



CONFÍE EN SEPA.

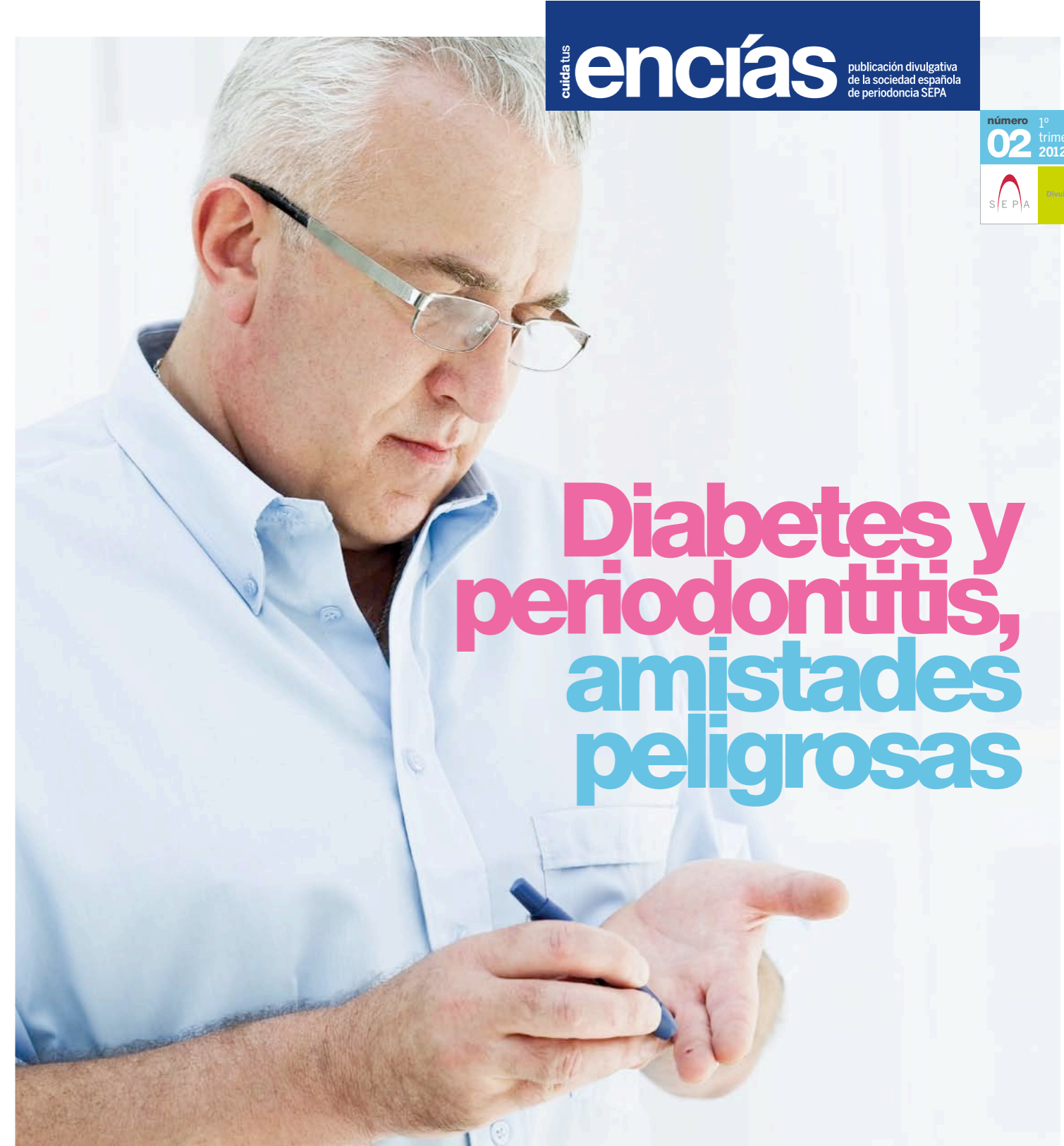
SEPA ES LA SOCIEDAD CIENTÍFICA DE REFERENCIA EN ESPAÑA EN PERIODONCIA E IMPLANTES.

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

CONFÍE EN SEPA. USTED TAMBIÉN FORMA PARTE DEL EQUIPO.

