

A FONDO
¿Por qué es tan importante la limpieza interdental?

4

PREVENCIÓN
Colutorios: preguntas con respuesta

10

TRATAMIENTOS
Todo lo que quiso saber sobre la ortodoncia y no se atrevió a preguntar

18

ENTREVISTA
"Una persona no puede considerarse sana si tiene una enfermedad periodontal"
Dr. Adrián Guerrero, presidente de SEPA

20

¿SABÍAS QUE...?
10 mitos en salud bucal a desterrar

24

INFORME
La "prueba del algodón" de la higiene oral

26

Revista divulgativa de la Fundación SEPA de Periodoncia e Implantes Dentales

Época II, Nº 13
2º semestre 2017
Director:
Héctor J. Rodríguez

CUIDA TUS
encías 13



Periodoncia para todos

SEPA

FUNDACIÓN
SEPA DE
PERIODONCIA
E IMPLANTES
DENTALES

Únete
a SEPA

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



Platino:



Oro:



Avance:

A FONDO

Ponte en forma, cuida tus encías

4

El deporte es salud si se practica de manera adecuada y responsable. Dentro de estos buenos hábitos es también esencial el cuidado de la salud bucodental.

Además, se sabe que en una boca enferma se produce una situación de infección crónica que puede llegar a originar problemas musculares, tendinitis, artritis...que van a limitar el rendimiento del deportista.



PREVENCIÓN

Colutorios: preguntas con respuesta

10



PREVENCIÓN

¿Cómo prevenir el tabaquismo desde la consulta dental?

14



TRATAMIENTOS

Todo lo que quiso saber sobre la ortodoncia y no se atrevió a preguntar

18



ENTREVISTA

Dr. Adrián Guerrero, presidente de la Sociedad Española de Periodoncia

20



¿SABÍAS QUE...?

Desmontando 10 mitos en salud bucal

24



INFORME

La "prueba del algodón" de la higiene oral

26



DIVULGACIÓN

Todos con la Alianza por la Salud Periodontal y General

30



AL DÍA

Mayor riesgo de cáncer de esófago con encías enfermas

36



PRESENTACIÓN

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

Más higiene oral, menos bebidas azucaradas

VIVIMOS EN UNA SOCIEDAD MARCADA por el aumento de la obesidad, el incremento de los casos de diabetes y un auge de las enfermedades cardiovasculares. Ante esto, es cada vez más necesaria la promoción de hábitos de vida saludables. Existe un número creciente de Apps que permiten saber si hacemos el ejercicio adecuado y los médicos se afanan por recomendar a sus pacientes sencillas prácticas de ejercicio físico, acompañadas de consejos dietéticos. Todo ello con el objetivo de que la población tenga una mejor calidad de vida.

Asumimos que la práctica deportiva nos permite tener una mejor salud, pero se desconoce que existe una relación entre rendimiento deportivo y salud oral. Una encuesta del University College of London, coordinada por Ian Needleman del Centre for Oral Health and Performance (www.ucl.ac.uk/cohp), y realizada en el marco de los Juegos Olímpicos de 2012, encontró que el 18% de los atletas reconocía que su deficiente salud oral tuvo un impacto negativo en su rendimiento deportivo y el 46,5% aseguraban que no había ido al dentista en el último año.

Sencillas estrategias para prevenir problemas de salud oral pueden ofrecer ganancias marginales de rendimiento que requieren poco o ningún tiempo ni coste adicional.

Las intensas presiones dietéticas y de entrenamiento en los atletas profesionales aumentan su riesgo de sufrir problemas orales. Los deportistas necesitan energía para el entrenamiento, por lo que es frecuente el consumo de dietas altas en carbohidratos y la ingesta de muchas bebidas azucaradas; sin embargo, los ácidos producidos por estos hábitos pueden contribuir a la descomposición y la erosión en los dientes.

Pero no solo es un problema de los deportistas profesionales: cualquiera de nosotros puede desarrollar enfermedades bucodentales si no se siguen unos cuidados mínimos y se abusa de las bebidas azucaradas.

Cuida tus Encías

Publicación divulgativa de la Fundación SEPA de Periodoncia e Implantes Dentales.

Edita: Fundación SEPA de Periodoncia e Implantes Dentales.

Patronato Fundación SEPA:

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

Patronos:

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

Patronos de Honor:

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

Comité Editorial Cuida tus Encías:

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

Dirección del Proyecto y Equipo de Comunicación:

Dirección: Javier García
Coordinación: Laura Demaría
Redacción: Francisco Romero
Edición: Emma Pérez
Coordinación técnica: Eva Castro
Diseño Editorial: Juan Aís
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

COLABORA:



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.

Ponte en forma, cuida tus encías

SECCIÓN COORDINADA POR:

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

EN LOS ÚLTIMOS AÑOS, y a raíz del mejor conocimiento de los efectos sistémicos que ejerce la salud de las encías sobre la salud general, se ha acrecentado el interés por investigar y conocer mejor la vinculación entre rendimiento deportivo y salud periodontal. Ahora se sabe mucho más sobre la relación entre aspectos claves del ejercicio físico y la inflamación que caracteriza a las enfermedades de las encías (y que se extiende a otras partes del organismo, lo que se conoce como inflamación sistémica).

El deporte es salud... también bucal

La Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) y la Sociedad Española de Medicina del Deporte (SEMED) han colaborado en la elaboración de un informe, titulado "Salud Periodontal, deporte y calidad de vida", donde, entre otras muchas cosas, se ponen en evidencia algunos aspectos actuales y relevantes de la salud periodontal y la práctica deportiva. El deporte es salud si se practica de manera adecuada y responsable, formando parte de un estilo de vida saludable. Y dentro de estos hábitos es esencial la salud bucodental.

El cuidado bucodental forma parte esencial de los hábitos saludables que debe adoptar cualquier deportista

La realización de un deporte supone un esfuerzo para el organismo, más aún si se trata de un deportista de élite. Por esto el organismo debe estar en un nivel óptimo para desarrollarlo adecuadamente. Como una parte más de nuestro cuerpo, la boca debe gozar de una buena salud para permitir al organismo soportar un fuerte requerimiento físico.

Mordiscos a tu rendimiento deportivo

Y es que se ha demostrado que problemas de origen bucodental pueden causar una disminución del rendimiento a nivel deportivo. Se ha evidenciado que la gravedad de la enfermedad periodontal se relaciona de forma directa con la reducción de la fuerza muscular en flexiones de brazos, abdomen y carrera, o que formas más avanzadas de periodontitis se asocian con la reducción de la capacidad cardiorespiratoria. →



¿Qué ocurre cuando entrenamos?

EL EJERCICIO FÍSICO genera un aumento de nuestro metabolismo¹, es decir, provoca un incremento de cambios y reacciones en células básicas del organismo. En concreto, supone un mayor gasto en el metabolismo aeróbico² y un mayor consumo de oxígeno. Esto da lugar a la generación de una gran cantidad de radicales libres del oxígeno, moléculas que activan la capacidad antioxidante de las células y que se encargan de proteger las estructuras celulares generadoras de energía (las mitocondrias), permitiendo de este modo un buen rendimiento deportivo.

Sin embargo, en los esfuerzos muy intensos y mantenidos, esta producción de radicales libres supera los mecanismos antioxidantes, pudiendo generarse un daño oxidativo. Si se mantiene en el tiempo este estrés que se induce en el organismo, se disminuye la capacidad de producción de energía.

A nivel muscular, la repetición de gestos deportivos provoca microroturas, que generan una respuesta inflamatoria local que, en caso de ser moderada, estimula el desarrollo de la musculatura.

Sin embargo, si esas acciones son exageradas, se unen a un daño oxidativo y se mantienen en el tiempo, se produce un proceso inflamatorio generalizado que se manifiesta con una disminución del rendimiento deportivo. Es lo que se conoce como síndrome de sobentrenamiento.

Si el deportista llega a esta situación, se generará una serie de procesos inflamatorios generalizados y una disminución de las defensas del organismo, que interfieren en la producción de energía y en la capacidad de recuperación del cuerpo. Esos procesos inflamatorios que pueden producirse por el sobreesfuerzo, también pueden proceder de otras fuentes de producción de inflamación, como son las infecciones de la boca, y en especial las enfermedades de las encías.



Deportistas de élite: suspenso en salud bucal

EN CONTRA DE LA PERCEPCIÓN de que los deportistas gozan de una buena salud general, muchos estudios llevados a cabo en deportistas de élite demuestran que un alto porcentaje de ellos tiene una salud bucodental mejorable.

Un estudio realizado en el Eastman Dental Hospital de Londres evaluó la salud bucal de atletas olímpicos y jugadores profesionales de fútbol y baloncesto. Un 8% de ellos reconocía que los problemas bucales afectaban a sus entrenamientos y un 5% que lo hacían sobre su rendimiento deportivo. El 15% de los deportistas presentaba enfermedad de las encías irreversible y el 76% gingivitis. Los problemas bucales más frecuentes en estos deportistas eran los traumatismos dentarios, la caries, las enfermedades de las encías, las erosiones dentales y la inflamación alrededor de las muelas del juicio.

El mismo grupo de investigadores había realizado previamente una evaluación de la salud bucodental de 278 deportistas durante los Juegos Olímpicos de Londres de 2012,

detectando que el 55% presentaba caries dental, el 45%, erosión dental, el 76%, gingivitis y el 15%, periodontitis.

Además, el 40% estaba preocupado por sus problemas de salud bucodental, para el 28% estos problemas repercutían en su calidad de vida y para el 18% afectaban a su rendimiento deportivo.

También hay ejemplos en España. Un estudio realizado en futbolistas profesionales del FC Barcelona mostró que un mayor grado de afectación periodontal y peores niveles de higiene oral se correlacionaban con mayor frecuencia de lesiones musculares.



LA
OPINIÓN
DE LOS
EXPERTOS

“El deportista debe concienciarse de la importancia que su salud bucal tiene en su rendimiento deportivo”

Dr. Carlos de Teresa

Miembro de la Junta de Gobierno de SEMED
Instituto de Nutrición y Tecnología de los alimentos (INYTEA).
Universidad de Granada.



El talón de Aquiles de la salud bucal de los deportistas

Entre las causas de la deficiente salud bucodental de los deportistas de élite, destacan:



1 Problemas nutricionales: consumo frecuente de carbohidratos y de bebidas energéticas muy ácidas



2 Alteración de los mecanismos inmunológicos por la deshidratación, la boca seca y el entrenamiento intensivo



3 Pocos conocimientos sobre salud bucodental y frecuentes hábitos nocivos



4 Falta de adopción de medidas de prevención eficaces

→ Existe una importante base biológica que determina esta vinculación entre salud periodontal y rendimiento deportivo. Una de las principales causas de la reducción del rendimiento deportivo en personas con mala salud bucal se debe a la presencia de inflamación sistémica, “que afecta 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”, asegura el Dr. Carlos de Teresa, profesor del Departamento de Fisiología de la Universidad de Granada.

En una boca enferma se produce una situación de infección crónica que puede llegar a originar problemas musculares, tendinitis, artritis... que van a limitar el rendimiento del deportista, sobre todo cuando se asocian también a dolor y limitación funcional.

También se vincula con mayor fatiga muscular y una recuperación más tardía de las lesiones musculares. Igualmente, se suelen asociar determinados problemas bucales con trastornos que

Un adecuado estado bucodental disminuye el riesgo de lesiones y de algunas enfermedades y, de esta manera, colabora en el rendimiento deportivo

pueden minimizar el rendimiento deportivo; así, por ejemplo, una maloclusión³ puede producir un defecto en el equilibrio, la tensión mandibular se puede relacionar con dolores en cuello y espalda, y una mala masticación puede provocar la disminución del poder energético del deportista. En definitiva, un adecuado estado bucodental disminuye el riesgo de lesiones y de algunas enfermedades y, de esta manera, colabora en el rendimiento deportivo.

El deporte afecta positivamente a tu salud bucal

Aunque los problemas de las encías pueden reducir el rendimiento deportivo,

también se ha demostrado que un ejercicio físico correctamente realizado tiene grandes beneficios para la salud general de nuestro organismo, y con ello, de nuestra boca.

En los últimos años se han ido acumulando estudios que evidencian, por ejemplo, cómo una peor salud periodontal se relaciona con una disminución de la capacidad aeróbica, del equilibrio y de la velocidad de los pies, o que las personas que realizan más deporte en su tiempo libre presentan marcadores inflamatorios mucho más bajos que aquellos que no lo hacen, lo que permite pensar que la actividad deportiva podría proteger frente a una respuesta inflamatoria excesiva en la periodontitis.

También se ha analizado la posible relación entre obesidad, buena salud física y periodontitis, demostrándose que las personas con menores índices de masa corporal y mayores consumos de oxígeno durante el ejercicio tienen una mejor salud periodontal. Y es que la obesidad se ha mostrado como un factor de riesgo para padecer periodontitis. →

“La periodontitis, como enfermedad inflamatoria, puede hacer que la contractibilidad de los músculos se reduzca y el deportista tenga más lesiones musculares”

Dr. Antonio Liñares
Periodoncista y Patrono de la Fundación SEPA.



“Las enfermedades bucales son frecuentes en los atletas y pueden perjudicar su rendimiento deportivo, pero se pueden prevenir con intervenciones simples y de bajo coste”



Prof. Ian G. Needleman
Centre for Oral Health
and Performance (COHP).
Londres (Reino Unido).

“La salud de tu boca es el espejo de tu salud deportiva”



Dra. Araceli Boraita
Jefe de Servicio de
Cardiología. Centro de
Medicina del Deporte.
Departamento de Deporte
y Salud. Agencia Española
de Protección de la Salud
en el Deporte.

Toma nota: consejos



Si te inicias en la actividad física

1 Antes de comenzar con cualquier actividad física regular es muy importante que realices un correcto chequeo médico para que los profesionales de la salud detecten cualquier posible riesgo para tu salud general y bucodental, analizando contraindicaciones absolutas o relativas para el deporte. Es recomendable explorar cualquier riesgo cardiovascular o metabólico relacionado con el síndrome metabólico.

