
- **Más del 90%** de las muertes por EPOC se producen en países de ingresos bajos y medianos.
- **La estimación** de los costes de la EPOC en España es de 750-1.000 millones de euros al año.
- **El coste** medio directo por paciente se calcula entre 1.712-3.238 euros/años.
- **La prevalencia** de EPOC en los adultos de 40-80 años en España es del 10,2% (15,1% en varones y 5,7% en mujeres, según datos del estudio EPI-SCAN), aunque varía ampliamente según áreas geográficas; en concreto, se estima que 2.185.764 de españoles con edades comprendidas entre los 40 y 80 años padecen EPOC (1.571.868 hombres y 628.102 mujeres).
- **La prevalencia** de EPOC incrementa debido al envejecimiento de la población y, sobre todo, al aumento de la población femenina fumadora.
- **Es la primera causa** de muerte evitable, ya que en el 80-90% de los casos están provocados por el tabaco.
- **En España**, la EPOC se cobra aproximadamente 18.000 vidas cada año.
- **Existe un alto grado** de infradiagnóstico de la EPOC; se calcula que el 73% de personas que tienen esta enfermedad en nuestro país aún no están diagnosticadas; es decir, que hay más de 1.595.000 de españoles con EPOC que aún no lo saben y que, por lo tanto, no reciben un tratamiento específico para hacer frente a este trastorno.

Acudir dos veces al año al dentista reduce en un 86% el riesgo de desarrollar neumonía

► casos una peor salud bucodental y un mayor riesgo de que el contenido bacteriano que se encuentra en la boca o la faringe pase a la vía aérea³”, señala el Dr. Oriol Sibila.

Boca y pulmones, amigos y vecinos

La continuidad anatómica entre la cavidad oral y los pulmones hace que exista una íntima relación entre ellos. En condiciones normales, un agente infeccioso debe vencer los sofisticados mecanismos de defensa inmunológicos y mecánicos para alcanzar el tracto respiratorio inferior. Los mecanismos de defensa son tan eficientes que, en pacientes sanos, la vía aérea pequeña y el parénquima pulmonar⁴ permanecen estériles; sin embargo, cuando existe un desequilibrio en la relación huésped-patógeno (las defensas del huésped se ven comprometidas) y/o cuando el patógeno es particularmente virulento, aparece la infección.

En los últimos años se han sugerido distintos mecanismos por medio de los cuales las bacterias orales podrían jugar un importante papel en el origen de las enfermedades respiratorias. Así, se alude a la posible aspiración de patógenos orales, tales como *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia* y *Actinobacillus actinomycetemcomitans*. Igualmente, se apunta al hecho de que las enzimas de los

patógenos periodontales podrían modificar los receptores de adhesión de la superficie de la mucosa y promover la adhesión de patógenos respiratorios, los cuales son aspirados hacia los pulmones. También se ha señalado que las citoquinas⁵ procedentes de los tejidos periodontales producen una alteración del epitelio respiratorio, que es más vulnerable a los patógenos respiratorios.

“Todos estos factores pueden hacer que una mala salud bucodental tenga un impacto negativo y sea un factor de riesgo para sufrir determinadas enfermedades respiratorias”, aclara la Dra. Paniagua.

La continuidad anatómica entre la cavidad oral y los pulmones hace que exista una íntima relación entre ellos

El problema de la EPOC

En relación con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, estudios recientes han señalado que en pacientes con una mala salud bucodental (elevado índice de placa dental y pérdida ósea alveolar) existe un riesgo significativamente mayor de sufrir Enfermedad pulmonar obstructiva crónica; de hecho, se ha determinado que la enfermedad periodontal es un factor de riesgo independiente para el desarrollo de esta frecuente y grave enfermedad respiratoria. Y, de la misma forma, estudios observacionales también han confirmado que las personas con EPOC tienen más riesgo de desarrollar enfermedades periodontales en comparación con los pacientes que no las tienen.



Las visitas rutinarias al dentista pueden reducir la cantidad de bacterias que pueden ser aspiradas

Pero, además, se ha confirmado que el tratamiento de la enfermedad periodontal disminuye el número de exacerbaciones y enlentece la reducción de la función pulmonar en personas con Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Sin embargo, los expertos aún son cautelosos en este ámbito, y señalan que son necesarios futuros estudios clínicos para probar que la reducción de la inflamación que puede existir en las encías puede ayudar a prevenir la progresión de la EPOC.

En cualquier caso, debido a la alta prevalencia, morbilidad y mortalidad de la EPOC, es importante establecer estrategias eficaces de prevención y tratamiento de la enfermedad periodontal en estos casos.

En opinión de la Dra. Blanca Paniagua, “los pacientes que requieren una atención especial son los pacientes institucionalizados (especialmente los ingresados en unidades de cuidados intensivos) y los ancianos debilitados u hospitalizados, con el fin de evitar la aparición de neumonías”.

Por lo que respecta al resto de pacientes con EPOC y enfermedades periodontales, se recomienda que (una vez tratada la enfermedad periodontal), se lleven a cabo visitas de mantenimiento cada 3-4 meses.

También se debe enfatizar la importancia de mantener unos niveles de placa bacteriana adecuados, así como controlar los factores de riesgo que pudieran estar relacionados. ■

El tabaco, enemigo común

El tabaco es el aliado de una amplia variedad de enfermedades, un enemigo común para la salud bucal y respiratoria.

En muchas de estas enfermedades es considerado un factor de riesgo adicional, mientras que en otras se sitúa como el elemento principal desencadenante y/o agravante de las mismas.

Enfermedades de las encías (como la periodontitis) y también enfermedades respiratorias (como la EPOC o la bronquitis) comparten este factor de riesgo y, por eso, los especialistas subrayan que evitar fumar es la primera medida que debe tomarse para prevenir tanto la neumonía como la bronquitis, así como para asegurar una buena salud bucodental.

Lo que el humo esconde

El humo del tabaco esconde muchos secretos y demasiados peligros para la salud. Esta capacidad adquiere una especial

dimensión en el ámbito bucodental, puesto que bajo la apariencia de protección que tiene el fumador frente a las enfermedades periodontales, se esconde un riesgo mayor de sufrir este tipo de trastornos.

El daño que provoca el humo del tabaco en la salud bucodental va más allá del clásico y conocido efecto de manchar los dientes y la halitosis, sino que su verdadera y mayor amenaza es silenciosa y no se ve. El tabaquismo está estrechamente relacionado con la enfermedad periodontal, provocando la pérdida de piezas dentales, y es, junto al alcohol, causante principal del cáncer oral.

Los fumadores no sólo tienen tres veces más riesgo de sufrir periodontitis y de que ésta progrese más rápidamente, sino que en estas personas se suele retrasar mucho más el diagnóstico y, por lo tanto, se posterga la puesta en marcha

del tratamiento más oportuno para esta enfermedad.

Además, fumar tiene una influencia directa (y negativa) en la respuesta al tratamiento de la enfermedad periodontal, siendo también uno de los principales factores que se asocia al fracaso de la terapia con implantes dentales.

Su odontólogo le puede ayudar

En este contexto, como resalta la Dra. Regina Dalmau González-Galarza, presidenta del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT), “los odontólogos, como profesionales sanitarios, tienen un papel importante como referentes de lo que debe ser un estilo de vida saludable; tienen, además, la oportunidad de ver a pacientes con edades muy diferentes, desde niños hasta ancianos, con lo que el mensaje de la prevención se extiende a una parte importante de la población”.

Sección patrocinada por



El cáncer oral se puede prevenir: te decimos cómo



Tu odontólogo puede ayudarte a prevenir y diagnosticar precozmente el cáncer oral. ¡Toma nota!

El cáncer de boca u oral es el término general utilizado para cualquier crecimiento maligno localizado en la cavidad oral, que comprende los labios, la lengua, el revestimiento de las mejillas, el suelo de la boca, las encías y el paladar.

La mayoría de los cánceres orales aparecen en los labios (más frecuentemente en el inferior) y en la lengua, y son del tipo denominado carcinoma de células escamosas o escamocelulares, los cuales tienden a diseminarse y esparcirse con gran rapidez.

También pueden aparecer en las encías, el suelo de la boca, la glándula parótida y otras glándulas salivales.

Los cánceres de la cavidad oral tardan generalmente muchos años en formarse por lo que no suelen aparecer en personas jóvenes; lo más usual es que se diagnostiquen a partir de los 50 años.

Las claves para combatir el cáncer oral están en la prevención y en el diagnóstico precoz, así como en la supresión de factores de riesgo como el tabaco y el alcohol

El cáncer oral es uno de los 10 tipos de tumores más comunes en todo el mundo.

Se diagnostican al año alrededor de 300.000 casos nuevos y la mortalidad anual por esta causa se aproxima a las 150.000 personas.

Es, por lo tanto, un tumor frecuente y que se asocia con una alta mortalidad.

Sin embargo, sencillas medidas preventivas pueden evitar su aparición o mitigar sus consecuencias; así, por ejemplo, se sabe que desajustes en dentaduras móviles o piezas dentales afiladas pueden provocar lesiones que, sin el tratamiento adecuado, pueden predisponer al desarrollo de carcinomas.

La opinión de los expertos



“El dentista no debe dar de lado a su papel crucial en la educación para la salud y el diagnóstico precoz del cáncer oral”

Daniel Torres.
Profesor Titular de la Universidad de Sevilla.



“Sin factores de riesgo, como el tabaco y el alcohol, los casos de cáncer oral serían casi anecdóticos”

Francisco Lozano. Presidente de la ENSP (Red Europea de Prevención del Tabaquismo, Bruselas).



SECCIÓN COORDINADA POR:

Gloria Calsina

Certificado en Periodoncia.
Universidad del Sur de California, USA.

Para prevenir la aparición de cáncer bucal debemos aumentar los factores de protección y evitar los factores de riesgo

Más protección, menos riesgos

No existe una manera de prevenir eficazmente todos los cánceres de la cavidad oral, pero se pueden tomar algunas medidas que podrían reducir su riesgo de aparición.

La prevención del cáncer consiste en aquellas medidas que podemos tomar para

El diagnóstico precoz del cáncer hace que el tratamiento sea más sencillo y la curación más probable

que disminuya la probabilidad de sufrir un cáncer, adoptando factores protectores y evitando los factores de riesgo (aquellos factores que aumentan el riesgo de sufrir la enfermedad). Para prevenir la aparición de cáncer bucal debemos aumentar los factores de protección y evitar los factores de riesgo.

El hecho de que el 80% de los tumores orales se atribuyan al consumo de tabaco o alcohol justifica un examen bucal regular especialmente dirigido a esta población de riesgo: fumadores y bebedores habituales. ■

10 factores de riesgo a evitar...