Socios	Formación	Divulgación	Encuentros Científicos
---------------	------------------	--------------------	-------------------------------

<p>SEPA facilita a sus asociados la oportunidad de estar al día sobre investigaciones, prevención tratamientos y prácticas clínicas.</p>	<p>Avanzado Programa de Formación Continuada y Especializada. Aula Clínica y Aula de Investigación. Cursos de actualización en periodoncia y terapéutica de implantes y Cursos acreditados para Higienistas y Auxiliares Dentales.</p>	<p>Edición de la revista científica Periodoncia y Osteointegración. Acceso a documentos on-line en www.sepa.es. Campaña divulgativa y revista "Cuida tus Encías" para la población general. Plataforma de higiene bucodental.</p>	<p>Reuniones de primer nivel: Reunión Anual SEPA. Reunión SEPA Higiene Bucodental. SEPA Joven. Workshops y cursos específicos con Patrocinadores Platino y Reuniones científicas de actualización monográficas.</p>
--	--	--	---



Diabetes y periodontitis, amistades peligrosas



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PERIODONCIA Y OSTEOINTEGRACIÓN

Confíe en SEPA

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

www.cuidatusencias.com

Patrocinadores SEPA Platino: 

Patrocinadores SEPA Oro:

 <p>Consejos del Dr. Luis Gutiérrez, presentador de Saber Vivir</p> <p>página 9</p>	 <p>Entrevista al Dr. Vicente Bertomeu, presidente de los cardiólogos</p> <p>página 14</p>	 <p>Los implantes dentales también se cuidan</p> <p>página 20</p>
---	--	---



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



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



Avance:

A Fondo

Diabetes y periodontitis, amistades peligrosas

página 04

Una creciente evidencia científica y clínica vincula la diabetes con las enfermedades de las encías, y viceversa. Un círculo vicioso que se retroalimenta y donde el control de la diabetes resulta esencial para el éxito del tratamiento de la enfermedad periodontal.



“SALUD DE LAS ENCÍAS Y CONTROL DE LA DIABETES”

En nuestro segundo número de la revista *Cuida tus encías* empezamos hablando de la relación bidireccional de la diabetes con las enfermedades de las encías. Recientemente, se ha presentado en el último Congreso Nacional de la Sociedad Española de Diabetes (SED) el estudio **Di@bet.es**, el primero de carácter nacional sobre la prevalencia de la diabetes. Esta enfermedad es cada vez más frecuente, convirtiéndose en uno de los grandes problemas sociosanitarios de nuestro tiempo: no sólo por el hecho de tener diabetes, sino porque ésta se acompaña de complicaciones cardiovasculares y disminución de la calidad de vida. Sus proporciones son ya epidémicas en la mayor parte del mundo. En este número publicamos también dos entrevistas: la primera al **Dr. Luis Gutiérrez**, presentador del espacio televisivo de TVE “Saber Vivir”; la segunda, al **Dr. Vicente Bertomeu**, presidente de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), que destaca la relación de la salud cardiovascular con las enfermedades de las encías. Por otro lado, contamos con un artículo sobre la **placa dental** y otro sobre la importancia de una **correcta planificación del tratamiento de implantes** (tratamiento con un enorme auge en el campo odontológico en las últimas décadas), así como con un reportaje sobre la **periimplantitis** (infección de los tejidos que rodean a los implantes). Os presentamos una sección sobre la función del **higienista dental** en las consultas dentales y en los centros públicos de salud. Finalizamos con una revisión de noticias recientes, sobre aspectos controvertidos, que trataremos con más amplitud en próximos números, como las implicaciones bucales de los fármacos de mayor empleo para el tratamiento de la **osteoporosis** y la prevención de la **hipersensibilidad dental**.

PRESENTACIÓN

Dr. Jaime Alcaraz Sintés.
Director Científico de la revista *Cuida tus encías*.

cuida tus encías.



2 veces al día, actúa:



1 Cepilla tus encías y dientes con dentífrico.



2 Usa la seda dental o cepillos interdentales.



3 Enjuágate con un colutorio, cuando esté indicado.

Cada 3 meses:



4 Renueva tu cepillo.

Cada 6 meses:



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



Factores de riesgo

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



Señales de Alerta

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



Tratamientos Sencillos

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



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PERIODONCIA Y OSTEONTEGRACIÓN

www.sepa.es

www.cuidatusencias.es

Prevención



• **Consejos del Dr. Luis Gutiérrez, presentador de “Saber vivir”**
• **Qué debe saber sobre la placa**

página 09



¿Sabía qué...?