2 Recuerda la importancia de la alimentación equilibrada para mejorar la salud de tu boca, y para adaptar el cuerpo progresivamente al esfuerzo físico (desarrollo músculo-esquelético, cardiovascular y metabólico).

3 Es muy importante mantener una buena higiene oral y, en caso de que te falte algún diente, es preciso evaluar si hay una adecuada función masticatoria que permita una correcta masticación de los alimentos.

Presta un especial interés a la valoración de la salud gingival¹, realizando las actuaciones necesarias y la rehabilitación funcional en caso necesario.

4 También es aconsejable detectar la presencia de caries y resolverlas.



Si eres un deportista habitual

1 El deporte debe de adaptarse al nivel de condición física. Los deportes realizados a intensidades elevadas y de forma prolongada pueden incrementar la inflamación y el riesgo de padecer enfermedad bucodental y lesiones deportivas si no están correctamente regulados. En estos casos se recomienda el consejo especializado en función del tipo de actividad deportiva y su intensidad.

2 En la cavidad oral, los deportistas pueden presentar un mayor riesgo de:

- Sequedad de la boca, en ejercicios de mayor intensidad y duración, que modifican la saliva (siendo ésta más ácida), aumentando el riesgo de infecciones como la caries.
- Ingesta de bebidas y compuestos azucarados durante el deporte, en forma de geles, bebidas azucaradas,...y que en las condiciones de sequedad de la mucosa bucal pueden provocar daños dentales.
- Hiposalivación en deportes de intensidad elevada.

3 Todo ello contribuye a un potencial riesgo de mayores problemas bucodentales. Por eso, se recomienda un mayor y más estricto control bucal de los deportistas habituales, siendo aconsejable equilibrar la alimentación (hidratos de carbono, proteínas y vitaminas) e hidratación a las necesidades del deporte.

“Cuando un dentista cuida la salud periodontal del deportista, también está contribuyendo a mejorar su rendimiento deportivo”

Dr. Blas Noguerol
Periodoncista y
expresidente de la
Sociedad Española de
Periodoncia (SEPA).



prácticos



Si has tenido o tienes problemas en tus encías

- 1 La dieta equilibrada rica en antioxidantes y grasas poliinsaturadas y omega 3 protege frente a la periodontitis.
- 2 La ingesta adecuada de hidratos de carbono y de proteínas facilita la asimilación del ejercicio, reduciendo el riesgo relacionado con la periodontitis.
- 3 El ejercicio regular aeróbico⁵ mejora la respuesta y adaptación al estrés y a la inflamación, protegiendo frente a la periodontitis.
- 4 El sueño recuperador es muy importante para asimilar el estrés físico y reducir las respuestas negativas que aumentan el riesgo de presentar trastornos bucodentales y físicos.

Si eres deportista senior

- 1 El ejercicio regular, la alimentación equilibrada y el descanso retardan la evolución del envejecimiento.
- 2 El tratamiento del edentulismo⁶ (ausencia de dientes) es clave para el mantenimiento de la salud general y la calidad de vida en esta edad.
- 3 La mejora de la fuerza y de la resistencia, mediante la práctica de ejercicios como caminar rápido, reduce el riesgo de mortalidad y pueden reducir el riesgo de patologías del corazón.

“Un buen cuidado de la salud bucodental es imprescindible para el alto rendimiento deportivo”

Antes de plantearse la realización amateur o profesional de algún deporte hay que conocer el estado de la salud bucal

→ Se sugiere, por lo tanto, que las personas que realizan deporte de manera habitual y que presentan un índice de masa corporal adecuado podrían tener menor riesgo de sufrir periodontitis.

Recomendaciones de los expertos

Por todo ello, no se puede concebir que una persona practique profesionalmente un deporte si sufre un problema de salud. “Resulta paradójico comprobar cómo en la mayoría de los deportes de élite se ha instalado un alto grado de profesionalización y una exhaustiva planificación del más mínimo detalle que pueda influir en el rendimiento y, sin embargo, se sigue menospreciando y olvidando el cuidado de la salud bucodental en el deportista”, subraya la Dra. Regina Izquierdo, periodoncista y vocal de SEPA, quien asegura que “si los deportistas fueran sometidos a controles odontológicos rutinarios se podrían evitar y controlar de un modo sencillo y efectivo algunas de las lesiones que se producen en la práctica deportiva”.

Según el Dr. Pedro Manonelles, presidente de SEMED, “la realización de revisiones periódicas y una adecuada educación en higiene oral es básica para los deportistas”.

Entre los consejos más significativos que se pueden ofrecer a los deportistas, el Dr. Blas Noguero, especialista en Periodoncia e Implantología, destaca que “antes de plantearse la realización amateur o profesional de algún deporte hay que conocer el estado de la salud bucal”. Este cuidado, apunta, “debería llevarse a cabo en equipo: entre el dentista, el médico deportivo y de Atención Primaria”.

En este ámbito el dentista, según reconoce la Dra. Regina Izquierdo, “desempeña un papel esencial en el fomento del ejercicio físico y la mejora de la nutrición, siendo ésta la base para la prevención de la periodontitis y el óptimo cuidado bucal”.

A este profesional se le exige, en palabras del Dr. Blas Noguero, “que no se conforme con el cuidado bucal estricto, sino se implique en la visión del paciente como un hecho global del que no se puede separar el cuidado bucal como un compartimento estanco”. ■

GLOSARIO

1. **Metabolismo:** conjunto de procesos físicos y químicos y de reacciones a las que está sujeta una célula.
2. **Metabolismo aeróbico:** proceso celular mediante el cual el cuerpo usa el oxígeno con la finalidad de producir energía.
3. **Maloclusión:** alineación incorrecta de los dientes.
4. **Salud gingival:** de las encías.
5. **Ejercicio aeróbico:** desarrollo de actividades con menor intensidad que las realizadas en el **ejercicio anaeróbico**, pero durante periodos de tiempo más largos (andar, correr, nadar y montar en bicicleta), con el objetivo de conseguir mayor resistencia.
6. **Edentulismo:** ausencia o la pérdida total o parcial de los dientes.

Dr. Pedro Manonelles
Presidente de la Sociedad Española de Medicina del Deporte (SEMED-FEMEDE). Catedrático extraordinario de Medicina del Deporte de la UCAM.



SECCIÓN PATROCINADA POR:

LISTERINE®

Colutorios: preguntas con respuesta

Los colutorios se han convertido en un recurso ampliamente generalizado en la higiene bucodental, pero no siempre se emplean adecuadamente. Por eso es importante saber por qué, cuándo, para qué y cuáles utilizar.

SECCIÓN COORDINADA POR:

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

¿Por qué debemos utilizar colutorios bucales?

Para hacer una correcta higiene bucodental, capaz de eliminar eficazmente la placa dental¹, no siempre es suficiente con el empleo de métodos mecánicos². Problemas de cumplimiento y las dificultades que plantean algunas de las técnicas de higiene oral, sobre todo a nivel interdental, están en el origen de este déficit. Por eso, se necesita de la ayuda de otros recursos, como la utilización de los colutorios orales antiplaca-antigingivitis, de fácil utilización por parte del paciente.

Los colutorios se deben utilizar correctamente, y siguiendo las indicaciones del producto (número de enjuagues, tiempo y dosis) y del dentista que lo receta, para conseguir el efecto beneficioso y evitar efectos secundarios.

Los colutorios nunca pueden utilizarse como un sustitutivo del cepillado dental e interdental, sino que son una ayuda auxiliar, sobre todo en las zonas de difícil acceso (zonas posteriores, lengua y en pacientes con falta de destreza).

Actualmente se puede elegir entre muchos tipos de colutorios disponibles en el mercado, dependiendo de las necesidades de cada persona en particular y de la recomendación de su dentista.

La amplia gama de colutorios orales invita a que los pacientes pidan consejo en la clínica dental para elegir el más adecuado, ya que no se requiere receta médica.

¿Cuándo se deben utilizar colutorios bucales antisépticos?

Los colutorios no están indicados siempre ni para todas las personas. Generalmente, se recomiendan cuando los pacientes no son capaces de cepillarse o como refuerzo y ayuda del cepillado:

- 1) Pueden servir de sustitutos puntuales del cepillado y limpieza interdental cuando esos métodos no se pueden realizar de manera temporal o permanente:**
- Después de realizar cirugía bucal, periodontal o la cirugía ortognática³ de los maxilares (durante la cicatrización)
 - En infecciones gingivales orales⁴ agudas, cuando el dolor impide la higiene oral correcta

- En pacientes con minusvalías físicas o psíquicas que les impidan realizar una higiene oral correcta

2) Como ayuda de la higiene oral mecánica:

- En pacientes periodontales: después del raspado radicular⁵, en personas con periodontitis agresivas junto al uso de antibióticos y durante el mantenimiento periodontal, si no se consigue una buena higiene oral
- En pacientes médicamente comprometidos e inmunodeprimidos predispuestos a infecciones orales como candidiasis
- En personas con halitosis
- En personas que están siguiendo un tratamiento de ortodoncia con mal control de la placa bacteriana
- Para prevención de caries en pacientes con alto riesgo a sufrirlas
- En pacientes con xerostomía (sequedad de boca), para reducir las candidas, la placa y aumentar el flujo de saliva
- En pacientes con úlceras bucales →

Los colutorios antisépticos tienen actividad antiplaca y antigingivitis



LA
OPINIÓN
DE LOS
EXPERTOS

“Los colutorios son un complemento ideal al cepillado dental en la prevención y el tratamiento de muchas patologías orales”

Dr. Jorge Serrano
Profesor colaborador
Máster de Periodoncia
Universidad Complutense
de Madrid.



5 propiedades ideales

-
- En pacientes portadores de prótesis parcial removible
 - En pacientes con implantes dentales.

¿Para qué los podemos utilizar?

Los colutorios se pueden emplear para hacer frente a diferentes afectaciones dentarias: para combatir infecciones bucales (antisépticos), para prevenir la aparición de caries dentales, para el tratamiento de la sensibilidad dental, para el tratamiento de la halitosis (mal olor bucal) y para el tratamiento de la xerostomía (sequedad bucal).

¿Cuáles emplear?

COLUTORIOS ANTISÉPTICOS

Tienen actividad antiplaca y antigingivitis. Se emplean como un recurso de ayuda para el tratamiento de la enfermedad periodontal.

Clorhexidina (CHX)

Es el que se emplea más comúnmente. Indicado para el tratamiento de las encías inflamadas. Pasa por ser el mejor y más eficaz agente antiplaca y antigingivitis, pero su uso no puede recomendarse de una manera diaria y crónica debido a sus numerosos efectos secundarios

(alteraciones del gusto, tumefacción de la parótida, descamación e irritación de la mucosa oral, aumento de la acumulación de cálculo, tinción de los dientes).

Su empleo debe estar indicado por el dentista y no debe prolongarse por periodos largos de tiempo.

Los colutorios se deben de utilizar correctamente, y siguiendo las indicaciones del producto y del dentista que lo receta

Una vez enjuagada, la CHX se mantiene hasta 12 horas en boca. El paciente debe esperar media hora entre el cepillado y el enjuague, dado que muchos ingredientes de los dentífricos pueden reducir su actividad antibacteriana. Esto dificulta la correcta utilización del producto.

La clorhexidina tiene un efecto antiplaca del 33% y antigingivitis del 26% y actúa frente a bacterias, hongos y virus.

Existe otro grupo de enjuagues destinados a mantener la salud general de la boca, gracias a su composición con agentes desinfectantes que pueden ser empleados de forma diaria y no suelen presentar efectos secundarios ni tinciones.

Los colutorios se pueden emplear para hacer frente a diferentes afectaciones dentarias

Son útiles en el mantenimiento periodontal de pacientes que hayan tenido problemas en sus encías y necesiten complementar su cepillado con un enjuague: aceites esenciales, triclosan y cloruro de cetilpiridinio.

Aceites esenciales

Los aceites esenciales pueden ser una buena opción a largo plazo porque tienen menos efectos secundarios que la clorhexidina. Sin embargo, debido a su alto contenido en alcohol de algunos de ellos, su sabor puede ser fuerte y condicionar su uso por parte del paciente. Se utiliza como una combinación de aceites esenciales: eucaliptol, mentol, salicilato de metilo y timol.

Puede provocar sensación de quemazón y, en ocasiones, tinciones, pero se produce cambio en la percepción del sabor y ningún incremento en la formación de sarro. Puede ser irritante para las mucosas si se utiliza de forma incorrecta.

Triclosan

Los colutorios con triclosan tienen efecto antiplaca y antigingivitis. →

“Los colutorios, utilizados como complemento de los métodos mecánicos de higiene oral, proporcionan un beneficio adicional en la reducción de la placa dental y de la gingivitis”

Dr. Antonio Santos
Profesor Asociado de
Periodoncia, Universidad
internacional de
Cataluña.



Los enjuagues bucales antisépticos deben cubrir, al menos, estas cinco propiedades:

- 1 **Rápidos, seguros y fáciles de usar**
- 2 **Capaces de matar las bacterias de la placa en áreas de difícil acceso**
- 3 **Buen sabor**
- 4 **Buen precio**
- 5 **Deben penetrar el biofilm de la placa bacteriana dental y alcanzar zonas de difícil acceso**

Los colutorios se pueden emplear para hacer frente a diferentes afectaciones dentarias

→ Deben combinarse con copolímeros y/o con zinc para reforzar su acción.

Cloruro de cetilpiridinio

Tienen una moderada actividad inhibitoria de la placa, pero una escasa acción antigingivitis.

COLUTORIOS DE EFECTO ANTICARIES

Se utilizan en personas con alto riesgo de caries. Son enjuagues ricos en flúor y tienen efecto antiplaca.