- 1 El tabaco**, en cualquiera de sus formatos y presentaciones, es la causa más frecuente de cáncer oral (cigarrillos, pipa, puro, tabaco de mascar,...). Los fumadores tienen de 5 a 10 veces más posibilidades de desarrollar un cáncer oral, aumentando el riesgo según el número de cigarrillos consumidos al día y cuanto más hayan prolongado este hábito.
- 2 Alcohol**. El riesgo de cáncer aumenta con el número de bebidas alcohólicas consumidas al día (se dobla el riesgo si se ingieren 3-4 bebidas alcohólicas al día, y es cinco veces más frecuente si se beben más de 5 por día). No se ha descrito asociación entre el uso de colutorios con alcohol y cáncer oral.
- 3 La combinación de tabaco + alcohol** multiplica el peligro: el riesgo de cáncer oral es 2-3 veces mayor en personas que fuman y beben alcohol que en aquellas que solo fuman o solo beben alcohol.
- 4 Los antecedentes personales de cáncer de cabeza y cuello** aumentan el riesgo de cáncer oral.
- 5 Los malos hábitos dietéticos** y de ejercicio: sobrepeso, vida sedentaria y deficiencias en la dieta pueden favorecer un mayor riesgo de cáncer oral.
- 6 Factores genéticos.**
- 7 La infección por virus del papiloma humano (VPH)** aumenta el riesgo de cáncer de orofaringe (transmisión sexual).
- 8 Bajo nivel socioeconómico.**
- 9 Trauma crónico** en el revestimiento de la boca por dientes afilados, restauraciones deficientes y dentaduras postizas mal ajustadas (deben quitarse las dentaduras por la noche, lavarse y enjuagarse a diario).
- 10 La exposición a la luz ultravioleta** por periodos largos de tiempo no solo aumenta las posibilidades de desarrollar un cáncer de piel, sino que también incrementa el riesgo de que aparezca un cáncer de labio.

...y 7 factores protectores a potenciar

- 1** Cambiar estilo de vida, practicando **ejercicio regular**.
- 2 Alimentación sana**, potenciando el consumo de frutas y verduras.
- 3 Abandonar el hábito tabáquico**: dejar de fumar reduce al 50% el riesgo de cáncer oral; a los 20 años de haber dejado de fumar, el riesgo de cáncer oral es igual al que tiene cualquier no fumador.
- 4 Limitar el consumo de alcohol**: como mucho, consumir 1 bebida alcohólica al día (en el caso de la mujer) o 2 (para el hombre).
- 5 Vacuna contra el virus del papiloma humano** (cáncer orofaríngeo).
- 6 Buena higiene oral y sexual.**
- 7 Limitar la exposición a la luz ultravioleta**: evitar la exposición solar al mediodía (que es cuando los rayos ultravioletas son más fuertes) llevar sombrero y protección labial.

Sección patrocinada por


sweden & martina

El cuidado de las prótesis dentales es fundamental para asegurar su utilidad, prolongar su duración y mejorar la calidad de vida del portador.

Limpia las prótesis: sencillo y necesario

6 consejos prácticos

- 1 Cepilla tus encías, dientes, prótesis e implantes con un buen cepillo y el dentífrico adecuado.
- 2 Usa seda dental gruesa o cepillos interdentes.
- 3 Enjuágate la boca con un colutorio cuando esté indicado.
- 4 Cambia tu cepillo cada 3-4 meses, y los cepillos interdentes cada 4-5 días.
- 5 Visita regularmente a tu dentista o periodoncista; cada 6 meses es recomendable hacerse una limpieza bucal.
- 6 Las prótesis extraíbles límpialas a fondo y adecuadamente cuando las retires; descansa por la noche de ellas y no te las pongas.

Existen dos tipos de prótesis bucales:

las prótesis fijas sobre dientes o sobre implantes y que no podemos retirar fuera de la boca para su higiene, y las prótesis removibles (completa o parcialmente removibles, y las férulas de descarga), que se pueden limpiar más fácilmente fuera de la boca. Los cuidados de mantenimiento son distintos en cada caso.

Prótesis fija sobre dientes

En el caso de que tengas una prótesis que no se puede retirar para su higiene, se aconseja el empleo de un cepillo dental de dureza media, siguiendo siempre la dirección de encía a diente en sentido vertical (técnica de barrido) y haciendo un especial énfasis en la unión diente encía. Nunca cepillar en sentido horizontal ni lateral.

No menos importante y necesaria es la higiene interdental (entre dientes) y entre la prótesis fija que llevas sobre tus dientes (puentes). Para ello se utilizan los cepillos interdentes, o una seda dental gruesa que permita realizar la higiene de los puentes y/o espacios interdentes anchos.

Los cepillos interdentes se recomiendan en aquellos pacientes que han perdido hueso

El buen mantenimiento de los implantes se basa en una correcta higiene bucal 2 veces al día y en acudir a la clínica cada 4-6 meses

alrededor de los dientes y que, por lo tanto, presentan espacios interdentes amplios (la cinta dental sería insuficiente para una correcta limpieza). Existen dos modelos de cepillos interdentes: modelo recto (para acceder a zonas anteriores de la boca) y modelo angular (para zona posteriores); se recomienda el que se adapte mejor a las necesidades de cada paciente en particular.

El dentista o el higienista dental debe probar en la boca de cada paciente los diferentes tamaños de cepillos interdentes que más se ajustan al tamaño de sus espacios interdentes, de tal manera que el paciente se debe ir de la consulta con el cepillo interdental del tamaño más adecuado para su boca.

Con la seda dental gruesa para prótesis fija sobre dientes se consigue acceder a espacios muy reducidos, donde no podemos utilizar los cepillos interdentes.

Enhebramos el hilo por su parte rígida e introducimos la parte esponjosa (para no dañar

La opinión de los expertos



“Seguir un correcto protocolo de mantenimiento de una prótesis implantosoportada es una de las claves de su éxito”

Óscar González.
Profesor Postgrado Periodoncia Universidad Complutense.



“La prevención de infecciones asociadas a las prótesis fijas requiere que el prostodoncista realice un correcto diseño y ejecución de éstas, para que posteriormente se puedan limpiar correctamente”

Ignacio Rodríguez. Presidente de la Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética (SEPEs).

la encía) un milímetro por debajo de la prótesis para profundizar en la eliminación de bacterias.

Por su parte, la cinta dental presenta una superficie aplanada, lo que proporciona mayor superficie de arrastre. La cinta puede incorporar cera, facilitando el deslizamiento de la misma.

Se utiliza en espacios interdentes cerrados (en pacientes que no han perdido hueso alrededor de los dientes por periodontitis) y donde no cabe un cepillo interdental.

Protesis fija sobre implantes

La prótesis sobre implantes debe ser de fácil acceso para la higiene. Si no limpiamos bien los implantes y la prótesis que se colocan sobre ellos, puede iniciarse una inflamación de las encías que están alrededor de los implantes y provocar una periimplantitis (que puede acabar con la pérdida del implante).

El buen mantenimiento de la salud de los implantes se basa, fundamentalmente, en realizar una eficiente y correcta higiene bucal diaria en casa (2 veces al día) y acudir regularmente (cada 4-6 meses) a visitas de mantenimiento periodontal e implantológico en clínica dental. En casos de prótesis híbridas sobre implantes, en los que el paciente no tiene acceso para su higiene, se desmonta la prótesis cada 1 o 2 años para su limpieza y control de higiene por parte del dentista.

Además del uso del cepillo dental sobre los implantes y su prótesis, para acceder a los espacios entre los dientes y entre implantes y su prótesis es necesario utilizar los cepillos interdentes. Su empleo en espacios interdentes abiertos ayuda a higienizar a diario la prótesis sobre implantes de restos de alimentos y bacterias. El dentista o el higienista dental, conjuntamente con cada paciente,



eligen el tamaño más adecuado de cepillo interdental para los espacios existentes.

El irrigador dental es otro recurso que se puede emplear para facilitar la higiene de las prótesis sobre implantes dentales. Se trata de un aparato de irrigación (con un depósito de agua) del que emana un chorro de agua.

El uso de colutorios adecuados puede también ayudar a la buena higiene de la prótesis sobre implantes de difícil acceso.

Removible parcial o completa

El mantenimiento es el mismo que el de la férula de descarga, solo que por la noche se debe extraer la prótesis y dejarla a remojo con agua y solución. Guía para el cuidado y mantenimiento de las dentaduras postizas:

1. Eliminar el biofilm bacteriano presente en la cavidad oral y en la dentadura.
2. La dentadura debe remojar a diario con jabón o pastillas limpiadoras y cepillarlas; deben aclararse muy bien antes de volverlas a introducir en la boca.
3. Nunca deben meterse en agua hirviendo.
4. No deben limpiarse más de 10 minutos con productos que contengan lejía.

5. Cuando no estén en la cavidad oral, deben de estar sumergidas en agua.
6. Los adhesivos para la dentadura deben eliminarse completamente de la prótesis cada día.
7. Una vez al año, las dentaduras deben ser limpiadas por el profesional dental mediante ultrasonidos.
8. No deben llevarse las 24 horas del día (para prevenir la estomatitis).

Férula de descarga

Las prótesis pueden atrapar mucha placa bacteriana, por lo que es importante cuidarlas y limpiarlas diariamente. Después de cada comida debe de lavar su prótesis, su boca y sus dientes restantes. Le aportamos 4 consejos básicos para cuidar correctamente su férula:

1. Siempre hay que cepillarse los dientes antes de colocar la férula.
2. Lavar la férula al menos una vez al día con agua corriente, con 2-3 gotas de jabón líquido neutro de manos y un cepillo especial para prótesis de venta en farmacias. Aclararlas muy bien con agua.
3. Utilizar “pastillas efervescentes limpiadoras”, mezcladas con agua tibia.
4. Si se forman placas de cal, déjela un día en vinagre diluido. ■



“El mantenimiento adecuado de las prótesis dentales, a través de una correcta higiene, mejora la supervivencia y el pronóstico de estas prótesis a largo plazo”

Carmen Álvarez-Novoa. Máster de Periodoncia e Implantes. Universidad Complutense de Madrid.



“El ajuste de las prótesis es fundamental para facilitar la correcta higiene, evitando desagradables movimientos y recovecos”

Guillermo Galván. Profesor del Master de MORE de la Universidad Internacional de Catalunya (UIC).

Mima tus implantes, lo necesitan

Los implantes dentales también precisan de unos cuidados y atenciones imprescindibles para prevenir las enfermedades periimplantarias.



SECCIÓN COORDINADA POR:

Nerea Sánchez
Máster en Periodoncia.
Universidad Complutense de Madrid.

El tratamiento con implantes dentales

es una de las opciones más demandadas actualmente para reponer los dientes de forma fija, mostrándose como una terapia eficaz y segura. Pero no está exenta de ciertas amenazas.

Al contrario de lo que se asume popularmente, y de forma similar a como sucede con los dientes, es necesario limpiar diariamente y de forma adecuada estos implantes. De este modo, se previenen las enfermedades periimplantarias, que se caracterizan por la presencia de inflamación y/o infección de los tejidos que rodean al implante, pudiendo desembocar en la pérdida completa de éste.

Mejor prevenir que fracasar

En la última reunión de expertos europeos en prevención de enfermedades periimplantarias, se estimó que 22 de cada 100 personas sufrirían infección de sus implantes dentales y que 43 de cada 100 experimentarían inflamación, cuyo signo más importante es el sangrado y que es el paso previo a la infección.

Ante este creciente problema de salud, la mejor opción pasa por la prevención, siendo la única manera de no tener problemas futuros y no experimentar un fracaso de esta terapia. Cumplir con unos consejos prácticos y sencillos, así como acudir al dentista de manera regular para que realice una revisión y limpieza de dientes e implantes, son los pilares esenciales para asegurar la buena salud de los implantes.

Estas estrategias preventivas deben implementarse a lo largo de todas las fases de tratamiento y mantenimiento, e implican a todos los profesionales del equipo de la clínica dental (periodoncista, dentista, cirujano, prostodoncista, higienista dental, auxiliares, recepcionistas, ...).