El higienista dental, pieza clave para la salud bucal

página 18

Tratamientos



Implantes: lo primero, planificación

página 12



Informe

Los implantes dentales también se cuidan

página 20

Entrevista



Dr. Vicente Bertomeu, presidente de la Sociedad Española de Cardiología

página 14



SEPA Divulgación

• **Declaración SEPA**
• **Campaña ‘Diabetes y enfermedades periodontales’**

página 24

Historia



Medio siglo atrás...

página 17



Al día

Osteoporosis e hipersensibilidad dental

página 26

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

Junta Directiva:
Presidente: **Nuria Vallcorba**
Vicepresidente: **David Herrera**
Secretario: **Adrián Guerrero**
Vocales: **Antonio Liñares · Daniel Rodrigo Jorgina Estany · Rafael Magán**

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

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

Dirección del Proyecto y Equipo de Comunicación:
Concepción y Dirección Global: **Javier García** · Coordinación Editorial: **Mónica Guinea y Lorena Perez** · Redacción: **Francisco Romero** · Diseño Editorial: **Juan Aís** · Jefa de Diseño: **Sara Lozano** · Maquetación: **Héctor Reyes** · Ilustraciones: **Gonzalo Herrero**

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

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



SECCIÓN COORDINADA POR:

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

Diabetes y periodontitis, amistades peligrosas

Existe una creciente evidencia científica y clínica que vincula la diabetes con las enfermedades de las encías, y viceversa. Quien padece diabetes tiene tres veces más riesgo de padecer periodontitis.

La **periodontitis**¹ es una de las complicaciones más frecuentes de la diabetes²; pero, además, el paciente de diabetes tiene tres veces más posibilidades de padecer esta infección en las encías. Incluso, recientes estudios apuntan que una mala salud gingival podría anticipar el desarrollo posterior de diabetes, “la enfermedad crónica más importante del género humano en la actualidad”, según advierte el endocrinólogo Alfonso José López Alba, editor jefe de la revista “Diabetes” de la Sociedad Española de Diabetes (SED) e integrante del Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario de Canarias.

El diabético tiene tres veces más posibilidades de padecer enfermedad periodontal

Sin embargo, gran parte de la población, y de los pacientes diabéticos, desconocen las nefastas implicaciones que tiene la

enfermedad periodontal en la aparición y desarrollo de complicaciones asociadas a la diabetes (retinopatía, neuropatía, enfermedades coronarias o accidentes cerebrovasculares).

Habitualmente, según reconoce el Dr. López Alba, “al paciente de diabetes se le instruye en una serie de hábitos de vida saludables (dieta equilibrada, ejercicio regular, consumo moderado de alcohol, no fumar...) para evitar las consecuencias que acompañan a un mal control de este trastorno metabólico”. Sin embargo, como subraya la Dra. Assumpta Carrasquer, profesora de Periodoncia en la Facultad de Odontología de la Universidad de Valencia e integrante de la Sociedad Española de Periodoncia, “los consejos de higiene bucodental no son tenidos en cuenta como hábitos saludables indispensables en los diabéticos”.

Desde la Sociedad Española de Diabetes, SED, se insiste en que hay una clara relación entre el grado de hiperglucemia³

y la severidad de la periodontitis. Los mecanismos que sustentan la relación entre estas dos condiciones no se conocen, “pero involucran aspectos de funcionamiento del sistema inmunológico y la actividad de las células de defensa de la sangre (como los neutrófilos) y la biología de las citoquinas (que son sustancias implicadas en la inflamación)”, apunta el Dr. López Alba.

Un círculo vicioso

La relación que existe entre la diabetes y la enfermedad periodontal está ampliamente documentada, es bidireccional y se retroalimenta.