GLOSARIO

1. **Placa dental:** capa endurecida de bacterias y proteínas que se forma en la base de los dientes y muelas y que favorece la aparición de las caries y otras enfermedades bucales.
2. **Métodos mecánicos de higiene bucodental:** cepillado y limpieza interdental.
3. **Cirugía ortognática:** destinada principalmente a mover la mandíbula a una posición más adecuada, más estética, más funcional y más saludable.
4. **Infecciones gingivales:** infecciones que afectan a la encía.
5. **Raspado radicular:** procedimiento para eliminar el sarro, la placa y la película bacteriana de la superficie de los dientes y debajo de la línea de la encía.

Estos colutorios pueden ser utilizados diariamente y ayudan a los dientes a tener una menor posibilidad de sufrir caries, junto con una dieta adecuada y una buena higiene bucal.

En los niños, las dosis de flúor deben de variar en función de la edad y vigilar que no lo traguen.

ANTISENSIBILIZANTES

Para las personas que presentan sensibilidad al frío, calor, al cepillado dental o el consumo de ácidos (cítricos, vinagre y bebidas carbonatadas), existen enjuagues específicos de diferentes composiciones que ayudan a combatir esta sensibilidad. Es muy importante seguir unas sencillas pautas de alimentación e higiene para que su uso sea lo más eficaz posible, se deben eliminar los factores causantes y se recomienda emplear dentífricos, geles, colutorios, spray que contengan sustancias para la sensibilidad dental.

El efecto no es inmediato y va disminuyendo la sensibilidad al cabo de unas semanas.

ANTI-HALITOSIS

La halitosis es un olor desagradable procedente del aliento de una persona y que se debe a la producción de sustancias

malolientes debido a la degradación de las bacterias principalmente localizadas en lengua y bolsas periodontales.

El tratamiento de halitosis oral está orientado a disminuir el número de bacterias productoras de mal olor de la boca mediante instrucciones de higiene bucal, limpieza de la lengua, limpieza dental juntamente con la utilización de un colutorio que contenga clorhexidina a baja concentración (0.05%), cloruro de cetilpiridinio y lactato de zinc.

TRATAMIENTO DE LA SEQUEDAD BUCAL

La xerostomía o disminución del flujo salival es un trastorno común. En estos casos, el dentista recomienda el uso de colutorios para enjuague bucal, dentífricos o sprays específicos para calmar la sensación de sequedad oral y refrescar la boca; además, se aconseja buena hidratación diaria y masticación lenta, buena técnica de higiene oral, así como no fumar y evitar consumir alcohol, cafeína y demás irritantes. ■

CON LA COLABORACIÓN DE:



¿Cómo prevenir el tabaquismo desde la consulta dental?

El consumo de tabaco constituye la principal causa de enfermedad y muerte prevenible en el mundo, teniendo un impacto especialmente negativo en la salud oral. Tu dentista puede ser clave para ayudarte a dejar este nocivo hábito

SECCIÓN COORDINADA POR:

Desirée Abellán
Profesora asociada Máster
en Periodoncia. UIC Barcelona

EL TABAQUISMO AFECTA a la salud de todos los órganos de nuestro cuerpo.

Puede ser la causa de diferentes tipos de cáncer, enfermedades cardiovasculares, respiratorias, del aparato reproductor, ...y ejerce numerosos efectos potencialmente perjudiciales para la salud. Además, su consumo tiene un gran impacto en la cavidad bucal, y se considera un factor de riesgo para la aparición de cáncer oral, lesiones en las mucosas y enfermedades periodontales.

El tabaquismo es un factor de riesgo para la periodontitis y contribuye al desarrollo de los casos más graves de enfermedad periodontal. Los fumadores tienen cuatro veces más probabilidades de sufrir periodontitis y, además, presentan una mayor cantidad de bacterias periodontales perjudiciales y una alteración en la respuesta del sistema inmune. Por lo tanto, el riesgo de progresión de la enfermedad periodontal y de pérdida de dientes es mayor en fumadores que en no fumadores.

El malo de la película

Actualmente, se considera que el tabaquismo es una enfermedad crónica y el origen de su adicción puede ser debido a factores biológicos, genéticos,

psicológicos y sociales. Entre las miles de sustancias que contiene el tabaco, la nicotina es la que genera adicción, siendo ésta similar a la que se crea con el uso de otras drogas.

Tratamiento clínico del tabaquismo

El tratamiento del tabaquismo puede abordarse desde el punto de vista psico-social y farmacológico. El enfoque psico-social se centra en detectar la adicción al hábito y trabajar en estrategias que permitan un cambio de conducta, rutina y estilo de vida.

Se debe preguntar a los pacientes sobre el consumo de tabaco y adoptar estrategias en función de la disposición del mismo. Si el paciente está dispuesto a intentar dejar el hábito, la estrategia recomendada es la de las 5 A; si por el contrario el paciente no quiere dejar de fumar en ese momento, se llevaría a cabo la estrategia de las 5 R. (Figura 1).

Estrategia de las 5 A

Averiguar: se debe preguntar a todos los pacientes por el consumo de tabaco, momento del día en que fuman el primer cigarrillo del día, así como número de cigarrillos diarios →

LA OPINIÓN DE LOS
EXPERTOS

“La consulta dental ofrece un escenario único para abordar el tabaquismo: los usuarios suelen estar muy receptivos al consejo sanitario y motivados para mejorar su estilo de vida”



Dra. Regina Dalmou

Presidenta del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo.

LA OPINIÓN DE LOS EXPERTOS

“La promoción de hábitos saludables desde la consulta dental debería incluir la motivación para el abandono del tabaquismo, adquiriendo las aptitudes necesarias para implicar, ayudar y acompañar a nuestros pacientes en el cambio”

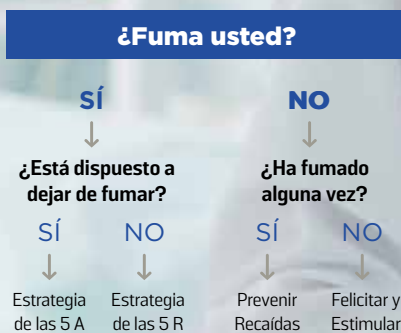


Dra. Regina Izquierdo
Profesora asociada de Periodoncia de la Universidad de Valencia y Vocal de la Junta Directiva de SEPA.

Asesoramiento sanitario contra los malos humos

Los profesionales de la salud son fuentes fiables de información y asesoramiento sanitario y son considerados un modelo de conducta a seguir por parte de los pacientes. Por lo tanto, la motivación anti-tabáquica por parte de los profesionales sanitarios puede ser de gran ayuda para abandonar el hábito. Según los estudios, el asesoramiento por profesionales de la salud puede conseguir hasta un 30% de abstinencia tabáquica y las tasas de abandono del hábito pueden aumentar hasta un 50% cuando son orientadas por el personal de Enfermería.

Figura 1



Una lacra mundial

SEGÚN RECIENTES DATOS de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 63% de las muertes en todo el mundo se atribuye a enfermedades crónicas, de las cuales el tabaquismo es uno de los principales factores de riesgo. Actualmente, alrededor de 6 millones de personas mueren anualmente como consecuencia del consumo de tabaco, y la mayoría vive en países en desarrollo. Más de 600.000 muertes ocurren entre personas no fumadoras expuestas al humo de tabaco. Se estima que para 2030 habrá más de ocho millones de defunciones por año.

MPOWER:

6 medidas para hacer frente a la epidemia

EN EL 2008, la Organización Mundial de la Salud (OMS) creó la iniciativa MPOWER, con el fin de implementar un control del consumo de tabaco a nivel internacional. Las seis medidas del plan MPOWER permiten hacer frente a la epidemia de tabaquismo y reducir el número de víctimas mortales.

Monitor: vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención.

Protect: proteger a la población del humo de tabaco.

Offer: ofrecer ayuda para el abandono del tabaco.

Warn: advertir de los peligros del tabaco.

Enforce: hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco.

Raise: aumentar los impuestos al tabaco.

LA
OPINIÓN
DE LOS
EXPERTOS

“Ayudar a dejar de fumar debería ser una parte importante del tratamiento periodontal y de la terapia de implantes”

Dra. Bettina Alonso
Profesora asociada de la
Facultad de Odontología
de la Universidad
Complutense de Madrid.



→ **Aconsejar:** utilizar argumentos claros y firmes para dejar de fumar e insistir sobre sus efectos negativos

Acordar el tiempo de intervención:

- Si el paciente no desea dejar de fumar ahora, es recomendable ofrecerle apoyo para un futuro
- Si el paciente está inseguro sobre dejar el hábito, fomentar las ventajas del cese tabáquico
- Si el paciente quiere dejar de fumar, ofrecerle una estrategia para dejar el hábito

Ayudar: Cuando el paciente está decidido a dejar el hábito, se selecciona una fecha para dejar de fumar “Día D” dentro de las próximas 2-4 semanas; es imprescindible que esta fecha no coincida con periodos de alto estrés para el paciente.

Los fumadores tienen cuatro veces más probabilidades de sufrir periodontitis

Acompañar: se recomienda hacer un seguimiento al paciente, efectuando visitas de control: la primera, 2 semanas después del “Día D” y el segundo control un mes después.

Estrategia de las 5 R

Relevancia: remarcar al paciente la importancia que tiene dejar de fumar tanto para su salud como para la de su entorno cercano

Riesgos: ayudarlo a que identifique los riesgos en la salud asociados al hábito tabáquico

Recompensas: reforzar todos los beneficios que obtendrá al dejar de fumar: salud, menor gasto económico, mejor olor...

Resistencias: identificar los motivos por los que el paciente se resiste a dejar de fumar y ofrecer ayuda para enfrentar estas barreras (aumento de peso,...)

Repetición: reiterar esta estrategia de forma sistemática para concienciar

“Proporcionar información a los jóvenes sobre las repercusiones del tabaco en la salud periodontal resulta vital para prevenir el tabaquismo”

Alrededor de 6 millones de personas mueren anualmente como consecuencia del consumo de tabaco

a pacientes fumadores y que realicen intentos por dejar de fumar.

El tratamiento farmacológico es fundamental para ayudar a hacer frente a este hábito. Hasta la fecha, varios medicamentos cuentan con la autorización sanitaria para dejar de fumar. Se distingue entre productos de reemplazo de la nicotina y productos que no contienen nicotina.

Productos de reemplazo de la nicotina

Diseñados para suministrar al organismo nicotina en cantidades controladas y ayudar a desenganchar al fumador del consumo de cigarrillos.

De venta sin receta médica:

- Los parches de nicotina transdérmica
- La goma de mascar o chicle de nicotina
- Pastillas de nicotina que se disuelven en la boca

De venta con receta médica:

- En presentaciones de aerosol nasal e inhalador oral

Productos que no contienen nicotina (con prescripción médica)

Existen dos medicamentos que no contienen nicotina aprobados por la FDA como productos para dejar de fumar:

- Champix® (tartrato de vareniclina)
- Zyban® (clorhidrato de bupropión)

Ambos productos han sido evaluados por las autoridades sanitarias competentes y se ha determinado que los beneficios que producen superan los riesgos. Sin embargo, si piensa tomar alguno de estos productos, lea detenidamente la guía del producto y consulte a un profesional médico todas sus dudas sobre efectos adversos, riesgos, ingredientes, advertencias o cualquier duda que le pueda surgir. ■



A tener en cuenta antes de iniciar una terapia de reemplazo de nicotina...

EMBARAZO O LACTANCIA: las mujeres embarazadas o en período de lactancia únicamente podrán utilizar estos productos si cuentan con la aprobación de su profesional de la salud.

CONSULTE A SU MÉDICO SI:

- Padece diabetes, enfermedades cardíacas, asma o úlceras estomacales
- Ha sufrido un ataque cardíaco hace poco tiempo
- Padece hipertensión que no está controlada con medicamentos
- Tiene antecedentes de ritmo cardíaco irregular
- Si toma medicamentos de prescripción médica para la depresión o el asma

SE RECOMIENDA DEJAR EL TRATAMIENTO Y ACUDIR A SU MÉDICO si nota náuseas, mareo, debilidad, vómito, ritmo cardíaco irregular o acelerado, problemas bucales con el consumo de las pastillas o la goma de mascar, o enrojecimiento o inflamación de la piel alrededor del parche que no desaparecen.

Dra. Cristina Vallés
Coordinadora del Máster de Periodoncia de la Universidad Internacional de Cataluña.



SECCIÓN PATROCINADA POR:



Todo lo que quiso saber sobre la ortodoncia y no se atrevió a preguntar

La Ortodoncia es una rama de la Odontología que se encarga de prevenir, diagnosticar y tratar las anomalías en la posición y relación de los dientes y los huesos que los albergan (maxilar y mandíbula)

SECCIÓN COORDINADA POR:

Nerea Sánchez
Máster en Periodoncia.
Universidad Complutense
de Madrid

¿Qué es el tratamiento ortodóncico?

Durante el tratamiento ortodóncico se van a ejercer fuerzas leves sobre los dientes encaminadas a producir el movimiento controlado de los mismos para mejorar la relación entre la arcada superior e inferior, corregir el apiñamiento y alinear los dientes, cerrar espacios... y, en definitiva, mejorar la función masticatoria, la estética y/o la higiene. Los avances en la ciencia

y en la técnica han ampliado el abanico de dispositivos para la colocación de los dientes.

Actualmente son muchos los sistemas disponibles: desde el tratamiento ortodóncico fijo con brackets metálicos o cerámicos (que se colocan en la parte vestibular o externa de los dientes), pasando por la ortodoncia lingual (aparatoología cementada en la cara interna de los dientes), hasta los alineadores removibles transparentes. Cada modalidad de tratamiento tiene sus indicaciones concretas, adaptadas a cada persona.

¿Cómo puede afectar la aparatoología ortodóncica a las encías?

La colocación de los dispositivos ortodóncicos (brackets, arcos, gomas...) se asocia frecuentemente con alteraciones en los hábitos de higiene oral y en la salud de las encías.