Cepillado de dientes e implantes: resolviendo dudas

Los problemas inflamatorios en los implantes se producen por la acumulación de placa bacteriana en la encía que lo rodea.

Para evitarlo, una de las medidas más efectivas es cepillarse los dientes/implantes un mínimo de 2 veces al día.

Los implantes dentales también se deben cuidar, siguiendo unas pautas de higiene similares a las que se realizan con los dientes naturales

Lo que debes saber sobre el cepillado entre dientes e implantes

El cepillado es la herramienta fundamental para llevar a cabo una adecuada higiene bucal, pero no elimina eficazmente la placa bacteriana de las zonas entre los dientes/implantes. Por eso, es necesario utilizar todos los días dispositivos de higiene interdental para limpiar todos los "huecos" entre los dientes e implantes. Entre estos dispositivos se encuentran los cepillos interdenciales o la seda dental. ■

La opinión de los expertos



“La prevención de las enfermedades periimplantarias requiere una actitud activa, tanto por parte del paciente como de su dentista, y no se debe esperar a que aparezcan síntomas para actuar”

Xavier Costa. Profesor colaborador del Máster de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial de la Universidad de Barcelona.



“Todos los pacientes deberían de estar monitorizados por un periodoncista antes y después de la colocación de implantes dentales”

Lucía Barallat. Profesora Asociada del Departamento de Periodoncia Universidad Internacional de Cataluña.



Sección patrocinada por


straumann
 simply doing more

¿Qué son y qué debo saber sobre las enfermedades periimplantarias?

- **Las enfermedades periimplantarias** son enfermedades inflamatorias que afectan a los tejidos blandos y duros alrededor del implante osteointegrado.
- **Se producen como consecuencia** de la respuesta del organismo a una infección bacteriana, de modo similar al que se produce en el caso de las enfermedades periodontales.
- **Hay dos fundamentales:** la mucositis y la periimplantitis; en las mucositis no hay afectación de hueso, mientras que en las periimplantitis sí.
- **La prevalencia de este grupo de patologías** se dispara a partir de los 5-7 años de tener los implantes en función, pudiendo afectar hasta un 80% de los pacientes y a un 12-35% de los implantes.
- **Se estima que al menos 1 de cada 4** personas con implantes dentales podrían sufrir periimplantitis.
- **Una deficiente salud periodontal** previa a la colocación de implantes dentales puede reducir la eficacia de este recurso terapéutico y acortar sustancialmente su vida media.

Más vale prevenir

¿Cómo cepillarse bien?

Es importante frotar bien la encía circundante al implante, tanto por fuera como por dentro (no solo la corona). Si no estamos acostumbrados a limpiarnos la encía, es probable notar cierto sangrado, lo cual no significa necesariamente que “nos estemos haciendo daño”. Lo que suele pasar es que por el acumulo de placa bacteriana la encía se encuentra inflamada y sangra.

En este caso, debemos seguir cepillando la encía sin miedo (para que vaya reduciéndose la inflamación) y acudir a nuestro dentista para revisión del implante en la consulta.

¿Qué tipo de cepillo emplear?

Se puede utilizar tanto un cepillo manual como eléctrico, ya que ambos son perfectamente

válidos y están indicados para la higienización de dientes e implantes. En cuanto a la dureza de las cerdas, se recomienda un cepillo suave o medio.

Tanto el cepillo manual como el cabezal del cepillo eléctrico hay que cambiarlo cada 3 meses aproximadamente. Con respecto al cepillo eléctrico, la evidencia científica ha demostrado que aquellos que emplean un movimiento “oscilante-rotacional” son los más efectivos, por lo que aparte de emplear un cepillo con estas características será necesario utilizar un cabezal redondo.

¿Y qué tipo de dentífrico?

Hasta el momento, ninguna pasta de dientes ha demostrado ser mejor que otra para la higiene de los implantes dentales. Aquellas con flúor, triclosán, CPC, u otros productos de eficacia testada para

la limpieza diaria de los dientes serán adecuadas también para el cepillado de los implantes.

¿Y si no puedo limpiarme entre los implantes porque la prótesis no me lo permite?

La evidencia científica ha demostrado que la tasa de enfermedades periimplantarias es mayor en los casos en los que la prótesis (fundas o estructuras sobre los implantes encargadas de reponer los dientes) no facilita la higienización de la encía que rodea el implante.

En estos casos se recomienda acudir a la consulta dental para modificar la forma de dicha prótesis o incluso, en los casos en los que esto no es posible, realizar una nueva que sí facilite la higiene oral en casa.



“Los implantes necesitan, de la misma manera que los dientes naturales, un riguroso control y mantenimiento”

María Mínguez. Máster Periodoncia de la Universidad Complutense de Madrid.



“Para hacer frente con éxito al problema de la periimplantitis, deben ser considerados de gran importancia aspectos como la prevención y el mantenimiento”

Arturo Llobell. Profesor colaborador de los Máster en Periodoncia y Cirugía Oral, Universidad de Valencia. *Adjunct assistant professor*, Universidad de Pensilvania.

“UNA BOCA SANA AYUDA A MEJORAR EL RENDIMIENTO DEPORTIVO”

CARLOS DE TERESA

PROFESOR DEL
DEPARTAMENTO DE FISIOLÓGÍA DE
LA UNIVERSIDAD DE GRANADA

SECCIÓN COORDINADA POR:

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

Tener una boca sana ayuda a mejorar el rendimiento deportivo y, a la inversa, una práctica deportiva adecuada puede tener efectos beneficiosos sobre la salud bucal; sin embargo, algunas conductas y condicionantes de ciertos deportes pueden convertirse en factores de riesgo para tener caries o periodontitis.

Así que si eres deportista, te conviene cuidar tu boca y tus encías.

Ese es uno de los mensajes que destaca en esta entrevista el Dr. Carlos de Teresa, profesor del Departamento de Fisiología de la Universidad de Granada y especialista en Medicina del Deporte.

¿Cómo se explica que una mala salud periodontal pueda afectar al rendimiento deportivo?

Al igual que sucede con algunas enfermedades importantes, como las cardiovasculares o la diabetes, los procesos inflamatorios y oxidativos que están en la base de las enfermedades periodontales también afectan al rendimiento deportivo.

El aumento del daño oxidativo y la liberación de citoquinas inflamatorias afectan a la producción de energía por parte del músculo, a la resistencia, a la fuerza muscular y a la coordinación neuromuscular de la que depende la precisión en los gestos deportivos.

“EN LOS DEPORTES DE CONTACTO, HAY UN MAYOR RIESGO PARA LA SALUD BUCAL”

¿Hasta qué punto es sólida y fuerte la evidencia que apoya esta vinculación?

Las evidencias científicas que sustentan esta relación son muy amplias, y cada vez se publican más estudios relacionando especialmente las enfermedades periodontales con el rendimiento y las lesiones en el deporte, sobre esta misma base etiopatogénica.

Y, al contrario, ¿la práctica deportiva regular también tiene influencia en la salud bucal?

Depende de los deportes; en unos la práctica deportiva puede considerarse un factor de riesgo, mientras que en otros puede ser un factor protector frente a las enfermedades de las encías. No olvidemos, por ejemplo, que en los deportes de contacto, hay un mayor riesgo para la salud bucal. De ahí la necesidad de adoptar medidas preventivas, sobre todo con la utilización de protecciones frente a los posibles traumatismos. Sin embargo, los deportistas no siempre aceptan bien este tipo de medidas preventivas.

¿Y una buena salud bucal puede ayudar a evitar un evento tan dramático como la muerte súbita asociada al deporte?

“LOS PROCESOS INFLAMATORIOS Y OXIDATIVOS QUE ESTÁN EN LA BASE DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL TAMBIÉN AFECTAN AL RENDIMIENTO DEPORTIVO”

Sí. En la Medicina del Deporte uno de los problemas que más nos ocupan y preocupan es la prevención de la muerte súbita. Dado que la relación entre enfermedad periodontal y enfermedad coronaria está claramente establecida, y que la principal causa de muerte súbita en deportistas por encima de los 35 años es la isquemia coronaria, la prevención debe dirigirse a controlar todos los factores de riesgo coronarios de los que exista evidencia científica, y la periodontitis es, sin duda, un factor a tener en cuenta.

¿Esta relación entre rendimiento deportivo y salud periodontal resulta tan solo importante en el caso de los deportistas de élite?

El deporte se ha convertido en un medio evidente de promoción de la salud y de prevención de patologías crónicas. Si para los deportistas de élite es una profesión, hay una gran masa de población que practica deporte de forma intensa y asidua (solo hay que pensar en el enorme número, por ejemplo, ►

“NUESTROS DEPORTISTAS DE ÉLITE, EN GENERAL, AÚN MENOSPRECIAN LA TRASCENDENCIA DE CUIDAR LA SALUD BUCODENTAL”



¿QUIÉN ES CARLOS DE TERESA?

El Dr. Carlos de Teresa ejerce actualmente como profesor del Departamento de Fisiología de la Universidad de Granada.

Está considerado uno de los expertos nacionales de referencia en nutrición, estilos de vida y salud general. Es especialista en Medicina del Deporte y en Medicina de la Educación Física y el Deporte. Además, forma parte de la junta de gobierno de la Sociedad Española de Medicina del Deporte, desde donde está ayudando a impulsar una colaboración con la Sociedad Española de Periodoncia para impulsar la salud bucal en los deportistas y concienciar sobre los beneficios de la actividad y ejercicio en los pacientes odontológicos.

► de carreras populares que cada semana hay en toda España). Y en estos casos es aún más importante proteger a los deportistas de cualquier factor que pudiera afectar a su salud (incluida la bucal), ya que al estrés del entrenamiento se suma el estrés del trabajo diario y de otros problemas que incrementan los riesgos.

Exactamente, ¿qué impacto cabe esperar de una mala salud bucodental en el rendimiento deportivo?

El rendimiento deportivo es un parámetro eminentemente funcional que depende del estado de prácticamente todos los sistemas fisiológicos. El sistema cardiovascular, respiratorio, neurológico, musculo-esquelético y neuroendocrino están implicados en el rendimiento deportivo.

“EN LOS SERVICIOS MÉDICOS DE LOS CLUBES DE FÚTBOL PROFESIONAL DEBERÍA TENERSE EN CUENTA LA SALUD BUCAL COMO OTRA ÁREA DE CONTROL DE LA SALUD DE SUS JUGADORES”

Las respuestas provocadas por una mala salud bucal pueden alterar muchos de estos sistemas, influyendo en el rendimiento deportivo.

Además de los procesos inflamatorios anteriormente citados, una de las alteraciones que más se ha estudiado y que tiene mayor respaldo científico por su implicación con el rendimiento deportivo es la disfunción de la articulación témporo-mandibular, que provoca alteraciones de la coordinación neuromuscular, teniendo una gran repercusión en el rendimiento deportivo y en el proceso de recuperación, incluido el deterioro de la calidad del sueño (que se hace menos reparador). Por lo tanto, el correcto cuidado de la salud bucal aporta múltiples beneficios preventivos y a nivel de rendimiento deportivo.

En general, ¿cómo podríamos calificar la salud bucal de los deportistas de élite? ¿es un aspecto que se suele tener en cuenta?