La presencia de estos dispositivos hace que el cepillado sea más difícil, por lo que la eliminación de la placa bacteriana puede verse obstaculizada. También pueden suponer un impedimento para el uso de herramientas de higiene interdental, como la seda o el hilo.

La colocación de los dispositivos ortodóncicos se asocia frecuentemente con alteraciones en los hábitos de higiene oral y general

Por ello, para adaptarse a la nueva situación, habrá que optar por dispositivos que posibiliten la limpieza entre diente y diente.

El acúmulo de placa sobre la encía puede desencadenar su inflamación (o gingivitis), con el consiguiente sangrado de la misma. Esta inflamación continuada en el tiempo predispone al "agrandamiento gingival" o aumento de volumen crónico de la encía que, a su vez, dificulta aun más la higiene de los dientes. Para prevenir estos problemas, se aconseja acudir al especialista para revisar y limpiar los dientes y encías periódicamente, así como emplear mecanismos para higienizar 360° los dientes. Por otro lado, un exitoso tratamiento ortodóncico →



LA
OPINIÓN
DE LOS
EXPERTOS

“Para que la ortodoncia sea un éxito es imprescindible una buena salud de las encías y eso requiere que el paciente cuide su higiene bucal”

Dr. Domingo Martín
Ortodoncista.



Antes de la ortodoncia, encías sanas

ES CRUCIAL TENER unas encías sanas antes de empezar a mover los dientes; si no, los acúmulos de placa bacteriana situados bajo la encía pueden producir inflamación y desencadenar la destrucción de los tejidos que sujetan al diente.

El número de adultos que demanda tratamiento ortodóncico para alinear los dientes y mejorar la apariencia de la sonrisa cada vez es mayor.

Por eso, es importante tener en cuenta que, a medida que aumenta la edad, la prevalencia de periodontitis (o enfermedad de las encías) se eleva, experimentándose un marcado incremento de la enfermedad entre la tercera y la cuarta décadas de vida (pico a los 38 años).

Por ello, antes de iniciar cualquier modalidad ortodóncica, nuestro dentista o periodoncista

debe hacernos una revisión minuciosa de las encías y, de este modo, descartar la presencia de gingivitis (inflamación de encías) o periodontitis. En caso de padecer enfermedad de las encías, será imprescindible tratarla antes de iniciar la ortodoncia y llevar a cabo visitas de mantenimiento periódicas para mantenerlas sanas durante la colocación de nuestros dientes y después.

Aun teniendo las encías sanas, es recomendable que se realicen revisiones y limpiezas periódicas de encías para prevenir la aparición de problemas, ya que los dispositivos ortodóncicos favorecen el acúmulo de placa bacteriana.

Con el tratamiento ortodóncico se pretende mejorar la función masticatoria, la estética y/o la higiene

→ puede ser un valioso aliado de la higiene oral, ya que el alineamiento de dientes previamente “montados” o “apiñados” va a facilitar con creces su cepillado y limpieza.

¿Cómo limpiarnos los dientes si llevamos ortodoncia?

CEPILLADO

Debemos cepillarnos después de cada comida con un cepillo de dientes medio o suave, limpiando tanto la encía como el diente y los brackets. De acuerdo a varios estudios, son muy eficaces en la eliminación de la placa bacteriana los **cepillos eléctricos** con tecnología oscilante-rotante (cabezal redondo convencional o específico de ortodoncia) y con un elevado número de revoluciones por minuto.

DENTÍFRICO FLUORADO

Las dificultades en la higiene oral también pueden favorecer la formación de caries; para reducir su aparición y fortalecer el esmalte es conveniente emplear una pasta de dientes con **alto contenido en flúor (>1450ppm)**.

HIGIENE INTERDENTAL

El cepillado es la herramienta fundamental para una adecuada higiene oral, pero no elimina eficazmente la placa bacteriana de las zonas entre los dientes. Por eso es necesario que **todos los días** utilicemos “dispositivos de higiene interdental”.

En las personas en tratamiento de ortodoncia con brackets, los arcos imposibilitan el uso de seda o hilo dental, por lo que se aconseja emplear los “**enhebradores**” o la seda dental con extremo rígido para introducirla entre diente y diente. También son muy útiles los **cepillos interdentales**, disponibles en distintos diámetros en función del tamaño del espacio, que no solo permitirán limpiar entre los dientes sino también limpiar adecuadamente la zona entre el arco y el bracket.

COLUTORIOS

Como suplemento para ayudar en la higiene bucal, se recomienda el empleo de enjuagues bucales con flúor o con agentes antiplaca, para reducir la aparición de desmineralizaciones del esmalte, caries e inflamación de encías.

Sin embargo, esto no sustituye al necesario cepillado ni al empleo de otros dispositivos mecánicos de higiene interdental.

¿Si padezco periodontitis, puedo colocarme ortodoncia?

Si padecemos periodontitis y la enfermedad NO está controlada, NO

podemos ser tratados con ortodoncia. Antes es fundamental tratar y estabilizar la enfermedad. Para iniciar el tratamiento de ortodoncia se debe tener controlada la enfermedad periodontal y se debe estar siguiendo un tratamiento de mantenimiento periodontal, con visitas periódicas a la consulta dental cada 4-6 meses para revisión y limpieza minuciosa de las encías.

¿Puede la ortodoncia ayudar a superar secuelas de la periodontitis?

Muchas veces la colocación de los dientes es necesaria para revertir las secuelas de la periodontitis, ya que, en fases avanzadas, puede producirse el denominado “síndrome de migración dental patológica”.

En este caso, debido a la pérdida de sostén de los dientes y a otros factores, se produce una alteración en la posición de los dientes que conlleva repercusiones negativas funcionales y estéticas. Este síndrome se caracteriza por la aparición de espacios entre los dientes que antes no estaban, el abanicamiento de los dientes superiores (movimiento hacia delante) o la pérdida de la relación armónica entre la arcada superior e inferior. Para tratar este trastorno, si existe una alteración importante, además de controlar la enfermedad de las encías, será preciso devolver los dientes a su posición original. ■

“La técnica de alineadores invisibles en el paciente periodontal permite un control de placa excelente y un resultado estético y funcional estable en el tiempo”

Dr. Kamy Malekian

Profesor Colaborador del Máster de Ortodoncia Universidad Complutense de Madrid.



SECCIÓN COORDINADA POR:

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



Una persona no puede considerarse sana si tiene una enfermedad periodontal”

ADRIÁN GUERRERO

PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE PERIODONCIA
(SEPA)

Las enfermedades de las encías están entre las más prevalentes en la población mundial. Se estima que 8 de cada 10 españoles mayores de 35 años tienen alguna enfermedad periodontal y se calcula que alrededor de un 10% de la población presenta una periodontitis avanzada. Pero, lo que es más importante, el impacto de estas enfermedades no se limita sólo a la boca, sino que también repercute en la salud general.

¿Ha dejado de ser la salud bucal una asignatura pendiente de la población española?

En general, la población está más concienciada sobre la importancia de su salud bucal. La población infantil está atendida desde edades muy tempranas y es instruida en medidas de higiene bucodental con el objetivo de prevenir futuras patologías; por su parte, la población adulta ya es consciente del impacto que tiene la salud bucal sobre su calidad de vida y sobre su salud general. Aunque queda mucho trabajo por hacer, vamos en la buena dirección en el fomento de la salud bucal.

¿Cómo valora la imagen que tiene la sociedad de los odontólogos?

Hasta ahora la sociedad ha asociado al dentista con un profesional vinculado únicamente a tratamientos estéticos o funcionales, pero la realidad es que los dentistas somos profesionales de la salud. Este hecho ya está siendo percibido por algunos sectores de la sociedad, que se preocupan por su calidad de vida, por el bienestar y por la salud general, y que ven en el dentista a un profesional que les puede ayudar a prevenir y tratar patologías bucales y, al mismo tiempo, a mantener una adecuada salud general.

Casi siempre se achaca a los altos costes el déficit de cuidado bucodental y de visitas al odontólogo, ¿está justificada esta crítica?

Efectivamente, el tratamiento dental tiene un coste elevado, como cualquier tratamiento médico, pero este último está cubierto por la Seguridad Social, lo que hace que el usuario final no sea consciente del coste que supone.

La prevención de la enfermedad bucodental es muy barata y asequible para todo el mundo, y tiene un impacto positivo sobre la salud general

Ahora bien, la prevención es asequible para todo el mundo. Los esfuerzos dirigidos a la prevención tendrán un impacto sobre la economía de los pacientes, reduciendo los gastos de tratamientos futuros; pero es que, además, la prevención en salud bucal tiene un impacto sobre la salud general del individuo.

Entonces, ¿considera que la prevención de las enfermedades periodontales resulta bastante sencilla y barata?

Tanto la gingivitis como la periodontitis, que son las enfermedades de las encías más frecuentes, pueden prevenirse desde edades muy tempranas con una correcta higiene bucal y con un control de los factores de riesgo que favorecen su aparición (principalmente el tabaco y el control de la diabetes). Además, el coste de una visita al dentista para prevenir la enfermedad es mucho más reducido que el gasto que supone la pérdida de la dentición o la necesidad de su reposición completa.

Aunque queda mucho trabajo por hacer, vamos en la buena dirección en el fomento de la salud bucal

¿Estamos viviendo en nuestro país una verdadera edad de oro de la Periodoncia?

En la población general, la palabra Periodoncia cada vez es más conocida. Se va entendiendo que el sangrado de las encías no es algo normal y que un diagnóstico precoz no sólo previene problemas bucodentales complejos sino que favorece la salud general.

A nivel institucional, la Sociedad Española de Periodoncia, que se fundó en el año 1959, está recogiendo todo el buen hacer sembrado por las juntas directivas que han estado trabajando durante casi 60 años. La implicación, el compromiso y la entrega de los socios de SEPA y sus colaboradores estratégicos hacen que la Periodoncia esté viviendo este gran momento, en beneficio de la población general.

En este sentido, ¿qué papel está teniendo la Alianza por la Salud Periodontal y General?

Esta Alianza es una iniciativa de cooperación científica que ha impulsado la Fundación SEPA con el objetivo de informar, investigar, y poner en conocimiento de todos los profesionales de la salud la relación de la salud bucal, principalmente la salud de las encías, con la salud general. Todo ello con un único objetivo final: mejorar la salud de la población y de los pacientes que tratamos cada día.

La aceptación de las sociedades científicas colaboradoras está siendo muy favorable, y hemos establecido lazos de cooperación →

“Las enfermedades periodontales se asocian con más de 50 patologías”

¿Qué es la Periodoncia y de qué se ocupa?

LA PERIODONCIA es la especialidad de la Odontología que se encarga del cuidado de las encías, tanto de los dientes naturales como de los implantes dentales. Cuando las encías están sanas se encuentran selladas perfectamente alrededor de los dientes o implantes; sin embargo, cuando se infectan, estas encías pierden su sellado y permiten el acceso de bacterias a la circulación sanguínea. Además, si estas enfermedades no se frenan a tiempo, la pérdida de hueso alrededor de los dientes puede provocar pérdida de dentición o de los implantes.

La buena noticia es que la prevención de estas enfermedades es muy fácil y su tratamiento, si hemos llegado tarde para la prevención, es relativamente sencillo.

→ muy estrechos con cardiólogos, diabetólogos, ginecólogos, médicos de Atención Primaria, farmacéuticos y otros profesionales de la salud.

¿Cómo valora la creciente implicación de sociedades científicas médicas en la promoción y mejora de la salud bucal?

Muy positiva. Entienden que la salud debe ser abordada desde un enfoque integral y que las enfermedades bucales tienen su impacto a nivel general.

Los cardiólogos ya están implementando un programa de prevención de patologías bucales en pacientes que han sufrido un infarto. Los diabetólogos están informando a sus pacientes de que una buena salud de sus encías influye de una manera directa sobre el control de su diabetes. Los ginecólogos están recomendando visitas preconcepcionales al dentista con el objetivo de prevenir posibles efectos adversos del futuro embarazo. Y los médicos de Atención Primaria están concienciados más que nunca de que deben dar recomendaciones de salud bucal a sus pacientes.

Exactamente, ¿qué repercusiones tienen las enfermedades de las encías en la salud oral?

Las repercusiones locales de las enfermedades periodontales empiezan por el sangrado gingival y la inflamación de las encías adquiriendo un aspecto enrojecido. Si no se frena el proceso en una fase inicial, pueden aparecer retracciones de las encías, movilidad de los dientes, halitosis o mal aliento, sensibilidad dentinaria elevada,

En tu higiene bucodental, recuerda la regla del 2

LA PREVENCIÓN primaria de las enfermedades bucodentales se basa en la realización de una correcta higiene diaria y la supervisión por parte del dentista 1-2 veces al año. Se sabe que la combinación de una buena higiene y la supervisión profesional previenen las enfermedades de las encías, así como las caries, en un porcentaje altísimo de la población (cercano al 96%).

En cuanto a consejos básicos de cuidado bucodental, el Dr. Adrián Guerrero recuerda que "es muy importante seguir la regla del dos": se deben lavar los dientes al menos dos veces al día, durante dos minutos, mediante el uso de dos tipos de cepillos dentales (uno para limpiar las caras externas e internas de los dientes, y otro para limpiar en el punto de contacto de un diente con otro usando cepillos interdenciales o seda dental) y con la ayuda de dos agentes terapéuticos (la pasta dental y un colutorio bucal, cuando esté indicado).

separación de los dientes y, en última instancia, pérdida o caída de los dientes.

Lógicamente, la pérdida de la dentición tiene un impacto muy importante sobre la calidad de vida de los pacientes y sobre su nutrición, puesto que ésta se compromete al no poder realizarse una correcta masticación.

Un diagnóstico precoz no sólo previene problemas bucodentales complejos, sino que favorece la salud general

¿Y cómo afectan a la salud general?

Afectan a la salud general puesto que las bacterias que producen la infección de las encías entran en contacto con otros órganos a través de la circulación sanguínea. Por otra parte, la inflamación que aparece como consecuencia de estas bacterias periodontales también provoca una inflamación sistémica que puede agravar o activar otros procesos inflamatorios, como son las enfermedades cardiovasculares, la diabetes o ciertos efectos adversos del embarazo, como el parto prematuro y el nacimiento de niños de bajo peso.

¿Una persona puede considerarse que está sana si tiene una enfermedad periodontal?

Claramente no. Existe una asociación epidemiológica demostrada en múltiples estudios que nos indica que los pacientes que tienen las encías enfermas tienen peor control de su glucemia, mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, las mujeres gestantes presentan con mayor frecuencia complicaciones asociadas al embarazo,... Las enfermedades periodontales se asocian con más de 50 patologías, entre las que se encuentran la artritis reumatoide, la enfermedad de Alzheimer o, incluso, la disfunción eréctil.

¿Se podría considerar que la salud de las encías es una especie de chivato o termómetro de la salud general de una persona?

En parte, sí. Algunas enfermedades graves del organismo, como el VIH o algunas enfermedades relacionadas con las defensas, tienen sus primeras manifestaciones en las encías.

De las enfermedades periodontales, ¿cuáles son las que más preocupan?

La gingivitis y la periodontitis, que son muy frecuentes y están vinculadas entre sí. Todas las enfermedades de las encías empiezan con una gingivitis, que supone una inflamación superficial de las encías.

Si ésta no se trata a tiempo, da lugar a una periodontitis. Un reciente estudio realizado

En la población general, la palabra Periodoncia cada vez es más conocida

en población laboral en España indica que la periodontitis en la población adulta española es muy frecuente, afectando su forma avanzada a uno de cada cuatro personas. Pero la mayoría de los casos se puede tratar con éxito, manteniendo la dentición natural del paciente y reduciendo costes económicos de tratamientos complejos.

¿Y resulta inquietante el aumento de enfermedades periimplantarias?

Los implantes dentales no están libres de sufrir infecciones; se calcula que las infecciones alrededor de los implantes dentales afectan a un 30% de la población que los lleva. En este caso, el tratamiento de estas patologías no es tan predecible y se necesitan más estudios para que los dentistas entendamos cuál es el tratamiento más apropiado.

Sin embargo, la prevención, sí es eficaz. El portador de implantes dentales debe incluir como parte de su rutina la higiene meticulosa de todos los tejidos que rodean al implante.

Los gestores sanitarios públicos deben apostar más por la prevención y por financiar la cobertura del tratamiento periodontal

Con todo, ¿cree que se les presta la atención necesaria a las enfermedades periodontales?

Normalmente no. Al contrario que la caries, no son dolorosas, y eso hace que pasen desapercibidas muchas veces. Pero sabemos que el simple sangrado de las encías ya es un indicador de que algo no va bien en la salud bucodental y de que se debe ir al dentista para hacer una revisión.

Si no se acude a tiempo, más adelante pueden aparecer retracciones en las encías, movilidad de los dientes y separación de éstos. Si se les presta suficiente atención a las señales mencionadas y se busca ayuda profesional a tiempo, estas enfermedades se pueden tratar sin demasiado problema.

Desde el punto de vista de los gestores sanitarios públicos, ¿qué más se podría hacer para reducir el impacto de estas enfermedades?

La clave está en que apostasen más por la prevención y por financiar la cobertura del tratamiento periodontal, al menos en grupos de riesgo, como las personas con diabetes, los pacientes con cardiopatías o las mujeres embarazadas. ■



SUNSTAR

G·U·M
SOFT-PICKS[®]
ADVANCED

NO SEAS ANTIGUO Y DEJA EL PALILLO

PUNTA CÓNICA
Se adapta a distintos
espacios interdentes.

MANGO MÁS CÓMODO
Más largo y antideslizante



**FILAMENTOS DE CAUCHO
SUAVES Y FLEXIBLES**

Eliminan los restos de alimentos
y la placa bacteriana de entre
los dientes sin dañar las encías.
Micromasajejan las encías
dejándolas más fuertes y firmes.

DISEÑO CURVO

Se adapta a la forma natural
de la boca y facilita el acceso
a las zonas posteriores.

**INUEVO TAMAÑO,
AHORA CON UNA
PUNTA MÁS FINA!**

Desmontando 10 m

El desconocimiento o despreocupación por la salud bucodental en nuestro país ha multiplicado en este ámbito la generalización de errores y creencias con escasa o nula base científica. Estos son algunos de los más comunes. **¡Seguimos desmontando mitos!**

1. Es normal que la encía sangre... y, encima, no me duele

Existe la idea equivocada de que el sangrado de las encías es normal; sin embargo, el sangrado es de los pocos signos que avisan de que una encía está enferma. Una encía sana no debe sangrar.

Las enfermedades de las encías no producen dolor y pueden pasar inadvertidas, detectándose habitualmente cuando ya han ocasionado una pérdida ósea extensa e irrecuperable. Cuando aparece el dolor, ya es signo inequívoco de la existencia de alguna patología más importante y, por tanto, más laboriosa y costosa de tratar.

No espere a tener dolor para acudir a su dentista, evitando así tratamientos más caros y complejos.

Una encía sana no debe sangrar y cuando provoca dolor es porque ya se ha producido un daño significativo

2. Las enfermedades periodontales no se contagian

La **periodontitis** es una enfermedad infecciosa producida por bacterias y es lógico preguntarse si puede transmitirse a hijos y a la pareja.

En los estudios publicados se aprecia una presencia del mismo perfil bacteriano en ambos miembros de la misma pareja, siempre y cuando haya una convivencia de más de diez años; estos patógenos también se han observado en niños. Esto apoya la hipótesis de la transmisión horizontal (entre parejas) y vertical (padres-hijos), y curiosamente también se detectan patógenos³ periodontales no típicos en gatos y perros, lo que sugiere que los humanos podríamos transmitir estos microorganismos a nuestras mascotas.

De forma que cuando en una pareja estable uno de ellos tiene enfermedad periodontal puede contagiarlo, si se dan las condiciones adecuadas de bacterias más susceptibilidad genética.

Por ello, es muy recomendable que el periodoncista evalúe al cónyuge de un paciente con enfermedad periodontal y a sus hijos desde la adolescencia.

Cuando en una pareja estable uno de los miembros tiene periodontitis, puede transmitirle las bacterias y, si es susceptible, desarrollar enfermedad periodontal

3. El tratamiento ortodóntico es sólo para los niños

El **tratamiento** ortodóntico se puede realizar a cualquier edad, solamente es necesario que la cavidad oral esté sana.

Es especialmente importante el control de la inflamación en las encías durante todo el tratamiento y la ausencia de sangrado.

El diagnóstico previo de cualquier enfermedad periodontal es indispensable, ya que ésta puede empeorar durante el tratamiento ortodóntico si no se ha tratado correctamente. Se precisan, además, unos niveles de higiene oral óptimos y excelentes, para evitar la formación de placa bacteriana y la inflamación.

Los movimientos de ortodoncia controlados en pacientes periodontales tratados no producen pérdida ósea adicional; al revés, es beneficioso para la oclusión, función y estabilidad a largo plazo.

El tratamiento ortodóntico se puede realizar a cualquier edad, solamente es indispensable que la enfermedad periodontal esté tratada y controlada, con ausencia de inflamación

4. Las retracciones de la encía son fruto de la edad

Las **retracciones** de las encías (es decir, la pérdida de encía o hueso que deja al descubierto parte de la raíz de los dientes) no están en relación con la edad.

Se pueden producir también en pacientes jóvenes, ya sea por un cepillado vigoroso o enérgico y lesivo para los tejidos, la malposición dentaria o la presencia de piercings, todo lo cual facilita la exposición de la raíz.

Esta situación se puede tratar y corregir mediante injertos de encía², tanto para mejorar la salud como la estética. Tu periodoncista puede informarte de las técnicas disponibles y cuándo es adecuado y necesario realizarlas.

Las retracciones de las encías no están en relación con la edad



5. Mi saliva hace que forme mucho sarro

La **saliva** está formada por agua en el 99%, y el 1% restante son moléculas orgánicas e inorgánicas. La placa bacteriana³ es una biopelícula constituida por bacterias y compuestos salivares.

La primera fase de formación de esta biopelícula ocurre a los pocos minutos de haber realizado un cepillado dental correcto.

Esto sucede por la adhesión irreversible de bacterias orales, constituyendo la base para la colonización; esta fase dura de 4 a 24 horas.

Si no se procede a eliminar con el cepillado este biofilm adquirido (al menos una vez al día meticulosamente), se producirá en los días siguientes (1-14) una colonización secundaria: ahí es donde se multiplican los gérmenes, aumentando el espesor de la placa y mineralizándose, constituyendo el cálculo o sarro.

Si bien es cierto que debido al pH hay personas con mayor y más rápida formación de sarro, esto puede evitarse si se realiza un cepillado correcto, exhaustivo y minucioso durante las primeras 24 horas de formación de la placa, evitando que se calcifique.

Un cepillado correcto, exhaustivo y minucioso durante las primeras 24 horas de formación de la placa, minimiza la formación de sarro

mitos en salud bucal

6. El tabaco tan solo mancha mis dientes

El daño que provoca el tabaco va más allá de las manchas que provoca. Además, puede fomentar el mal aliento o halitosis y, sobre todo, es una amenaza silente y un verdadero factor de fracaso de los tratamientos periodontales e implantológicos.

El tabaco es el causante de una amplia variedad de enfermedades y un factor de riesgo para padecer periodontitis.

Los fumadores tienen tres veces más riesgo de sufrir enfermedad periodontal, y el tabaco hace que ésta progrese más rápidamente y se responda peor al tratamiento, provocando la pérdida de piezas dentales.

Junto al alcohol, es el causante principal del cáncer oral.

El tabaquismo es un factor clave para el fracaso de los tratamientos periodontales e implantológicos

7. Mis problemas de encías se quedan en mi boca

Actualmente existe una sólida evidencia que pone en relación la periodontitis y otros trastornos muy frecuentes e importantes, como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, los efectos adversos en el embarazo o los problemas respiratorios.

Se considera que la periodontitis, como enfermedad inflamatoria, tiene la capacidad de extender esta inflamación hacia otras partes del organismo, provocando un clásico efecto de enfermedad sistémica. La inflamación que produce la enfermedad periodontal no es local; de forma que deberíamos hacernos una valoración bucal para evitar las repercusiones que pueda tener ésta en las condiciones físicas y la salud general.

Las personas activas físicamente tienen más capacidad para evitar los riesgos asociados que genera esta enfermedad periodontal. Una buena recomendación es realizar ejercicio, para disminuir los riesgos de patologías sistémicas asociadas a la periodontitis.

La periodontitis se caracteriza por la presencia de inflamación que, a través de diferentes mecanismos, se extiende a otras partes del organismo humano

8. Me cepillo tres veces al día: mis encías están sanas

La eficacia de la lucha contra las enfermedades periodontales no está directa y únicamente ligada al tipo de cepillo ni al número de veces con que cepillamos nuestros dientes, sino que también depende del grado de motivación, el acceso a localizaciones difíciles y el tiempo empleado. Básicamente, de las ganas con que lo realizamos.

La eficacia del cepillado dental no está directa y únicamente ligada al tipo de cepillo ni al número de veces con que nos limpiamos los dientes

9. El cepillo eléctrico estropea las encías y mis dientes

El uso inadecuado del cepillo eléctrico puede producir abrasión en los dientes y retracción en las encías, pero no como consecuencia directa del propio cepillo sino fundamentalmente por la técnica empleada, el uso de pastas abrasivas y el tipo de cerdas (especialmente las duras).

Una posición del cepillo correcta durante un tiempo suficiente en cada diente optimiza el resultado.

La técnica empleada, el uso de pastas abrasivas y el tipo de filamentos pueden estropear los dientes; el posible daño no depende, por lo tanto, de que el cepillo sea eléctrico o manual

10. Soy mayor: no puedo y no merece la pena colocarme implantes

Una función masticatoria óptima es de gran importancia se tenga la edad que sea. En la actualidad, la esperanza de vida es cada vez más larga y esto hace que se realicen tratamientos rehabilitadores con implantes a pacientes cada vez de mayor edad. La edad avanzada no es una condición para la colocación de implantes; la única limitación es el estado de salud del paciente.

Sí existe en cambio una edad mínima. El paciente debe haber finalizado el periodo de crecimiento (aproximadamente a los 18-25 años, dependiendo del sexo).

Nunca es tarde para plantearse un tratamiento con implantes si hay indicación



GLOSARIO

- 1. Patógenos:** bacterias o microorganismos causantes de enfermedades infecciosas.
- 2. Injerto de encía:** técnica de cirugía plástica periodontal que consiste en la colocación de encía del paladar o materiales sustitutivos para conseguir mejorar la banda de encía alrededor de un diente y preservar la salud o bien para cubrir las raíces expuestas cuando hay recesiones de encía y mejorar la estética; con ello se corrige la apariencia de dientes largos.
- 3. Placa bacteriana:** llamada también biofilm o biopelícula. Son comunidades microbianas complejas, formadas sobre todo por bacterias que se adhieren a superficies duras como son los dientes.
- 4. Sistémica:** que tiene relación con la totalidad de un sistema. En términos de salud, supone que afecta a nivel general, es decir, a varios órganos o sistemas.

La “prueba del algodón” de la higiene oral

La preocupación social por seguir unas correctas pautas de higiene bucodental está aumentando en nuestro país, pero subsiste en muchos casos la duda de saber si realmente estas prácticas se están haciendo correctamente.

SECCIÓN COORDINADA POR:
Olalla Argibay
Máster en Periodoncia e Implantes de la Universidad de Santiago de Compostela

LA ACUMULACIÓN DE LA PLACA bacteriana sobre las superficies de los dientes es la responsable del desarrollo de las principales patologías que aparecen en la boca: la caries, las enfermedades periodontales y periimplantarias.