Los datos de que disponemos de estudios bien

contrastados, como por ejemplo de los Juegos Olímpicos de Londres 2012, muestran que casi el 50% de los deportistas no se habían hecho un seguimiento odontológico en el año previo al estudio. Es un dato importante, porque quizás pensemos que hay mayor concienciación entre los deportistas de élite sobre la importancia de cuidar la salud bucodental, y los datos parecen mostrar lo contrario. En general, nuestros deportistas de élite aún menosprecian la trascendencia de cuidar la salud bucodental.

¿Cuáles suelen ser los principales problemas bucodentales de los deportistas profesionales?

Aparte de los relacionados con traumatismos en los deportes en los que puede haber contacto, los principales problemas bucodentales de los deportistas son las erosiones, las caries y las periodontitis.

¿Cómo afectan en estos casos factores como el estrés o la dieta que siguen?

Es suficientemente conocida la relación de las principales patologías bucodentales con una inadecuada alimentación y con el estrés. En el caso del deporte, las necesidades especiales de algunos nutrientes (proteínas, hidratos de carbono, vitaminas antioxidantes, minerales como el hierro o el magnesio, etc.) y el aumento del estrés emocional durante la competición hacen más importante aún el cuidado de estos dos factores para prevenir riegos y daños debidos a una dieta desequilibrada y a un inadecuado manejo del estrés.

¿Existe algún tipo de práctica deportiva profesional en la que se pueda notar más el impacto de la salud periodontal?

Los deportes de contacto. Pero otros deportes, como la natación, el ciclismo o los maratones, también han mostrado que aumentan ciertos riesgos relacionados con cambios en la saliva y con las condiciones dentales o de las mucosas. En el caso de la natación, el cloro de las piscinas es un riesgo potencial para la mucosa bucal y las piezas dentales, que pueden sufrir diferentes niveles de daño cuando el estímulo del cloro se mantiene de forma prolongada. En los deportes de resistencia, la deshidratación relativa, junto con el aumento de la

hiperventilación en la respiración oral, producen cambios cuantitativos y cualitativos en la saliva que incrementan el riesgo de lesiones mucosas y dentales.

En el caso del fútbol profesional, por ejemplo, ¿qué consejos prácticos deberían seguirse en los clubes?

Deberían hacer caso a los consejos que ofrecen habitualmente los propios dentistas, que cuentan con los protocolos y la metodología adecuada para mantener una óptima salud bucal. No cabe duda que en los servicios médicos de los clubes de fútbol profesional debería tenerse en cuenta la salud bucal como otra área de control de la salud de sus jugadores.

En concreto, en deportes donde la diferencia entre unos deportistas u otros la marcan aspectos mínimos, ¿la salud bucodental puede ser un factor clave?

Son tantos los pequeños factores que influyen en el éxito deportivo que finalmente es difícil destacar cuál es el que más ha determinado el resultado final. Pero, siendo así, sin duda la salud bucal también es un factor a tener en cuenta, y para conseguir el éxito no se debe desdeñar ningún aspecto por pequeño que pudiera parecer.

Recientemente la tenista Garbiñe Muguruza comentó que parte de su mejora en el juego procedía de un mejor cuidado en su salud bucal. ¿Eso puede ser cierto?

Evidentemente, puede ser cierto. Es muy importante que las grandes estrellas del deporte manden este tipo de mensajes para concienciar a todos los deportistas, profesionales o no, de la importancia de cuidar todos los aspectos de su salud.

A su juicio, ¿qué papel pueden jugar los dentistas en la promoción del deporte como parte de un estilo de vida saludable?

No hay duda de que los dentistas están teniendo y van a continuar teniendo cada vez más implicación en la promoción de la salud y prevención de patologías crónicas.

En concreto, su labor es extraordinariamente importante en lo que respecta a la promoción de estilos de vida saludables como pilar central de la promoción de la salud pública. ■

ORAL-B® PRO-EXPERT

PROTEGE FRENTE A LA EROSIÓN ÁCIDA PARA UNOS DIENTES MÁS FUERTES



LA MARCA MÁS USADA Y RECOMENDADA
DE CEPILLOS Y DENTÍFRICOS
POR LOS PROFESIONALES DENTALES EN ESPAÑA*

Dientes más sanos y fuertes[†] desde el primer día con el uso continuado

58%
MENOS DE EROSIÓN
DEL ESMALTE
vs. dentífrico con
fluoruro de sodio[‡]

El dentífrico Oral-B Pro-Expert protege frente a la erosión ácida significativamente mejor que otras fuentes de fluoruro. Su fórmula única con fluoruro de estaño estabilizado crea un ligero escudo protector sobre la superficie del esmalte que ayuda a repeler los ácidos erosivos que se encuentran en muchos alimentos y bebidas de consumo diario.

¡Recomiende hoy mismo Oral-B® PRO-EXPERT!

[†] Empieza a combatir la placa y a proteger el esmalte desde el día 1.

* Encuesta realizada por MailTack a 2.069 profesionales a nivel nacional entre abril y mayo 2015.

‡ Bibliografía: 1. Hooper S.M., et al. J Dent 2007;35: 476-481.

ORAL-B PRO-EXPERT PROTEGE LAS 8 ÁREAS QUE LOS DENTISTAS MÁS CUIDAN:

CARIES ✓ ENCÍAS ✓ PLACA ✓ SENSIBILIDAD ✓ ESMALTE ✓ SARRO ✓ BLANQUEAMIENTO ✓ ALIENTO FRESCO ✓

Continuamos con el cuidado que empieza en su consulta





SEPA

FUNDACIÓN
SEPA DE
PERIODONCIA
E IMPLANTES
DENTALES

Alianza por la Salud Periodontal y General

La Alianza por la Salud es un proyecto impulsado por la **Fundación SEPA** que fomenta la relación entre la salud periodontal y general. Está dirigido a la población, a los pacientes y a todos los profesionales de la salud. Es una iniciativa de cooperación científica y divulgativa fruto de los grupos de trabajo de la **Sociedad Española de Periodoncia (SEPA)**, la **Sociedad Española de Cardiología (SEC)** y la **Sociedad Española de Diabetes (SED)** y con el respaldo de las sociedades de **Ginecología y Obstetricia (SEGO)**, **Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)** y la **Federación Europea de Periodoncia (EFP)**.

Respaldan esta iniciativa:





Alianza por la Salud
Periodontal y General

Día Europeo de la Periodoncia

12 MAYO 2017
Una iniciativa EFP

www.cuidatusencias.es

www.sepa.es



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PERIODONCIA Y OSTEointegración

Colegios profesionales de dentistas:



COEC

Cataluña



Jaén

coemg

Madrid



Málaga



Tenerife



Valencia

Colegios profesionales de higienistas o asociaciones:



AHIADEC
Asociación de Higienistas
Asociación de Dentistas de Catalunya

Cataluña



Extremadura



Madrid



Comunidad Valenciana

10 mitos sobre salud bu

A fuerza de repetirse y perpetuarse en el tiempo, algunas creencias y mitos terminan por imponerse. En *Cuida tus Encías* te ayudamos a desmontar estas medias verdades o falsedades.

mito 01.

Los tratamientos de mantenimiento me desgastan los dientes

Muchos creen que el cráneo o el codo son las estructuras más duras del cuerpo humano pero, a pesar de la clara consistencia que presentan, la parte más dura del cuerpo es el "armazón" que recubre el diente, es decir, el esmalte dentario: su dureza llega hasta 7 de la escala de Mohs, donde el número 1 es el talco y el 10 es el diamante.

El diente es la parte del organismo más resistente y dura. Las actuaciones profesionales de limpieza y tratamiento de las enfermedades de las encías no perjudican ni dañan su estructura. Las fases básica y quirúrgica son muy eficaces para controlar las bacterias y lograr la salud periodontal, pero los microorganismos tienden a recolonizar la bolsa periodontal desde otros reservorios o localizaciones bucales en pocos meses y, si no se actúa de forma adecuada, la enfermedad reaparecerá.

Los mantenimientos periodontales son indispensables para el paciente con periodontitis, puesto que es necesario eliminar los depósitos de placa bacteriana y cálculo con periodicidad y regularidad para evitar la recaída y progresión de la enfermedad. Es una etapa fundamental del tratamiento y la única manera de conseguir el control de la enfermedad periodontal a largo plazo.

Este tratamiento continuado no tiene repercusión, ni produce desgaste del diente; en cambio sí existen algunas prácticas o hábitos que tienen implicaciones para la salud de los dientes a largo plazo como: cepillarte los dientes con mucha fuerza o con un cepillo de cerdas duras, morder los lápices o las uñas, beber refrescos (gaseosas, sodas), usar los dientes como herramienta para abrir botellas o romper cosas extremadamente duras...

Recuerda: El diente es la parte del organismo más resistente y dura

mito 02.

Los implantes de titanio se pueden rechazar

Los implantes dentales están fabricados de titanio quirúrgico, material que es absolutamente biocompatible y que tiene la capacidad de integrarse en el hueso, siendo muy bien tolerado por los tejidos blandos. No es un material nuevo; de hecho, se viene usando desde hace varias décadas en Medicina en forma de válvulas cardíacas, placas, tornillos y prótesis.

El titanio es un metal que no ha demostrado ninguna reacción tóxica ni irritativa sobre los tejidos vivos, es decir, que el organismo no lo reconoce como extraño. Hasta la actualidad, no se ha identificado rechazo biológico de un paciente hacia un implante.

Si bien es cierto que pueden producirse fracasos en la oseointegración (proceso por el cual el implante se fija al hueso), éstos suelen ser escasos y están detrás de y habitualmente relacionados con infecciones, condiciones biológicas de la zona operada o el exceso de carga o fuerza no adecuada. También puede haber complicaciones por problemas de salud del paciente, pero no existe un rechazo como tal.

De todas formas si un implante fracasa (por el motivo que sea), una vez retirado y transcurrido el periodo de curación de los tejidos, puede ser reemplazado y tener una oseointegración exitosa.

Recuerda: El titanio es un metal que no ha demostrado ninguna reacción tóxica, ni irritativa sobre los tejidos vivos

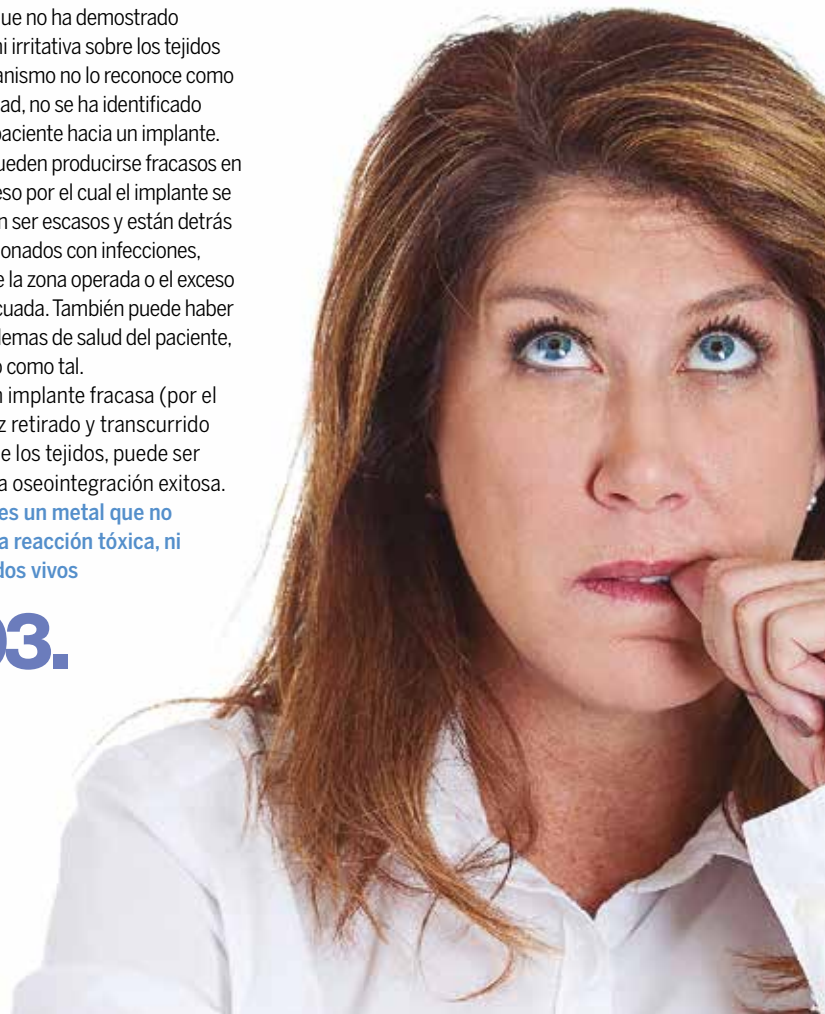
mito 03.