La realización de una técnica de higiene oral adecuada va a condicionar el mantenimiento de una buena salud bucodental y a reducir, en último caso, el riesgo de pérdida de dientes.

Los programas de prevención en los que el paciente es informado e instruido en la importancia de la prevención y mantenimiento a largo plazo de medidas de higiene correctas deben ser establecidos de manera rutinaria en la consulta dental.

Sin control de placa, fracaso seguro

Como ocurre en una casa, tener unos buenos cimientos es un requisito indispensable para asegurar la estabilidad y calidad de todo aquello que soporta.

En la boca tenemos una situación muy parecida: es imprescindible el mantenimiento de unos tejidos de soporte adecuados (hueso, ligamento periodontal y encía), que mantengan el diente en la boca.

La mayor parte de las demandas de tratamiento por parte de los pacientes se relacionan con razones estéticas y lo primero que tienen en cuenta los odontólogos suele ser la estética blanca, es decir, el diente. Sin embargo, la estética rosa, la que hace referencia a la encía, puede ser responsable del fracaso estético

La técnica de higiene oral empleada condiciona el mantenimiento de una buena salud bucodental y el riesgo de pérdida de dientes

de cualquier tratamiento que se realice en el diente.

La patología periodontal tiene una gran repercusión en la estética de la sonrisa de los pacientes. La aparición de retracciones, espacios negros, inflamación, sangrado o migración dental patológica puede ocasionar el fracaso a largo plazo de cualquier tratamiento que se haya realizado; por ello, es necesario un correcto diagnóstico de este tipo de patologías, un adecuado tratamiento →

LA
OPINIÓN
DE LOS
EXPERTOS

“La duración del cepillado y el método empleado son claves para mantener una correcta salud bucodental”

Dra. Reyes Jaramillo
Profesora Asociada en la Facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla.



Recursos para la eliminación de placa bacteriana: aclarando dudas

CEPILLO MANUAL VS ELÉCTRICO

La eliminación de la placa dental mediante el cepillado dental ayuda a prevenir la inflamación de las encías (gingivitis). Este cepillado dental puede realizarse con cepillos manuales (mediante diferentes técnicas) o eléctricos.

Los cepillos dentales eléctricos son aquellos que simulan el cepillado manual de diferentes maneras, tales como moverse de lado a lado o con un movimiento circular. La revisión de diferentes estudios muestra que sólo la rotación y oscilación (cuando el cabezal del cepillo gira en una dirección y luego en la otra) es mejor que los cepillos dentales manuales para eliminar la placa y reducir la inflamación.

Además, con este tipo de cepillos no hay posibilidad de hacer daño a las encías. La recomendación de utilizar uno u

otro dispositivo debe de proceder de los profesionales, y deben ser ellos los que hagan la evaluación sobre el dispositivo más adecuado para cada paciente y en cada momento del tratamiento.

CEPILLADO INTERDENTAL

Con el cepillado dental se elimina la placa bacteriana de la cara exterior e interior de los dientes, pero no en los espacios entre los dientes. Para conseguir la limpieza de estos espacios, las alternativas más utilizadas y eficaces son la seda dental y los cepillos interdenciales.

Generalmente, la seda dental se utiliza cuando el espacio que hay entre los dientes está cerrado o es muy

estrecho (no se ha perdido hueso alrededor de los dientes).

Cuando existen espacios abiertos entre los dientes debido a que se ha perdido el hueso de soporte de alrededor de los mismos (periodontitis), se aconseja emplear los cepillos interdenciales (interproximales).

Existen en el mercado múltiples tamaños y formas de cepillos interdenciales. Se debe elegir el tamaño y grosor de cepillo más adecuado a la anatomía de estos espacios e ir cambiándolos a medida que se produzcan cambios morfológicos en la encía según se avance en el plan de tratamiento.

El cepillado de estas zonas completa la higiene realizada con el cepillado normal y debe ser instaurado como hábito por lo menos una vez al día, ya que no hacerlo implica dejar aproximadamente el 40% de la superficie dentaria sin limpiar.

COLUTORIOS

Los colutorios o enjuagues bucales son productos básicos en la limpieza dental que ayudan a mejorar la salud de nuestra boca, pero no sustituyen al cepillado ni a la limpieza entre dientes. Hay evidencia científica que muestra que los colutorios contribuyen a la prevención y tratamiento de las enfermedades bucales, ayudando así a tener una boca sana por más tiempo.

Deben utilizarse al menos una vez al día, siempre después del cepillado y mantenerlo en la boca durante 30 segundos, evitando comer y beber nada en la media hora posterior a su empleo.

Teniendo en cuenta las diferentes fórmulas de enjuagues bucales que hay disponibles hoy en día en el mercado, lo mejor es que la recomendación de cuál emplear venga de la mano del odontólogo, ya que es el que mejor conoce las necesidades de cada paciente y cuál es el tratamiento más adecuado para él.

“Los colutorios antisépticos son complementarios a los sistemas mecánicos de control de la placa bacteriana para mejorar la higiene oral”



Dra. Isabel Lanzós
Periodoncista.

“El refuerzo periódico de las técnicas de higiene oral por parte de un profesional es vital para una correcta y mantenida motivación del paciente”

Dr. Luis Pavillard

Departamento de Periodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla.



→ y, por supuesto, un buen programa de mantenimiento y control de placa bacteriana. Sin estas condiciones de salud previas, los tratamientos con implantes dentales u ortodoncia están totalmente contraindicados, ya que su éxito se verá condicionado.

Hábitos inadecuados

Aunque normalmente asumimos que todas las personas saben realizar un correcto cepillado, la realidad es totalmente diferente. Desde que somos pequeños, pocos son los que han recibido instrucciones sobre técnicas de cepillado y utilización de los diferentes tipos de cepillos que se pueden encontrar en el mercado.

Los hábitos de higiene de la población general son normalmente poco adecuados. Tiempo de cepillado corto, técnica de cepillado inadecuada y ausencia de una secuencia de cepillado ordenada son los errores más comunes detectados por los odontólogos cuando realizan valoraciones de la técnica de higiene de sus pacientes.

Se estima que cerca de un 75% de los pacientes que acuden a las consultas dentales realizan una mala técnica de cepillado; esto no siempre se debe a una falta de motivación, sino que en muchas ocasiones hay también una falta de instrucción y formación sobre la técnica a emplear.

Papel del equipo odontológico

Partiendo de esta realidad, juegan un papel determinante los componentes del equipo odontológico. Dentistas e higienistas forman el equipo responsable de la salud bucal y se encargan de hacer un correcto diagnóstico de las patologías presentes en la boca y establecer un tratamiento adecuado para cada una de ellas. Pero, sin duda, la labor más importante es la

Tiempo de cepillado corto, técnica de cepillado inadecuada y ausencia de una secuencia de cepillado ordenada son los errores más comunes en la higiene dental

de informar y educar a los pacientes en las técnicas de prevención e higiene oral; por su parte, el paciente debe participar en el mantenimiento de su salud oral, realizando técnicas de higiene indicadas.

La información, motivación y educación de los pacientes debe hacerse de manera continuada. A lo largo de las diferentes fases del tratamiento, la higienista debe desarrollar esta labor tan importante, evaluando los avances del paciente y detectando aquellos errores o dificultades que se le planteen. Tanto en las visitas de limpieza profesional, mantenimiento o visitas específicas de control de higiene debe reservarse un tiempo dedicado específicamente para esta parte, individualizando la formación que se ofrece en función de las necesidades del paciente.

Instrucciones básicas de higiene

La acumulación de placa difiere mucho entre pacientes. Cada persona acumula una mayor cantidad de placa y cálculo en una zona determinada condicionada por la técnica de cepillado y los condicionantes anatómicos de cada paciente. Antes de introducir cambios, es necesario evaluar la técnica de cepillado y detectar los posibles fallos que se estén cometiendo. Utilizar reveladores de placa es una manera muy práctica de enseñar al paciente y, al mismo tiempo, valorar el cepillado, con el fin de introducir los cambios que se consideren necesarios.

En visitas sucesivas también permitirá comprobar que las indicaciones que se han ido realizando pueden ser incluidas adecuadamente en la rutina de los pacientes.

No debemos olvidar que para poder adquirir unos hábitos de higiene, estos deben poder ser incluidos dentro de la rutina diaria del paciente. Cuantos más cambios nuevos se quieran introducir, más difícil será que sean implementados.

Técnica de cepillado

Se han descrito multitud de técnicas de cepillado con objetivos diferentes.

Así, una técnica de cepillado puede estar indicada para un tipo de pacientes pero no es la mejor para otros; por eso, es nuestro odontólogo quien debe orientarnos.

No tener una encía sana puede ser responsable del fracaso estético de cualquier tratamiento que se realice en el diente

Primero debe evaluarse el cepillado que hace habitualmente el paciente, determinándose si es efectivo para eliminar la placa dental y si no lesiona ni dientes ni encías. Una técnica inadecuada, en la que se mueve el cepillo en sentido horizontal, podría llegar a descubrir la raíz de los dientes, crear más desprotección ante la caries y crear concavidades en ellos que pueden llegar a afectar el nervio del diente; todo ello, supondría no solo un problema estético, sino que también aumentaría el riesgo de sensibilidad al comer alimentos fríos y calientes, que seguiría agravándose si no se corrige la técnica de cepillado. ■

“Con una buena higiene oral, las encías presentan un color rosa y no duelen o sangran durante el cepillado o la limpieza con hilo dental”

Dr. Andrés Pascual

Director del Máster de Periodoncia Universidad Internacional de Cataluña.



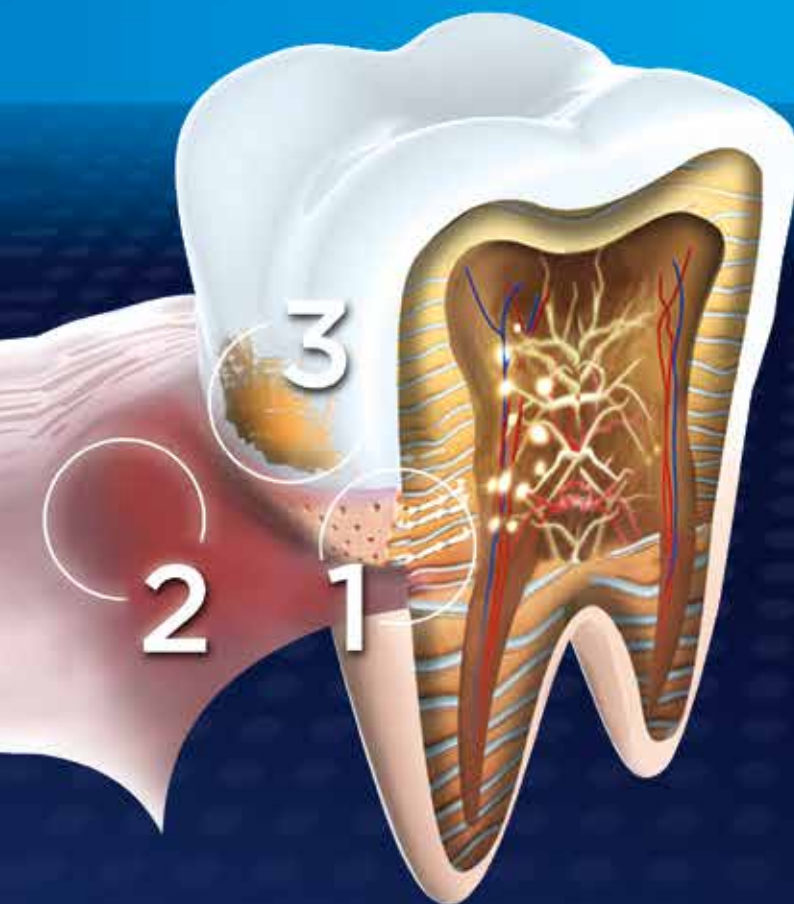


LA MARCA MÁS USADA Y RECOMENDADA
DE CEPILLOS Y DENTÍFRICOS
POR LOS PROFESIONALES DENTALES EN ESPAÑA*

ORAL-B® PRO-EXPERT TRATA Y PREVIENE LA SENSIBILIDAD



ORAL-B PRO-EXPERT
PROTECCIÓN PROFESIONAL
*Tecnología avanzada con
fluoruro de estaño estabilizado*



PROTECCIÓN TOTAL CLÍNICAMENTE PRUBADA

- 1 ✓ ALIVIO INSTANTÁNEO Y DURADERO
- 2 ✓ PROTEGE LAS ENCÍAS
- 3 ✓ PREVIENE LA EROSIÓN DEL ESMALTE

* Encuesta realizada por MailTeck a 2082 profesionales a nivel nacional entre abril y junio 2017.

Continuamos con el cuidado que empieza en la consulta





Todos con la Alianza por la Salud Periodontal y General

Liderada por sociedades científicas españolas de referencia, y promovida por la Fundación SEPA y Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA), la Alianza por la Salud Periodontal y General se consolida y crece

SECCIÓN COORDINADA POR:

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

EN EL MARCO DE UN CURSO DE VERANO de la Universidad Complutense de Madrid, se presentaron los logros alcanzados y los desafíos pendientes para los componentes de la Alianza por la Salud Periodontal y General, una entente impulsada por la Fundación Española de Periodoncia e Implantes Dentales, en colaboración con la Sociedad Española de Cardiología (SEC), la Sociedad Española de Diabetes (SED) y la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA), y a la que se han unido posteriormente, entre otras organizaciones médicas, la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología (SEGO) o la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN).

Presente y futuro

“La sólida evidencia que confirma la vinculación de algunas enfermedades de las encías con otras enfermedades sistémicas hace precisa una integración multidisciplinar para poner freno a este problema. Esta necesidad de establecer un marco de colaboración entre los profesionales implicados se ha cubierto con la creación de la Alianza por la Salud Periodontal y General, en el 2016, pero ahora hay que dar más pasos”, destacó el Dr. Adrián Guerrero, presidente de SEPA, quien avanzó que “próximamente iremos conociendo los resultados de las primeras investigaciones que han surgido a raíz de esta Alianza”.

El objetivo es que en los próximos años se consolide el proyecto entre las sociedades científicas, las universidades, las empresas y los poderes públicos de España, así como extenderlo a otros países.

En cuanto a iniciativas que están llevándose a cabo en el marco de esta Alianza, SEPA ha informado sobre la creación de protocolos conjuntos de aplicación en clínica para que los profesionales de la salud bucodental actúen en la prevención primaria de las enfermedades cardiovasculares. También se está trabajando en la detección precoz de la diabetes y en iniciativas para la promoción de hábitos de vida saludables, con el objetivo de promover la salud periodontal y la salud general.

En concreto, y en el marco de la Alianza, se están desarrollando programas de prevención de enfermedades periodontales y de prevención de enfermedades periimplantarias, programas de cesación tabáquica implementados desde la clínica dental, la promoción de la salud cardiovascular en pacientes periodontales y de salud periodontal en pacientes cardiovasculares (en colaboración con la Sociedad Española de Cardiología), de fomento de la Salud de la Mujer y estilo de vida (con la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia) y de detección precoz de la diabetes en la clínica dental (con la Sociedad Española de Diabetes).

Mensaje para las autoridades sanitarias

Pero, además, se mandó desde este Curso un mensaje claro y consensuado a las autoridades sanitarias del país, para que sean permeables a las nuevas evidencias que confirman el impacto de la salud periodontal en la salud general y, sobre todo, atiendan la petición de incluir algunos tratamientos periodontales en la financiación pública.

“El objetivo es que en los próximos años se consolide el proyecto entre las sociedades científicas, las universidades, las empresas y los poderes públicos españoles”

En opinión del presidente de SEPA, “el tratamiento periodontal debería estar incluido en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, al menos en determinados grupos de pacientes, como aquellos que padecen una enfermedad cardiovascular o las personas con diabetes”.

Y es que, como recomendó el Dr. Mariano Sanz, director del curso y un referente mundial en Periodoncia, “el cuidado de la salud periodontal debería ser parte integrante del tratamiento que reciba una persona con diabetes, así como es necesario establecer cuidados periodontales específicos para pacientes cardiovasculares”.

Incluso, desde la perspectiva de la prevención se advierten importantes beneficios del papel que puede tener la salud periodontal y el rol que pueden tener las consultas dentales en este ámbito; y es que, según el Dr. Sanz, “los expertos en salud bucodental somos los profesionales sanitarios que atienden a un mayor porcentaje de población sana, lo que nos sitúa en una posición de privilegio para hacer prevención”; en esta línea, subraya, “se ha demostrado la utilidad del screening de diabetes en la clínica dental o de la eficacia que tiene la instauración en nuestras consultas de programas de control de ciertos factores de riesgo y de promoción de la salud (tabaquismo, obesidad,...)”.



Se ha dicho...

En el marco de un **Curso de Verano de la Universidad Complutense de Madrid**, realizado en colaboración con la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA), referentes nacionales como Antonio Bujaldón (SEPA), Manuel Anguita (SEC), Adrián Guerrero (SEPA), Mariano Sanz (UCM, SEPA), Antonio Zapatero (SEMI), José Luis Llisterri (SEMI) y David Herrera (UCM, SEPA) revisaron algunos de los aspectos más actuales y controvertidos de la salud bucal y sus implicaciones en la salud general. Éstas han sido algunas de sus aportaciones más sobresalientes:



Mariano Sanz.
Catedrático de Periodoncia Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid.
Director del Curso.

"Los expertos en salud bucodental somos los profesionales sanitarios que atendemos a un mayor porcentaje de población sana, lo que nos sitúa en una posición de privilegio para hacer prevención"

David Herrera.
Profesor de Periodoncia Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid. Secretario del Curso.

"Ya hay más de medio centenar de enfermedades sistémicas que se han asociado con la periodontitis, lo que pone de relieve el impacto que tiene la salud de las encías en la salud general"



Adrián Guerrero.
Presidente de la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA).

"No se puede tener una buena salud general si la salud de la boca es mala. La salud de la boca no es independiente de la salud del resto del cuerpo y la salud general puede también influir en la salud oral"



Juan Gírbes.
Coordinador de la Unidad de Diabetes del Departamento Valencia - Hospital Arnau de Vilanova - Liria. Miembro de la Sociedad Española de Diabetes (SED).
"Las personas con diabetes deben hacer una especial vigilancia de su salud periodontal: no sólo tienen un riesgo aumentado de padecer periodontitis, sino también de que puedan tener descontrolados sus niveles de glucemia si existe esta enfermedad de las encías"



Manuel Anguita.
Presidente electo de la Sociedad Española de Cardiología (SEC).

"El cardiólogo debe concienciar a los pacientes de la importancia de la periodontitis como factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares, tiene que pasar cuestionarios de salud periodontal y debe remitir a los pacientes con enfermedad periodontal a su odontólogo de referencia"



José Luis Llisterri.
Presidente de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN).
"La salud bucal es la necesidad sanitaria insatisfecha más habitual en una amplia variedad de poblaciones vulnerables... Por eso, los médicos de Familia debemos prestar mayor atención a la salud bucodental de nuestros pacientes"



Antonio Zapatero.
Presidente de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI).

"La infección y la inflamación que caracteriza a la periodontitis hace que, por diferentes medios, esta enfermedad presente en la cavidad bucal se extienda a otras partes del organismo, actuando como una enfermedad sistémica"

Alianza interdisciplinaria con un objetivo común

La Alianza por la Salud Periodontal y General es "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", resaltó el Dr. Adrián Guerrero.

El fin último de esta Alianza es tratar de lograr que diferentes profesionales de la salud formen equipo, buscando la interdisciplinariedad, realizándose planes preventivos y de tratamiento conjuntos: cada profesional con sus conocimientos específicos y considerando también el papel que debe tener cada paciente.



Nuevos aliados para hacer frente a las enfermedades periodontales

DESTACADAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS, como las de Cardiología, la Diabetes, la Ginecología, la Medicina General o la Periodoncia, junto a colegios profesionales, empresas y entidades públicas, se han puesto de acuerdo para luchar frente a las enfermedades periodontales y para mejorar la salud oral y general de la población, dando lugar a la Alianza por la Salud Periodontal y General.

Un encuentro histórico

La Societat Catalana d'Odontologia i Estomatologia (SCOE) se ha adherido recientemente a esta iniciativa, en un acto celebrado en Barcelona y que fue una declaración de intenciones y una apuesta por evaluar y dar a conocer la estrecha vinculación de la salud de las encías con la salud general, así como llamar la atención de las autoridades sanitarias catalanas ante esta realidad.

El encuentro sirvió de punto de partida de proyectos de mejora en la formación de los profesionales de la salud bucal y sanitarios, y para fomentar la concienciación y sensibilización de la población en la promoción de hábitos saludables. En esta reunión se dio a conocer la visión multidisciplinar de profesionales de referencia de diferentes especialidades médicas y odontológicas, defendiéndose el papel de la consulta dental como un espacio con alto potencial para la promoción de la salud y como un aliado en la prevención primaria y detección de enfermedades sistémicas, como la diabetes o la promoción de la salud cardiovascular.

De la mano

Ahora, la Sociedad Española de Periodoncia y la Societat Catalana d'Odontologia i Estomatologia se han comprometido a trabajar conjuntamente para poder propagar la información sobre las relaciones entre las patologías bucales y las generales, haciendo que sean los propios profesionales de la salud de las diferentes especialidades, y no sólo los dentistas, los que expongan los datos conocidos en la actualidad.

“El objetivo es involucrar a todos los profesionales que tratan o informan a los pacientes, de manera que integren en sus conocimientos y en su práctica que la salud periodontal y la salud general están vinculadas”, indicó el Dr. Adrián Guerrero, para quien no cabe duda que “la SCOE es una sociedad científica muy reconocida en Cataluña” y, por lo tanto, “la Alianza se fortifica, queda aún más reforzada desde el punto de vista científico a partir de una entidad fiable y próxima a los profesionales de la salud de esta Comunidad, y la difusión del conocimiento también se amplificará”.

Por su parte, el presidente de la SCOE, el Dr. Ernest Mallat, aseguró que “es una gran oportunidad para dar a conocer la relación que existe entre las enfermedades periodontales y la salud general. Buscamos concienciar a los médicos de distintas especialidades del papel relevante que tiene el control de la enfermedad periodontal sobre el estado de salud de sus pacientes”.

A juicio del Dr. Mallat, “en Cataluña es la primera vez que se promueve la colaboración entre dos colectivos que

Se estima que más de un millón de catalanes adultos presentan una enfermedad de las encías; en una cuarta parte de ellos la enfermedad se encuentra en estadio grave. De ahí el interés de la Societat Catalana d'Odontologia i Estomatologia por hacer frente a este problema creciente.

con frecuencia han trabajado de forma independiente y aislada (como son los médicos y los dentistas) con el fin de aunar sus fuerzas en pro de la salud de nuestros pacientes”; además, añadió, “se hace de manera interdisciplinar”.

La ‘Societat Catalana d'Odontologia i Estomatologia’ (SCOE) se ha adherido recientemente a esta iniciativa

El primer paso

Tanto esta adhesión de la SCOE a la Alianza como la celebración de este encuentro interdisciplinar de carácter científico y divulgativo, se considera tan solo el primer paso. “Nuestro deseo es que este acto sea el punto de partida de una campaña promovida no ya por las sociedades científicas sino por las autoridades sanitarias”, subrayó el presidente de la SCOE.

En esta línea de discurso, la Dra. Nuria Vallcorba, patrono de honor de la Fundación SEPA, señaló que “para poder conseguir que la administración sanitaria se involucre en este ámbito hay que dar a conocer la importancia de la relación entre las enfermedades bucodentales y generales”.

Además, indicó la periodoncista catalana, “hay que ir progresando en el conocimiento y la evidencia hará que se vaya actuando de manera progresiva en los diferentes campos de los profesionales de la salud y en la administración sanitaria”.

Datos de Cataluña

Las enfermedades bucodentales son las más frecuentes en el ser humano.

En el caso de Cataluña, las cifras son para tener muy en cuenta.

Las caries y las enfermedades periodontales son extremadamente frecuentes.

Se estima que **247.500** niños catalanes de menos de 12 años tienen caries en dientes primarios, pero son más de **4.500.000** los catalanes de 12 años o más que tienen caries en dientes permanentes y se estima en **110.500** las personas que viven en esta Comunidad que son desdentados.

Las cifras no son más alentadoras cuando se evalúa tan solo a las enfermedades que afectan a las encías, ya que hay **1.100.000** catalanes adultos que presentan periodontitis, **276.000** de las cuales son periodontitis avanzadas o graves.

Además, se calcula que el **85%** de los cánceres orales en Cataluña se diagnostican en fase tardía, algo especialmente preocupante porque si se diagnosticaran precozmente la mortalidad se reduciría a la mitad.

El **84%** de los catalanes piensa que debería ir al menos una vez al año al dentista, sin embargo, sólo ha acudido el 48% en el último año.

Alianza por
la Salud
Periodontal y General

De izquierda a derecha: José Nart (SEPA), Elías Casals (COEC), Nuria Vallcorba (SEPA), Ernest Mallat (SCOE), Adrián Guerrero (SEPA), Anna Novials (SED), Margarida Mas (ANIS), Marta Amat

(Col·legi de Farmacèutics de Barcelona), Xavier Garcia Moll (SEC), Pere Beato (SEMERGEN Catalunya) y Pere Serrano (AHIADDEC).





Desde hace 4 años se celebra el 12 de mayo de cada año el 'Día Europeo de la Periodoncia', una iniciativa promovida por la Federación Europea de Periodoncia (EFP) pero que tiene un marcado protagonismo español

El 'Día Europeo de la Periodoncia', con acento español



De izquierda a derecha: Juan Ochoa, presentador del acto de la Casa de las Encías; Regina Izquierdo y Adrián Guerrero, de SEPA, Pedro Manonelles, y Carlos de Teresa, de SEMED.

EN LA ÚLTIMA EDICIÓN celebrada de este acontecimiento se batieron todos los récords de participación. Un total de 27 sociedades nacionales afiliadas a la Federación Europea de Periodoncia (EFP) celebraron conjuntamente el 'Día Europeo de la Periodoncia', poniendo en valor la salud de las encías y su relación con la salud general.

Por primera vez se dio una cobertura sin precedentes a la Periodoncia, de forma que millones de personas (de Portugal a Azerbaiyán, de Marruecos a Finlandia) se informaron de las implicaciones de la salud periodontal la salud y el bienestar general.

Éxito

Todo esto ha sido posible gracias al impresionante trabajo realizado por todas las sociedades nacionales

La Sociedad Española de Periodoncia efectuó un amplio despliegue de actividades con motivo de la celebración de este Día

participantes (entre ellas SEPA, quien ha encabezado este tipo de iniciativas), aportando consejos prácticos e informaciones de interés.

Gracias a cientos de periodoncistas y dentistas voluntarios, que participaron en docenas de eventos públicos, se ha logrado extender el mensaje de que se debe "luchar juntos contra la enfermedad periodontal".

En concreto, la Sociedad Española de Periodoncia efectuó un amplio despliegue de actividades con motivo

Nueva Cita

EN RESUMEN, el Día Europeo de la Salud de las Encías 2017 ha sido, según la EFP, "un rotundo éxito", quien ha extendido sus felicitaciones a todas las sociedades científicas nacionales participantes y que ha hecho una mención especial al trabajo realizado por el expresidente de la EFP, Juan Blanco, quien "allanó el camino para el establecimiento de lo que hoy se considera como un evento anual indispensable".