No es piorrea, es periodontitis

De forma coloquial se utiliza el término piorrea para referirse a

las enfermedades que afectan al tejido de soporte de los dientes. Es un término usado comúnmente entre la población, pero es más correcto y recomendable sustituir éste por el término periodontitis, que es el empleado por los profesionales de la odontología y que alude a una infección/inflamación profunda de la encía y el resto de tejidos que sujetan el diente.

Recuerda: Destierra el término piorrea; es mejor hablar de periodontitis, que en su fase inicial y todavía reversible, se llama gingivitis



ucal que no son ciertos

SECCIÓN COORDINADA POR:

Rosa Puigmal
Máster en Periodoncia.
Universidad de Barcelona.

mito 04.

Cuanta más espuma hace el dentífrico, más limpia

La mayoría de las pastas dentales contienen en su formulación básica espumantes, junto a otros productos (agentes abrasivos, humectantes, aglutinantes, saborizantes y conservantes). Las pastas dentífricas usadas para el tratamiento o prevención de problemas bucales incorporan, además, ingredientes activos para tratamientos específicos antibacterianos y preventivos de la caries. La función de estas sustancias es la de proporcionar una agradable sensación en la boca durante su uso. Los agentes espumantes más utilizados son: lauril sulfato sódico, N-lauril sulfato sódico, N-lauril sulfato sódico, ricinoleato sódico y sulforicinoleato sódico.

Pero lo que realmente asegurar una limpieza adecuada de los dientes y elimina la placa bacteriana es el uso adecuado y eficaz del cepillo. La efectividad en la higiene bucal no depende tanto del agente espumante, sino de otros componentes que se incorporan en la pasta y, sobre todo, de la técnica empleada. Si usamos mucha pasta y poco tiempo de cepillado, no necesariamente tendremos salud, mientras que poca pasta y mucho tiempo de cepillado si va a tener beneficios para la salud de nuestros dientes y nuestras encías. La duración del cepillado y el método empleado son claves para una buena limpieza.

Recuerda: Lo que realmente limpia los dientes y elimina la placa bacteriana es el uso adecuado y eficaz del cepillo durante el tiempo necesario y una correcta técnica

mito 05.

El tratamiento periodontal no sirve para nada porque voy a perder los dientes igual que mis padres

Es una afirmación falsa. Aunque esta frase se utiliza habitualmente, suele proceder de personas que no acuden regularmente al dentista y demuestran poca predisposición a cuidar su salud bucal, bien, por cuestiones económicas o por falta de información.

Las enfermedades periodontales provocan pérdida de hueso alrededor de los dientes. Si bien es cierto que, sin el tratamiento adecuado, los dientes comienzan a moverse y se pierden, es importante saber que el tratamiento de la periodontitis es altamente eficaz, manteniendo los dientes en la mayor parte de los casos. Se puede, por tanto, evitar la pérdida ósea y en algunos casos, incluso, regenerar parte del hueso perdido con técnicas regenerativas.

Recuerda: Está comprobado que el tratamiento de la periodontitis es altamente predecible y fiable. Logra mantener, en la mayor parte de los casos, los dientes naturales sobre los tejidos vivos

mito 06.

El colutorio... cuanto más pica, más cura

Muchas personas creen que un enjuague bucal fuerte o con mucho alcohol es mejor para la salud de las encías. Los enjuagues con un alto contenido en alcohol no son necesariamente más eficaces y pueden producir sequedad de los tejidos orales, al modificar la cantidad y calidad de la saliva. El uso adicional de estos productos colaboran en la higiene oral, pero nunca sustituyen al cepillado.

Los enjuagues por sí solos, en ausencia de cepillado o con un cepillado rápido, no tienen efecto o eficacia suficiente para el control de la placa bacteriana. Si su dentista o especialista creen necesario el uso de un colutorio, le recomendarán uno adecuado a sus necesidades individuales.

Es conveniente que dispongan de evidencia científica, como garantiza el sello SEPA.

Recuerda: Los enjuagues con un alto contenido en alcohol no son necesariamente más eficaces

mito 07.

La halitosis es por problemas digestivos

El mal aliento de origen digestivo es menos frecuente de lo que se piensa. En realidad, la halitosis, o mal aliento, se origina en un 85-90 % de las veces en la cavidad oral. El mal olor procede del efecto de las bacterias anaerobias que hay en la boca, que son capaces de degradar productos de la alimentación (produciéndose compuestos sulfurados).

Una higiene bucal deficiente, la existencia de enfermedades periodontales, la acumulación de bacterias y la putrefacción de restos de comida son, entre otros, factores de riesgo para causar halitosis. El origen lingual de la halitosis es el más frecuente en caso de ausencia de enfermedad en las encías; por eso, es necesario también cepillar la lengua.

Así que si estás preocupado por tu halitosis, antes de pensar en visitar a distintos especialistas médicos, te recomendamos una evaluación del estado periodontal por parte del dentista.

Recuerda: El mal aliento tiene su origen, en casi un 90% de los casos, en una mala salud periodontal

mito 08.

Las limpiezas periódicas de boca sustituyen el tratamiento periodontal

Las limpiezas periódicas no sustituyen el tratamiento periodontal, ya que el tratamiento periodontal no es solamente una limpieza de boca, sino una actuación médica individualizada según la situación de cada paciente en un momento concreto. El periodoncista, como dentista especializado con la formación adecuada para establecer las indicaciones de tratamiento para cada paciente, instaurará el protocolo más idóneo, supervisará la evolución y las necesidades específicas, que puedan ser aplicadas también por el dentista general.

No solamente es importante la eliminación de los depósitos de placa y cálculo, sino el control de la enfermedad que supone, una valoración frecuente por el facultativo de cada localización alrededor de los dientes, detectando así la presencia de inflamación, sangrado y progresión.

Una vez estabilizada la patología, además, será necesario establecer con qué frecuencia se debe realizar el mantenimiento que definirá para cada caso también, de forma particular; suele oscilar entre una visita cada 3 o 6 meses, en función de una serie de factores individuales como: el grado de enfermedad, los factores de riesgo asociados como diabetes y tabaco, entre otros, y la eficacia en las tareas de higiene oral.

Recuerda: Las limpiezas periódicas no sustituyen el tratamiento periodontal, que aporta otra serie de beneficios adicionales

mito 09.

Ya me cepillaré por la mañana...

Al dormir se produce menos saliva, y el movimiento de nuestra lengua, mejillas y labios es menor. Esta situación favorece el crecimiento de las bacterias causantes de la caries y de las enfermedades de las encías.

La saliva es un componente natural de nuestro cuerpo que tiene la función de regular el pH y neutralizar los ácidos generados por la fermentación de los alimentos; es decir, que la saliva protege

nuestros dientes gracias a productos como la lisozima, que es antimicrobiana, las inmunoglobulinas y proteínas como la muramidas y la lactoferrina.

La saliva defiende la cavidad oral de la infección bacteriana y ayuda a la remineralización dentaria, gracias a su contenido en calcio y fosfatos.

Desde que nos acostamos hasta el día siguiente, tras el desayuno, pueden transcurrir más de 10 horas; como consecuencia de la disminución de producción de saliva durante la noche, nuestra boca está más desprotegida y las bacterias pueden adherirse más fácilmente a nuestros dientes. Por ello, es absolutamente necesario limpiar cada diente meticulosamente antes de dormir.

Recuerda: Si hay algún cepillado dental que no debes dejar pasar es que se hace antes de dormir

mito 10.

Mascar un chicle puede sustituir la higiene bucal

Tanto comer alimentos crujientes (frutas y verduras) como mascar chicle favorece la autolimpieza dental por su acción mecánica. Sin embargo, la acción de mascar lo que en realidad favorece es que produce un efecto de arrastre y un aumento de la salivación, que son acciones muy beneficiosas para la salud bucal.

La acción de mascar chicle contribuye a la eliminación de la placa en más del 50% del índice inicial y duplica el flujo de saliva. Masticar chicle es un fuerte estímulo para la secreción de bicarbonato sódico en la saliva; esto

eleva el pH en la placa, neutralizando los ácidos

y favoreciendo la

mineralización del esmalte de

los dientes. Sin embargo, se puede

lograr lo mismo comiendo un trozo

de queso duro al final de las comidas:

también estimula el flujo de saliva, y aporta calcio, caseína y fosfato de hierro. Desde luego, la ventaja del chicle es que resulta práctico.

Sin embargo, no se pueden generalizar estos beneficios que se derivan del hecho de masticar chicle y, menos aún, considerar que esta acción sustituye a otras acciones básicas que componen la higiene bucal diaria.

Recuerda: Mascar chicle o comer ciertos alimentos, como frutas y verduras, aporta beneficios para la salud bucal, pero no sustituye al cepillado dental



CASA
DE LAS
ENCIAS



Un espacio innovador y pionero en la promoción de la salud periodontal y general

La Casa de las Encías **impulsa actividades** que **promueven un vínculo cada vez más estrecho entre la periodoncia y la salud general**, entre los **profesionales** y los **pacientes**, a partir de una programación sólida y variada que permita a la población de ser cada vez más consciente de la **importancia** de la **prevención** de **enfermedades periodontales** y **periimplantarias**.



SEPA

FUNDACIÓN
SEPA DE
PERIODONCIA
E IMPLANTES
DENTALES



www.sepa.es
www.culdatuencias.es
T. 91 314 27 15

Sección patrocinada por



Periodoncia- ortodoncia, la combinación de éxito para tus dientes

Conseguir un tratamiento odontológico integral, que cumpla los objetivos de estética y funcionalidad es posible: cuando se unen tratamiento periodontal y ortodoncia.

SECCIÓN COORDINADA POR:

Olalla Argibay

Máster en Periodoncia e Implantes de la Universidad de Santiago de Compostela.

Tradicionalmente, se desaconsejaba

realizar tratamiento de ortodoncia en pacientes con enfermedades periodontales tratadas, debido a la pérdida de soporte que sufren los dientes en estos casos.