Y ya desde la Federación Europea de Periodoncia se han puesto manos a la obra para preparar una nueva edición, en 2018.

El próximo 'Día Europeo de la Periodoncia' estará coordinado por el Dr. Xavier Struillou, y tendrá lugar el 12 de mayo de 2018. De nuevo, el objetivo será concienciar a la población general, a los profesionales sanitarios y a las autoridades sobre la importancia de mantener sanas las encías a lo largo de toda la vida.

de la celebración de este día, que se extendieron a lo largo de todo el mes de mayo y que tuvieron su epicentro en la Casa de las Encías. Uno de los eventos más importantes fue un acto divulgativo en el que se presentó el informe "Salud Periodontal, Deporte y Calidad de Vida", fruto de la colaboración entre la Fundación SEPA y la Sociedad Española de Medicina del Deporte.

Junto a esto, se instaló un stand informativo en el centro de la Málaga, con motivo del Congreso de la Periodoncia y la Salud Bucal.

Y se llevaron a cabo charlas divulgativas a población general y a escolares e, incluso, conferencias informativas a los equipos de fútbol de La Academia del Málaga CF.

‘CTE’ se moderniza

Cambio de cara, mismo espíritu

Siguiendo la filosofía de constante evolución y modernización para hacer más cercanos, atractivos e interesantes los contenidos a nuestros lectores, la revista “Cuida tus Encías” ha abordado un cambio de imagen en este número

DESDE SU ORIGEN, esta publicación ha tratado de atraer la atención de los profesionales de la salud bucal, de sus pacientes y, en definitiva, de la población general con contenidos informativos y divulgativos relacionados con la salud bucodental y la salud general.

Desde el rigor y la profesionalidad que define a la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA), y a los expertos de esta sociedad científica que han sido designados para elaborar esta revista, se ha intentado aportar conocimiento e información útil, siempre con el objetivo último de procurar una mejor salud bucodental a la población, incidiendo especialmente en los beneficios que esto acarrea para la salud general de cada persona.

Cambio estético y funcional

Para afrontar este reto, se considera que el aspecto formal de la publicación resulta clave, con el fin de ofrecer al lector una información ágil, sencilla, desmenuzada, atractiva e interesante. De ahí el intento de mantener siempre “Cuida tus Encías”

a la vanguardia del diseño y la maquetación. Ahora se afronta un nuevo “restyling”. El nuevo diseño tiene dos vertientes: una estética y otra funcional.

A nivel estético, tras casi 7 años y 12 números, se hacía recomendable una actualización de composiciones, tipografías, cromatismos,... para acercarlos a un estilo más moderno y dinámico.

Desde la perspectiva funcional, se ha tratado de profundizar en la ya característica línea editorial de carácter divulgativo de “Cuida tus Encías”, en la cual el diseño pretende ayudar al usuario a ‘entrar cómodamente en la lectura’, bien a través de titulares llamativos, de una frase destacada, de una imagen sugerente o de la declaración de un experto en la materia.

En esta nueva etapa, se potencian los espacios en blanco, se rompen las composiciones simétricas y se cuenta con más superficie dedicada a la fotografía y a ensalzar el meticuloso trabajo de redacción.

¡Esperamos que sea de vuestro agrado!



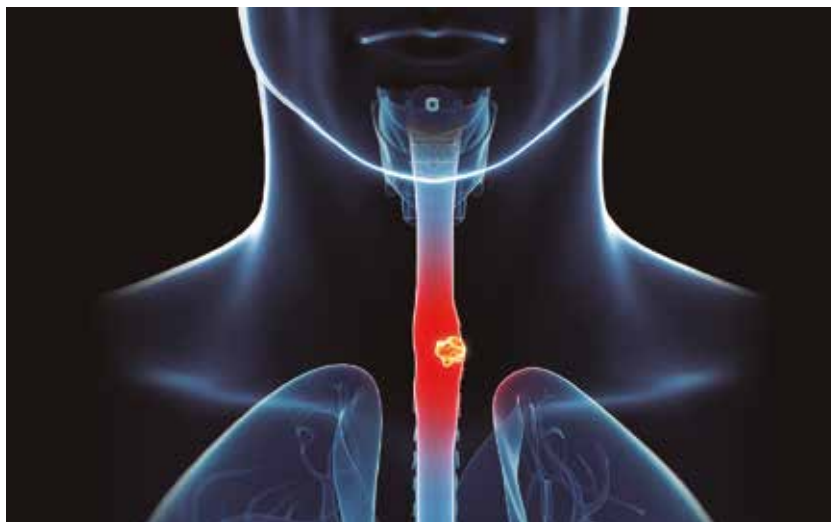
**cuidatusencias.es,
más información
a un clic de ti**

INICIALMENTE PENSADA como complemento de la versión en papel de “Cuida Tus Encías”, nació la web cuidatusencias.es, que con el tiempo ha ganado protagonismo, actualidad y contenido.

Actualmente, la web ha dejado de ser únicamente un contenedor digital de los diferentes reportajes, entrevistas y noticias publicados en la revista para ser un producto de mayor entidad, aportando mucha mayor cantidad de información y de forma más regular, directa y próxima a las demandas actuales de la población.

Desde cuidatusencias.es no sólo tienes acceso a todos los números publicados de la revista, sino que periódicamente y de forma regular se incorporan nuevas informaciones, consejos prácticos y vídeos útiles para todas aquellas personas interesadas en conocer algo más sobre su salud bucal, con la seguridad, profesionalidad y la seriedad que aporta un equipo de expertos de SEPA.

Mayor riesgo de cáncer de esófago con encías enfermas



SECCIÓN COORDINADA POR:

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

CADA VEZ SON MÁS LOS ESTUDIOS que relacionan la enfermedad periodontal con el cáncer. La conexión suele venir de la mano de la inflamación sistémica que se produce como respuesta a la periodontitis, que provoca un aumento de diferentes proteínas inflamatorias, que suelen estar ligadas también a las complejas alteraciones que se producen en el desarrollo del cáncer.

El esófago es un tubo muscular crítico en el paso de comida desde la cavidad oral al estómago, con dos tipos principales de células que están implicadas en los dos tipos principales de cáncer esofágico: el adenocarcinoma y el carcinoma de células escamosas.

Investigadores de la Facultad de Odontología de la Universidad de Louisville (en Estados Unidos) han encontrado un patógeno periodontal, la *Porphyromonas gingivalis*, en el 61% de los pacientes con carcinoma de células escamosas de esófago. En concreto, han determinado que tanto la presencia de

Casi dos tercios de los pacientes con un tipo de cáncer esofágico presentan un patógeno periodontal característico

una enzima específica de este patógeno como de restos de su ADN podían encontrarse en el tejido canceroso, pero no en el tejido esofágico sano de los pacientes control.

Este hallazgo sugiere dos posibles explicaciones: o las células de cáncer de esófago son un nicho preferido por el patógeno para multiplicarse, o la *P. gingivalis* facilita el desarrollo del cáncer de esófago.

En este último caso, las implicaciones futuras podrían ser enormes, aunque son necesarios todavía muchos estudios que sean capaces de reproducir estos resultados y de entender cuál es la verdadera conexión entre este patógeno periodontal y el cáncer esofágico.

En la adolescencia, tu salud bucal importa... ¡y mucho!



LA ADOLESCENCIA es un periodo en la vida en la que se producen muchos cambios físicos y emocionales. Existe una sólida evidencia científica que indica que las enfermedades de las encías pueden aumentar durante la adolescencia como consecuencia, entre otros motivos, de la falta de motivación en practicar una adecuada higiene oral.

La adolescencia es un período complicado en el que el adolescente busca su propia identidad, y eso le separa a veces de las rutinas de higiene oral creadas por sus padres a lo largo de los años. Sin embargo, se ha demostrado que el esfuerzo de los padres en crear esos hábitos de higiene oral durante la niñez tiene su recompensa, porque los que han conseguido mantener buenos hábitos hasta los 13 años tienen más probabilidades de continuar cepillándose y usando el hilo dental que los niños a los que no se les enseñó el cuidado oral adecuado.

Además, se sabe que el aumento de las hormonas sexuales durante la pubertad, como la progesterona y estrógenos, provoca una elevación en la circulación sanguínea de las encías. Esto puede causar un mayor sangrado e inflamación; el adolescente puede tener la encía más inflamada, enrojecida y dolorida.

En algunos casos, será necesario que el dentista recomiende tratamiento periodontal para ayudar a prevenir el daño a los tejidos y el hueso que rodea a los dientes.

La salud pediodontal, una prioridad para personas con enfermedad renal

LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC) es una lesión en el riñón que se caracteriza por una función disminuida (filtrado glomerular < 60 ml/min) y que tiene tres o más meses de evolución. Suele relacionarse con edad avanzada, diabetes, obesidad y enfermedad cardiovascular, y la fase final de la enfermedad es el fallo renal.

Tratar las infecciones orales y periodontales debe ser una prioridad en los pacientes con enfermedad renal crónica

En los últimos años se han realizado multitud de estudios en los que se ha intentado evidenciar una relación entre periodontitis y ERC.

El mecanismo de asociación que se propone es mediante la inflamación sistémica. Los patógenos periodontales tendrían la habilidad de adherirse, invadir y proliferar en las células endoteliales de la vascularización renal.

Además, se produciría un estado de inflamación crónica, con elevación de la proteína C reactiva y otros mediadores de la inflamación, lo que provocaría también una disfunción de la pared de los vasos sanguíneos del riñón.

Recientemente se han presentado los resultados de un gran estudio epidemiológico en EEUU (NHANES III), en el que se han evaluado a 13.794 personas durante una media de 14,3 años. Entre otros hallazgos, los investigadores han visto que los pacientes con ERC tenían más probabilidades de sufrir



enfermedad periodontal o de ser edéntulos (es decir, presentan algún diente ausente).

Igualmente, se ha determinado que la mortalidad por cualquier causa a 10 años en las personas con ERC y sin periodontitis era del 32%, mientras que en los pacientes con ERC y periodontitis esta tasa ascendía hasta el 41%, un porcentaje comparable a la mortalidad de pacientes con ERC y diabetes.

Por tanto, se deduce que tratar las infecciones orales y periodontales debe ser una prioridad en los pacientes con ERC, sobre todo en los que también tienen diabetes.

Cepillar la lengua es más importante de lo que crees



LA LENGUA es un órgano compuesto por 17 músculos que está involucrado en multitud de funciones muy importantes, como la percepción de los sabores, la deglución o la articulación de sonidos.

La anatomía del dorso de la lengua es muy rugosa, lo que favorece la acumulación de una biopelícula bacteriana muy compleja, involucrada tanto en la aparición de halitosis

EL CEPILLADO REGULAR DE LA LENGUA REDUCE EL MAL ALIENTO Y MEJORA EL SENTIDO DEL GUSTO

como en la creación de una reserva de patógenos periodontales que pueden contribuir a mantener activa la enfermedad de las encías.

El cepillado regular de la lengua (bien con el cepillo dental o con un limpiador lingual específico), incidiendo especialmente en eliminar la capa de cubrimiento lingual, se ha comprobado que reduce el mal aliento y mejora el sentido del gusto. Por otro lado, también ayuda a prevenir caries, gingivitis y periodontitis, al eliminar los patógenos que se almacenan ahí.

Se aconseja acudir al dentista cuando se observen cambios en el aspecto de la lengua o si aparecen úlceras o lesiones que se prolonguen en el tiempo más de 15 días, ya que pueden ser síntoma de la existencia de enfermedades más graves.

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**.

El congreso
de la periodoncia
y la salud bucal
Sevilla
12-14 Abril 2018

Sepa '18



- SEPA PERIODONCIA
- SEPA HIGIENE
- SEPA GESTIÓN
- EXPOPERIO

SEPA PERIODONCIA

Cuota superreducida

199€

hasta 31 de octubre

SEPA HIGIENE

Cuota superreducida

99€

hasta 31 de octubre

SEPA GESTIÓN

Cuota lanzamiento

99€

plazas limitadas



Con la inscripción del dentista socio de SEPA o Colegiado de Andalucía, una **inscripción gratuita** a SEPA Higiene para un higienista o auxiliar*

**Plazas limitadas según aforo. Promoción válida para las tarifas lanzamiento y superreducida.*



Para jóvenes y estudiantes socios de SEPA: Si **se inscriben 6** socios jóvenes o estudiantes de SEPA **solo pagan 5** inscripciones.

**Puedes darte de alta como socio joven o estudiante gratuitamente contactando con sepa@sepa.es*



Para socios higienistas o auxiliares de SEPA: Si **se inscriben 4** socios higienistas o auxiliares de SEPA **solo pagan 3** inscripciones.



Promoción lanzamiento SEPA Gestión 99€ (plazas limitadas). Deberá introducir código promocional **GESLANZ**



Descuentos de grupo
10% 15% 20%
10 a 19 20 a 49 + 50

www.sepa2018.es
#SEPA2018

La inscripción a SEPA Periodoncia o a SEPA Higiene no incluyen la inscripción a SEPA Gestión.
La inscripción a SEPA Gestión no incluye ni la inscripción a SEPA Periodoncia ni a SEPA Higiene.
Las promociones no son acumulables.

Sepa.
Periodoncia
para todos

Para más información puede contactarnos al
911 610 143 o reunionanual@sepa.es





**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-
TIS.**

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 OSTEointegración

2 veces al día, actúa:



1 Cepilla tus encías y dientes con dentífrico.



2 Usa la seda dental o cepillos interdenciales.



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.

Cada 3 meses:

Cada 6 meses:

SEPA recomienda el uso de productos avalados científicamente.



Factores de riesgo

- Tabaco.
- Estrés.
- **Enfermedades Generales** o defensas bajas: diabetes, osteoporosis, VIH, herpes, trasplantados, 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 OSTEointegración



www.sepa.es
www.cuidatusencías.es



FUNDACIÓN
SEPA DE
PERIODONCIA
E IMPLANTES
DENTALES