Actualmente, se ha comprobado que los movimientos ortodóncicos controlados en pacientes que han recibido tratamiento para controlar la infección periodontal no producen pérdida de soporte adicional en sus piezas y, además, pueden obtener unos importantes beneficios.

Las enfermedades periodontales son patologías muy prevalentes entre la población adulta que afectan a los tejidos de soporte que rodean los dientes. En la boca, el efecto más tangible (y verdadero punto y final de la enfermedad) es la pérdida de dientes, que puede conllevar problemas funcionales y estéticos muy importantes.

Mantener el diente, la prioridad

Uno de los principales beneficios del tratamiento periodontal es que ayuda a

mantener los dientes naturales, sin la necesidad de tener que sustituirlos por implantes dentales. De hecho, ese es el principal objetivo del tratamiento periodontal: el mantenimiento a largo plazo de los dientes en un estado saludable, funcional, estéticamente aceptable y sin dolor.

La posibilidad de conseguir salud y buenos resultados a largo plazo con el tratamiento periodontal va a permitir, a su vez, que los pacientes puedan beneficiarse de todo el arsenal terapéutico que los equipos multidisciplinares pueden ofrecer hoy en día, y este es el camino más directo y eficaz para conseguir una boca saludable, funcional y estética.

Plan de tratamiento, la piedra angular

En las últimas décadas, la utilización de implantes dentales se ha convertido en la técnica de elección para rehabilitar parcial o totalmente a personas desdentadas.

La opinión de los expertos



“El trabajo en equipo, de forma bidireccional permite conseguir los objetivos de salud, función y estética, cumpliendo las expectativas de los pacientes”

Josune Antía. Profesora colaboradora del Máster de Periodoncia de la Universidad Complutense de Madrid.



“El tratamiento y control periodontal abren la puerta a tratamientos de pacientes ortodóncicos que hasta no hace mucho tiempo se daban por imposibles”

Leandro Fernández. Profesor colaborador en las Universidades de Valencia y de Basilea (Suiza).



Hacia el abordaje integral

La asociación de periodoncia y ortodoncia permite realizar tratamientos funcionales y estéticos con garantías

Esto se debe tanto a la excelente documentación científica que avala este tipo de tratamiento como a la creciente aceptación por parte del profesional y del paciente (que evita las prótesis removibles o tallar dientes sanos, entre otras cosas).

Todo ello ha convertido la terapia con implantes dentales en la mayor aportación clínica y científica a la odontología en los últimos años.

Sin embargo, el objetivo principal de los profesionales de la odontología, y más concretamente de la periodoncia, es mantener todo lo posible los dientes naturales y no extraerlos.

Es por ello que la planificación de los casos debe hacerse con la idea de mejorar el pronóstico de los dientes presentes, con el fin ►

Dos cosas que nunca deben faltar

Hay dos requisitos fundamentales para optimizar el tratamiento de ortodoncia en pacientes periodontales:

1 Control de la infección.
El tratamiento de ortodoncia está totalmente contraindicado en personas que tienen problemas de encías sin controlar; en ese caso, el movimiento dentario junto con la presencia de placa bacteriana e inflamación de los tejidos va a acelerar el proceso de destrucción del hueso de soporte de los dientes.

2 Mantenimiento periodontal.
Se precisa el mantenimiento de una correcta higiene y salud periodontal durante todo el tratamiento de ortodoncia.

La periodoncia y la ortodoncia son dos disciplinas de la odontología que, a pesar de ocuparse de tareas distintas, tienen importantes puntos de interconexión. Una adecuada estrategia integral, que aborde tanto aspectos periodontales como ortodónticos, es para muchas personas la clave para asegurar una óptima funcionalidad y estética de la boca, manteniendo en todo lo posible las piezas dentales naturales.

La periodoncia es una especialidad médico-quirúrgica odontológica que estudia la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y condiciones que afectan los tejidos que dan soporte a los órganos dentarios y a los sustitutos implantados.

Por su parte, la ortodoncia es otra especialidad de la odontología que se ocupa, fundamentalmente, de corregir los defectos y las irregularidades de posición de los dientes.



“La ortodoncia invisible es una opción de tratamiento para el paciente adulto con antecedentes de periodontitis: aporta beneficios estéticos y facilita la adecuada higiene bucal durante el tratamiento”

Ana Molina. Máster en Periodoncia e Implantes, Universidad Complutense de Madrid.



“La ortodoncia en el paciente periodontal permite mejorar el pronóstico de los dientes y restaurar su funcionalidad, que es un paso previo a la estética”

Íñigo Gómez. Máster en Ortodoncia por la Universidad Complutense de Madrid.

Glosario

1. Migración dental: cambio en la posición dentaria como resultado de la interrupción de las fuerzas que mantienen el diente en su posición normal en referencia con el cráneo. Uno de los factores más relacionados con este hecho es la enfermedad periodontal, que provoca pérdida de los tejidos de soporte.

2. Malposición dentaria: una o varias piezas se encuentra en una posición anormal, produciendo que los dientes superiores e inferiores no articulen, encajen o engranen con normalidad.

3. Abanicamiento de los dientes: migración patológica característica de los dientes anteriores que se separan, abriéndose en abanico y dejando espacios entre ellos.

4. Extrusiones dentarias: migración dental patológica que se produce cuando los dientes se mueven en sentido vertical fuera del plano normal de mordida.

5. Distemia: Espacio existente entre dos dientes contiguos, especialmente entre los incisivos y los premolares.



3 cosas que la ortodoncia puede hacer por ti

Si tienes las encías enfermas, la ortodoncia puede:

- 1** Facilitar tu higiene dental, ya que permite colocar los dientes en una posición correcta y evitar espacios no accesibles a la higiene donde se acumulan bacterias.
- 2** Optimizar los resultados estéticos, al corregir algunas de las principales secuelas que deja las enfermedades periodontales o que se asocian con el propio tratamiento periodontal; se corrigen, por ejemplo, efectos tales como la recesión de la encía.
- 3** Mejorar la oclusión dental, de manera que se logra mayor estabilidad a la hora de morder.

► de mantenerlos, utilizando la terapéutica de implantes como apoyo, para colocarlos donde ya se han perdido.

Para llevar a cabo estas rehabilitaciones integrales, es indispensable elaborar un plan de tratamiento donde las distintas áreas de la Odontología (conservadora, periodoncia, ortodoncia y prótesis) interactúen, aportando lo mejor de cada una a la hora de alcanzar los objetivos del tratamiento, con el mejor resultado posible.

¿Qué puede aportar la ortodoncia?

Una de las principales complicaciones de la enfermedad periodontal es la migración dental¹, que se traduce, entre otros trastornos, en malposiciones dentarias², abanicamiento de los dientes anteriores³ y extrusiones dentarias⁴. Todos ellos provocan problemas funcionales y estéticos que pueden mejorarse con la ortodoncia.

Una mejor higiene dental

En la persona que presenta problemas de salud en sus encías el tratamiento de

El tratamiento de ortodoncia permite colocar los dientes en una posición ideal que facilita una correcta higiene dental

ortodoncia puede facilitar la higiene dental, que es un componente fundamental del tratamiento periodontal. Para que el tratamiento periodontal tenga éxito y los resultados conseguidos puedan mantenerse a largo plazo, es necesario que el paciente, una vez instruido en técnicas de higiene oral, sea capaz de eliminar la placa bacteriana que se forma sobre sus dientes.

La presencia de apiñamiento o malposiciones dentarias (en definitiva, falta de alineamiento de los dientes) puede dar lugar a la aparición de espacios no higienizables en la boca que impidan el acceso del cepillo y, por lo tanto, que provoque una mayor acumulación de placa y a una posible pérdida de soporte futura.

En estos casos, el tratamiento de ortodoncia permite colocar los dientes en una posición



Es indispensable conseguir estabilidad periodontal antes de iniciar el tratamiento de ortodoncia

Una vez finalizado con éxito el tratamiento y conseguida la estabilidad periodontal, se va a producir una desinflamación de los tejidos, que aumentará el tamaño de los espacios interdentes. Los tratamientos deberán ir enfocados, por lo tanto, a solventar estas secuelas estéticas. El tratamiento de ortodoncia va a permitir la recolocación de los dientes, eliminando la separación de estos y facilitando posteriormente la realización de los tratamientos protéticos y restauradores convenientes (coronas, carillas o reconstrucciones), que permitirán reducir o cerrar los antiestéticos espacios interdentes.

Como consecuencia del mayor avance de la enfermedad en algunas zonas, se puede producir un mayor desplazamiento del margen de la encía, lo que se conoce como recesión y que los pacientes habitualmente describen como que se les “haya subido la encía”. Esta alteración ocasiona una pérdida de simetría en la sonrisa; si se produce en zonas estéticas, necesita ser restablecida. Mediante los movimientos verticales de los dientes se puede solventar esta alteración, nivelando de nuevo la encía de los dientes, o creando una situación más favorable para que posteriormente con técnicas de cirugía plástica periodontal consigamos una sonrisa armónica.

Mejora la oclusión dental

Durante la evolución de la enfermedad periodontal, especialmente en casos avanzados, se pueden producir cambios en la posición o alteraciones en el contacto entre dientes que puede dar lugar a una pérdida de estabilidad a la hora de morder, pudiendo aparecer contactos anómalos entre los dientes.

Es frecuente también el abanicamiento y separación de los dientes anteriores (incisivos y/o caninos) como consecuencia de la pérdida de los dientes posteriores (premolares y/o molares), que están mejor diseñados para soportar las fuerzas de la masticación.

Colocar los dientes en una posición adecuada mediante la ortodoncia va a contribuir al mantenimiento a largo plazo de estas piezas ya que aporta estabilidad a la mordida y, al mismo tiempo, reduce el riesgo de un trauma continuado que va a tener influencia en la progresión de la enfermedad pudiendo contribuir en la pérdida dentaria. ■

ideal de manera que facilita un correcto acceso a los diferentes instrumentos utilizados para retirar la placa bacteriana de una manera eficaz.

Este tipo de tratamientos combinados con una correcta instrucción en higiene oral tienen, por lo tanto, un papel fundamental en el mantenimiento a largo plazo de los dientes, ya que reduce el riesgo de recaídas o de empeoramiento de la situación periodontal del paciente.

Un apoyo estético

Pero, además, el tratamiento de ortodoncia puede mejorar la estética, corrigiendo las secuelas de la enfermedad periodontal (diastemas⁵, pérdida de papilas, alteraciones del margen gingival).

La periodontitis es una enfermedad progresiva que tiene entre sus signos más frecuentes la presencia de inflamación, sangrado, aparición de movilidad, separación entre los dientes o presencia de espacios entre estos como consecuencia de la pérdida de hueso que se produce por el avance de la enfermedad.

La salud periodontal, lo primero

En cualquier caso, para obtener estos beneficios de la ortodoncia es necesario que se cumpla una premisa: antes de iniciar un tratamiento de ortodoncia se debe evaluar la salud de las encías del paciente para identificar cualquier signo de enfermedad.

Se deben tratar adecuadamente aquellos problemas periodontales presentes e instaurar las medidas de prevención secundaria, tanto por parte del paciente (técnicas de higiene en casa) como por parte del profesional (con la realización de terapia de mantenimiento periodontal de forma periódica).

La higiene dental en pacientes que están sujetos a un tratamiento ortodóntico no es sencilla, pero eso no resta su importancia y limita su obligatoriedad. Además de la presencia de espacios entre los dientes, el paciente ortodóntico tiene que hacer frente a brackets y alambres adheridos a la superficie de los dientes, todo lo cual dificulta el acceso a la higiene dental diaria.

SECCIÓN COORDINADA POR:

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

A más estrés, más riesgo periodontal

El cortisol es una hormona liberada en situaciones de estrés. Aunque los efectos inmediatos de estas hormonas pueden ser beneficiosos en situaciones de estrés agudo, su liberación durante periodos largos de tiempo puede provocar serios problemas en el organismo, como hipertensión, alteración del sistema inmunológico o periodontitis.

Un reciente estudio encontró una relación entre niveles elevados de cortisol en saliva (un marcador de estrés) y una mayor tendencia a sufrir periodontitis, aunque no se conocen los mecanismos exactos.

Pero, además de los mecanismos endocrinos que pueden relacionar el estrés con la periodontitis, existen otros mecanismos que conectan estos dos procesos.

Por un lado, el paciente con estrés deja de lado el buen control de la higiene oral; además, suelen modificar su conducta alimentaria, aumentando el consumo de hidratos de carbono refinados y grasas; y si son fumadores, suelen fumar aún más como consecuencia del estrés.

Por otra parte, en personas con un alto nivel de estrés se producen alteraciones en la microcirculación de la encía, lo que reduce el aporte de nutrientes a los tejidos. También experimentan cambios en la composición y cantidad de saliva, lo que puede afectar negativamente. Y se altera la respuesta del organismo frente a las bacterias, lo que conlleva una mayor destrucción de los tejidos que rodean a las encías tras periodos de estrés crónico.

Por el contrario, algunas investigaciones sugieren que el yoga y la meditación pueden reducir las citoquinas proinflamatorias y mejorar la respuesta inmune, factor positivo para prevenir las enfermedades de las encías.

Así que para prevenir enfermedades de las encías, evita o controla tu nivel estrés. ■

La granada, una fruta que favorece unas encías sanas



La granada es conocida desde la antigüedad por las grandes propiedades que presenta. Contiene distintos tipos de polifenoles, lo que supone un importante poder antioxidante, incluso mayor al de otros productos tradicionalmente conocidos por sus propiedades positivas sobre la salud, como los arándanos o el té verde.

Un zumo de granada contiene: catequinas (características del té verde), antocianidinas (características de los arándanos), vitamina C, hierro y otros flavonoides con capacidad antibacteriana, antiinflamatoria y antioxidante.

Por todas estas propiedades, la granada se considera “una farmacia en sí misma”.

Las enfermedades periodontales se producen por un desequilibrio entre el ataque de las bacterias y la respuesta que despliega el organismo (respuesta inmune) frente a las mismas. En los últimos años se ha comprobado como

derivados de la granada actúan sobre diferentes vías inmunológicas, inhibiendo la producción de prostaglandinas (muy implicadas en la inflamación) o ejerciendo un efecto positivo frente a las metaloproteinasas (implicadas en la destrucción del colágeno de la encía).

Este conocimiento sobre sus propiedades ha llevado a ensayar diferentes tipos de productos que incluyen extractos de granada (pastas de dientes, colutorios, geles).

Entre otros hallazgos, se ha puesto de relieve que estos compuestos pueden ser eficaces en la prevención y tratamiento de la gingivitis, inhibiendo la producción de patógenos periodontales; incluso, algunos estudios muestran mejores efectos frente a la placa bacteriana y la gingivitis que utilizando el antiséptico de referencia (la clorhexidina). Sin embargo, son necesarios aún muchos más estudios clínicos para validar las propiedades de esta “súper fruta”.

El omeprazol limita el éxito de la terapia de implantes dentales

Los implantes dentales son un tratamiento cada vez más asentado en la sociedad a la hora de reponer las piezas ausentes. A pesar de que con los años se han ido mejorando los materiales, la microestructura del implante y la técnica quirúrgica, las posibilidades de que se produzca un fracaso clínico, siguen preocupando tanto al dentista como al paciente.

Los fármacos inhibidores de la bomba de protones (omeprazol, pantoprazol y derivados) llevan utilizándose muchos años (a veces sin control médico) en la prevención y tratamiento de los problemas gastrointestinales asociados a ácidos (reflujo gastroesfágico, gastritis, úlceras pépticas...). Al inhibir la bomba de protones, que también se encuentra en los huesos, se ha demostrado que su uso continuado disminuye la densidad ósea, perjudicando la absorción del calcio.

El posible impacto negativo de estos fármacos en el tratamiento con implantes dentales se asocia sobre todo con su efecto sobre el denominado proceso de osteointegración, es decir, sobre la conexión



directa, estructural y funcional entre el hueso vivo y la superficie de un implante. Como la osteointegración de los implantes dentales se ve influenciada por el metabolismo óseo, varios estudios en revistas de impacto publicados a finales de 2016 han tratado de demostrar si los pacientes que llevan años tomando esta medicación tienen mayor predisposición al fracaso de los implantes dentales. Así, se ha concluido que los pacientes que toman omeprazol tienen el doble de posibilidades de experimentar un fracaso en el tratamiento con implantes que aquellos que no lo toman.

El cannabis afecta a tu salud bucal

El cannabis es una droga muy popular en todo el mundo. Es la sustancia ilegal más consumida en Europa y en Estados Unidos, con el agravante de que el consumidor banaliza en muchas ocasiones el riesgo que supone su consumo e incluso suele estar bien visto socialmente.

Aparte de los efectos deletéreos psicosociales y físicos que puede causar, en la cavidad oral el consumo de esta droga está claramente relacionado con sequedad bucal (xerostomía), con predisposición a gingivitis ulcerativas necrosantes, enfermedad periodontal y caries. Algunos estudios revelan cómo en los consumidores habituales de cannabis también existe agrandamiento de las papilas gingivales interdentes, similar al que se produce por la utilización de fármacos antiepilépticos.

Un estudio muy reciente, publicado en la prestigiosa revista *Journal of Periodontology*, concluye que el consumo habitual de cannabis está asociado con una mayor profundidad de bolsas periodontales y una mayor pérdida ósea, así como con una tendencia mayor a presentar periodontitis avanzada en comparación con las personas que no consumían cannabis o lo hacían de manera esporádica.

Día Europeo para promocionar la salud de las encías

El 12 de mayo, por cuarto año consecutivo, se celebra el Día Europeo de la Periodoncia, que se acompaña de diferentes actividades divulgativas, formativas y científicas.

Una buena salud de las encías es esencial

para el bienestar y la salud general. Así lo subraya la Federación Europea de Periodoncia (EFP), que con la celebración del Día Europeo de la Periodoncia, quiere hacer llegar a toda la sociedad un mensaje claro de salud y prevención, recordando la importancia que tienen las enfermedades periodontales y su impacto sobre la salud bucal y general.

Rendimiento deportivo

En esta ocasión se pone el acento en la importancia que tienen unas encías sanas en el rendimiento deportivo. Y es que la salud oral influye en el rendimiento deportivo y, de igual forma, el deporte repercute en la salud bucodental.

La relación entre la práctica deportiva y la salud bucodental tiene una doble vertiente: por un lado, la práctica deportiva regular suele ser parte de un estilo de vida saludable, que va a limitar los riesgos de patologías a nivel general y en la cavidad oral; por otro lado, entre los deportistas, una mala salud bucodental puede influir negativamente en su rendimiento.

Por un lado, la actividad deportiva tiene un claro efecto antiinflamatorio y permite mejorar el sistema inmunológico. Pero, en sentido contrario, también se ha establecido que una mala salud bucodental puede inducir una inflamación sistémica que afecta a la salud global; así, por ejemplo, las enfermedades periodontales, como infecciones que causan inflamación, afectan tanto a las encías como al resto del cuerpo, generando un estado inflamatorio.



Actividades en España

Liderando esta iniciativa europea, en España se han previsto una serie de actividades para este Día.

En la Casa de las Encías se celebrará un acto divulgativo, que servirá también para formalizar un acuerdo de colaboración entre la Sociedad Española de Medicina del Deporte (SEMED) y la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA); además, se presentará un informe en el que se mostrará la vinculación entre salud bucodental y rendimiento deportivo, y se llevará a cabo una campaña de revisiones gratuitas de la boca.

Agenda de actividades previstas para el Día Europeo de la Periodoncia

8 de mayo

Presentación de la Alianza por la Salud en Cataluña en la L'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears.

12 de mayo. Día Europeo de la Periodoncia

Madrid: Casa de las Encías.

Presentación del informe sobre salud bucodental y rendimiento deportivo.

Semana del 15 al 19 de mayo

Charlas divulgativas en Málaga.

24 de mayo

Campaña Cuida tus Encías en la Plaza de la Marina (Málaga).

Juntos contra las enfermedades periodontales

Día Europeo de la Periodoncia

El 12 de mayo se celebra el **Día Europeo de la Periodoncia** que este año destacará la relación entre unas encías sanas y el rendimiento deportivo, en un acto que tendrá lugar en la **Casa de las Encías**.

Una buena salud de las encías es esencial para el bienestar y la salud general. Así lo subraya la **Federación Europea de Periodoncia (EFP)**, que con la celebración del **Día Europeo de la Periodoncia** quiere hacer llegar a toda la sociedad un mensaje claro de salud y prevención, recordando la importancia que tiene las enfermedades periodontales y su impacto sobre la salud bucal y general.



www.sepa.es

www.efp.org

www.cuidatusencias.es



Colaboradores



SUNSTAR



Más aliados por la Salud Periodontal y General



De izquierda a derecha: Antonio Montero, presidente del COEM, Emilio de Benito, presidente de ANIS, y Adrián Guerrero, presidente de SEPA.

La estrecha vinculación que existe entre una buena salud

de la boca (y, en concreto, de las encías) y la salud global ha generado un movimiento científico, clínico y preventivo sin precedentes, que pone el acento en la necesidad de sensibilizar e informar a la población sobre las repercusiones de una mala salud periodontal en la salud general del ser humano.

Conscientes de esta realidad, “desde la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) se ha facilitado la colaboración multidisciplinar, a través de una iniciativa pionera en el mundo, que defiende el papel del odontólogo como un promotor de salud y un aliado en la prevención y detección de enfermedades sistémicas, como la diabetes o algunas enfermedades cardíacas”, resalta el Dr. Adrián Guerrero, presidente de SEPA.

Ante la reciente evidencia científica y bajo la promoción de la Fundación SEPA, las sociedades científicas de Cardiología, Diabetes y Periodoncia, junto con las de Ginecología y Obstetricia, la de Médicos de Atención Primaria o la propia Federación Europea de Periodoncia, se han puesto de acuerdo para prevenir y luchar frente a las enfermedades periodontales.

Así, se ha gestado la Alianza por la Salud Periodontal y General, una iniciativa que ya cuenta con la adhesión y el apoyo de importantes actores de la salud en España.

Ahora, el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región (COEM) y la Fundación Española de Periodoncia (SEPA) se alían para luchar contra las enfermedades periodontales y su impacto negativo sobre la salud general, reforzando el importante papel que pueden desempeñar los dentistas en este objetivo. “SEPA y el COEM tienen los mismos objetivos, se complementan y, por tanto,

juntos tendremos más posibilidad de llegar a la población”, apunta el Dr. Antonio Montero Martínez, presidente del COEM.

Más adhesiones

Próximamente también se formalizará la adhesión a esta Alianza de entidades tales como la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS), la Federación de Diabetes (FEDE), la Federación Española de Higienistas Bucodentales (HIDES) y la Societat Catalana d'Odontologia i Estomatologia (SCOE), Associació d'Higienistes i Auxiliars Dentals de Catalunya (AHIADDEC) y el Colegio de Higienistas de Extremadura.

La Academia Catalana de Ciencias Médicas, se integra a la Alianza



Son muchas las instituciones que ya han oficializado su respaldo a la Alianza por la Salud Periodontal y General. A este proyecto se han sumado recientemente Colegios Profesionales de Dentistas, Administraciones Públicas del ámbito de la salud, y Colegios Profesionales de Higienistas Dentales que dan forma y fuerza a un proyecto ambicioso y pionero.

Próximamente, el 8 de mayo, se espera también formalizar la adhesión oficial de la Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears. Se trata de una entidad fundada en el año 1872, con personalidad jurídica oficialmente reconocida, que constituye una tribuna y lugar de reunión de los profesionales de la salud de Cataluña, Baleares, Valencia y Andorra.

Formación en periodoncia y diabetes para farmacéuticos y pacientes

Los profesionales de la Farmacia y los pacientes podrán conocer próximamente, y de forma sencilla y práctica, unas nociones y recomendaciones básicas sobre la relación entre diabetes y salud periodontal.

Expertos en diabetes y periodoncia, así como representantes de pacientes y farmacéuticos, se han unido para elaborar sendos decálogos dirigidos específicamente para estos colectivos. La iniciativa ha sido promovida y organizada por Sunstar, teniendo un especial protagonismo el Grupo de Trabajo de Diabetes y Enfermedades Periodontales.

Cubriendo una necesidad

En esta labor se cuenta con las aportaciones del Dr. Héctor J. Rodríguez, periodoncista, y Juan Gírbés, endocrinólogo. En representación de los farmacéuticos, este documento dispone del asesoramiento de Francisco Marín, del Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CACOF), y de Jaime Román y Nacho Pérez, ambos como integrantes del equipo de BIDAFARMA.

Para dar voz a los pacientes, en los trabajos de elaboración de estos decálogos participan destacados miembros de la Federación Española de Diabetes (FEDE), como Mercedes



Reunión de expertos de FEDE, CACOF, BIDAFARMA, Sunstar y SEPA celebrada el 31 de enero en la Casa de las Encías

Maderuelo, gerente de esta asociación, Aureliano Ruiz, vicepresidente 1º de FEDE y presidente de la Asociación Cantabra de Diabetes, Juan Antonio Illescas, vicepresidente 2º de FEDE y presidente de la Federación de Asociaciones de Diabetes de Madrid, y Fernando de la Torre, presidente Federación Valenciana de Diabetes.

Una de las premisas fundamentales que están en la base de este ambicioso proyecto es atender las demandas de información de las personas con diabetes en relación con el cuidado de la salud periodontal, aportándoles un documento práctico y fácil de entender en el que se expongan unas ideas claras y unos consejos útiles para facilitar una mejor salud de la boca.

SEPAMECUM, garantía de calidad para tu higiene bucodental

La creciente oferta de recursos específicos para la higiene bucodental se ha acompañado también de la proliferación de productos que no siempre cuentan con el necesario marchamo de calidad.

Para ayudar en la correcta elección de aquellos productos que realmente cuentan con una eficacia probada, la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) pone a disposición de los profesionales de la salud bucodental un buscador que permite acceder a aquellas marcas que realmente han documentado su validez.

En definitiva, se trata de poner a disposición de los profesionales la información más relevante y actual de los productos de higiene bucodental comercializados en España.

El sello SEPA se otorga a productos de higiene bucodental que cuenten con estudios científicos que avalen su eficacia en las indicaciones propuestas. Los estudios son evaluados siguiendo criterios "basados en la evidencia" para establecer su valor y su calidad.

Para más información y conocer los productos que cuentan ya con el sello SEPA, entra en www.sepamecum.es



SEPAMECUM es un buscador de productos de higiene bucodental que poseen el sello de calidad SEPA.

La consulta dental evalúa su capacidad para detectar la diabetes



La Red de Clínicas de Investigación de la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA), con el apoyo de Sunstar, se ha embarcado en un proyecto ambicioso e innovador a nivel mundial, con el objetivo de evaluar, en una situación de práctica clínica real, la eficacia de un protocolo de evaluación del riesgo de diabetes o prediabetes no diagnosticadas en la consulta dental.

Se utilizarán para ello el cuestionario FINDRISC y el Examen Periodontal Básico (EPB); ambos exámenes, muy sencillos y rápidos, permiten hacer una estimación del riesgo de sufrir diabetes y periodontitis, respectivamente. “La hipótesis es que, combinando ambos, podría aumentarse la capacidad de detección de riesgo de personas que tienen diabetes y todavía no lo saben”, apunta el Dr. David Herrera, investigador principal del estudio y expresidente de SEPA.

Se evaluarán a pacientes que visiten, en primera consulta, alguna de las clínicas que forman parte de la Red de Clínicas de Investigación de SEPA, que actualmente cuenta con cerca de 40 centros. Durante esa visita los pacientes recibirán la evaluación

clínica rutinaria y, de manera adicional se rellenará el cuestionario FINDRISC y se realizará la evaluación periodontal mediante EPB; seleccionando, en base a los resultados, a aquellos sujetos en riesgo. A estos pacientes se les hará una determinación ambulatoria de su hemoglobina glicosilada. Con todos esos datos, se decidirá si remitir al paciente a su

Se evaluará a pacientes que visiten, en primera consulta, alguna de las clínicas que forman parte de la Red de Clínicas de Investigación de SEPA

médico de atención primaria para que haga una valoración diagnóstica de la presencia de diabetes o prediabetes.

La investigación cuenta con la aprobación del Comité Ético del Hospital Clínico de Madrid, un comité de referencia para la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid (UCM), que es el centro principal del estudio.

Como detalla el Dr. Eduardo Montero, investigador del estudio y componente del Grupo de Investigación ETEP (Etiología y Terapéutica de las Enfermedades Periodontales) de la UCM, “el objetivo es evaluar hasta 60 pacientes en cada una de las 30 clínicas que se pretende que participen en el estudio, lo que haría un total superior a los 1.000 pacientes”.



G·U·M ActiVital[®]

INNOVADOR SISTEMA ANTIPLACA

OBSTRUYE EL BIOFILM BACTERIANO Y EVITA QUE LOS MICROORGANISMOS SE ADHIERAN AL ESMALTE.



USO DIARIO



INGREDIENTES NATURALES



SIN PARABENOS



SIN GLUTEN



CON SABOR A MENTA FRESCA

Sin parabenos, ingredientes nocivos, alcohol ni sulfatos (SLS), reduciendo el riesgo de sensaciones molestas.

No mancha los dientes.

Conserva la flora bucal a largo plazo.

Con flúor (gel dentífrico, 1450 ppm, colutorio 248 ppm).

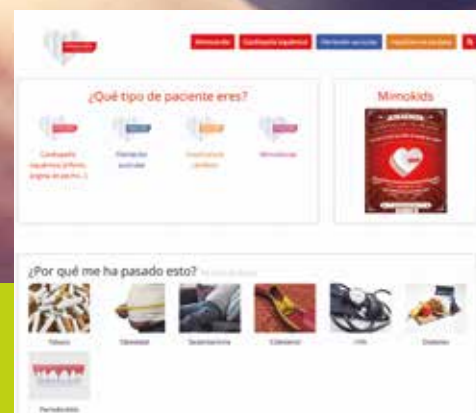
La **Coenzima Q10** y la **granada** aportan protección duradera de los tejidos gingivales y dentales.

Preserva y protege dientes y encías a largo plazo sin comprometer la salud bucal.

Basado en cloruro de sílice (y) propil esteardimonio (gel dentífrico) y Arginato de Laurilo de Etilo (colutorio).



Cuidamos su boca, **sin** olvidamos de su corazón



Curso Online

CÓMO PROMOVER LA SALUD CARDIOVASCULAR DESDE LA CONSULTA DENTAL

Dirigido a: Odontólogos e higienistas dentales

PROFESORADO

- Néstor Angulo
- Yvonne Arellano
- Enrique Barón
- Almudena Castro
- Regina Delgado
- Juan José Gómez Delgado
- Adrián Guerrero
- Catalina Guzmán
- David Hervas
- Domènec Marañón
- Marta Murga
- Eva Nagstad

TEMAS

Tarifa general

- Certificado: 240 €
- Certificado premium: 300 €
- Tarifa alumno: 95 €
- Inscripción gratuita
- Duración: 20 h

Tarifa reducida

- Certificado: 95 €
- Certificado premium: 120 €
- Tarifa alumno: 45 €
- Inscripción gratuita
- Duración: 20 h

INSCRIBIRSE

www.mimocardio.org

91 853 02 42

IMPACTO

100% ONLINE

Profesionales de la salud bucodental

(odontólogos e higienistas), se están formando en un curso online sobre cómo promover la salud cardiovascular desde la consulta dental.

La iniciativa se inscribe dentro de la colaboración entre la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) y la Sociedad Española de Cardiología (SEC). Gracias a la creación de un grupo de trabajo específico con expertos de ambas sociedades científicas, que cuenta con el apoyo de DentaId, y sus marcas Vitis y Perio-Aid, se ha gestado Mimocardio•Cuida tus Encías.

Esta iniciativa aspira a ser la base de una mayor colaboración y sinergias entre la Cardiología y la Periodoncia en términos de prevención primaria y secundaria, así como de promoción de la salud.

Además, asume el importante valor estratégico de la clínica dental, como punto de promoción de vida saludable y prevención de patologías cardiovasculares.

Una web recomendable

La iniciativa Mimocardio dispone de una web propia (www.mimocardio.org), donde se recogen consejos prácticos para pacientes y profesionales sanitarios.

Dentro de esta página web se ha dejado un espacio específico para informar a la población sobre salud de las encías, aportando recomendaciones sencillas para evitar la aparición de problemas periodontales o mejorar su control.

Entre otros documentos, se incluye un link a la revista *Cuida tus Encías*, al documento SEPA-SEC sobre "Prevención cardiovascular y periodontal. Trabajando juntos cardiólogos y odontólogos" y un acceso directo al test de salud gingival.

CUIDANDO **TUS ENCÍAS** ESTÁS CUIDANDO **TU CORAZÓN**



La salud cardiovascular está en tus manos

VITIS

encías



PERIO-AID

CLORHEXIDINA + CPC

VITIS® encías y PERIO-AID® patrocinan el grupo de trabajo científico de *Salud periodontal* y *Salud cardiovascular* de la **Sociedad Española de Periodoncia** y la **Sociedad Española de Cardiología**.



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.

cuidatusencías.es



SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE PERIODONCIA
Y OSTEINTEGRACIÓN

2 veces al día, actúa:



1 Cepilla tus encías y dientes con dentífrico.



2 Usa la seda dental o cepillos interdentes.



3 Refuerza tu higiene con un colutorio.



4 Renueva tu cepillo.



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

SEPA recomienda el uso de productos avalados científicamente.



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 OSTEINTEGRACIÓN



www.sepa.es
www.cuidatusencías.es



FUNDACIÓN
SEPA DE
PERIODONCIA
E IMPLANTES
DENTALES