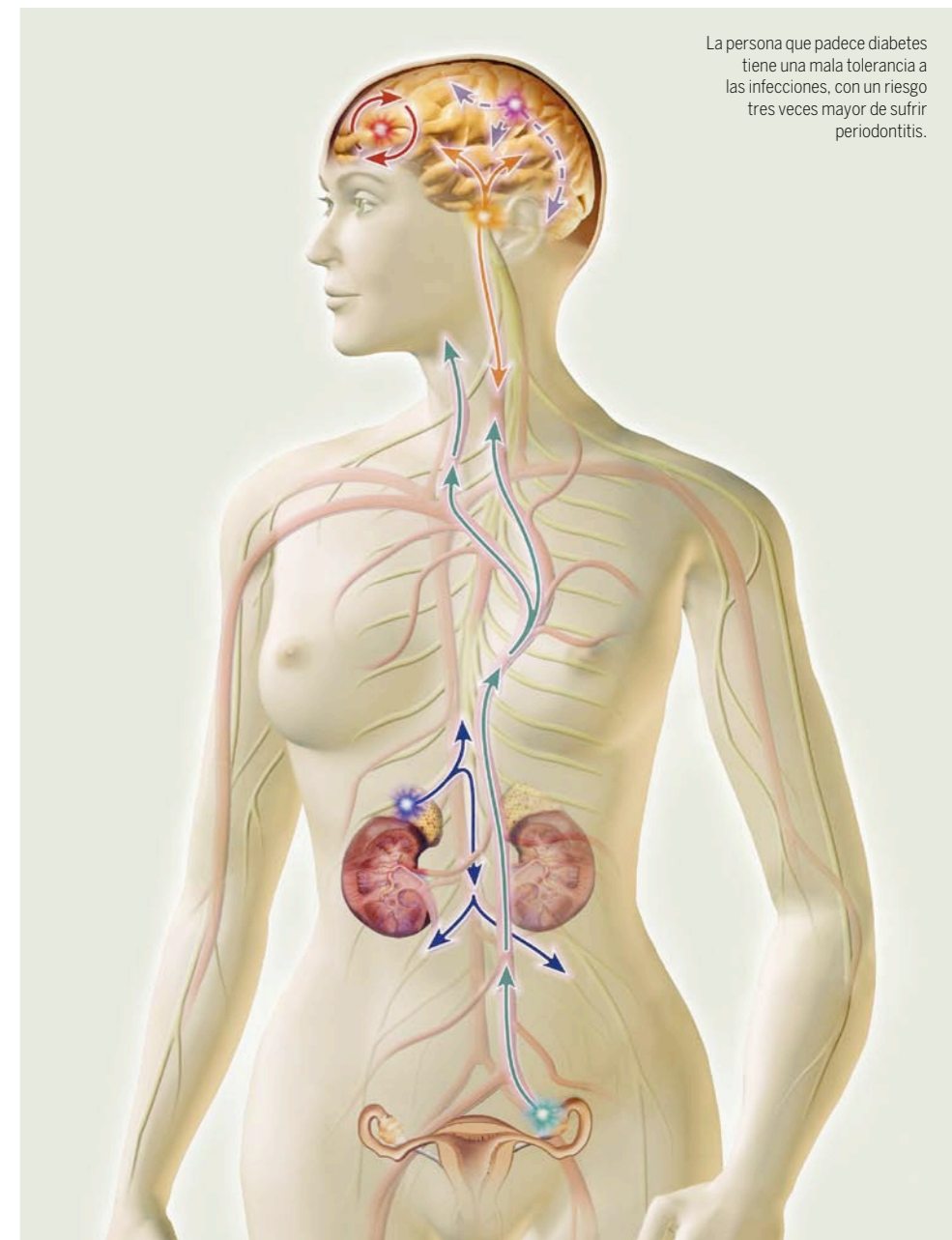
Por un lado, la existencia de infecciones periodontales tiene negativas consecuencias en el diabético. Como recuerda la Dra. Carrasquer, “en general, el paciente con diabetes tiene una mala tolerancia a las infecciones, ya que éstas provocan una resistencia en el organismo a la acción de la insulina, produciéndose alteraciones de la glucemia que pueden llevar a situaciones graves (como el coma diabético)”; por ello, subraya, “es muy importante evitar las infecciones de origen bucodental”.

Incluso, la característica pérdida de dientes que acompaña a muchas infecciones periodontales tendrá repercusiones en la dieta y, por lo tanto, en los hábitos alimenticios del diabético.

Y es que no sólo la infección de las encías va a dificultar el control de la diabetes, sino también el manejo de las complicaciones a nivel general que acompañan a la enfermedad. Además, aclara la Dra. Carrasquer, “la periodontitis severa puede representar un importante factor de riesgo para la progresión de la diabetes”.

También se sabe que un buen tratamiento y control de la enfermedad periodontal en el diabético facilita el control de su glucemia, disminuyendo así el riesgo de complicaciones derivadas. “La prevención de la periodontitis es la mejor forma de controlar la influencia negativa que esta infección provoca en el diabético”, sentencia el Dr. López Alba.

La diabetes tiene una trascendental influencia en la salud bucodental y, más concretamente, en las encías. ▶



La persona que padece diabetes tiene una mala tolerancia a las infecciones, con un riesgo tres veces mayor de sufrir periodontitis.

Más que cifras sobre la diabetes

- Más de **300** millones de personas en el mundo son diabéticas (entre el 5 y el 15 % de la población adulta; en España el 12%).
- Provoca entre el **15-20%** del gasto sanitario total, triplicando

el coste inducido por enfermedades como el cáncer o la enfermedad de Alzheimer.

- Se sitúa como la **1ª** causa de ceguera en la edad laboral, así como el primer motivo de diálisis y trasplante renal.

- Es la **1ª** causa de neuropatías periféricas que provocan, por ejemplo, impotencia en varones y favorecen, junto con el daño vascular, el pie diabético (principal causa de amputación no debida a accidentes).

La opinión de los expertos



“La diabetes es un síndrome crónico-metabólico-vascular, que debe ser diagnosticado precozmente”

Dr. Antonio Bascones. Catedrático de Medicina Bucal y Periodoncia. Universidad Complutense de Madrid.



“Un estado periodontal saludable contribuiría a mejorar el control metabólico del paciente de diabetes”

Dr. José Bagan. Catedrático de Medicina Bucal. Universidad de Valencia.

Glosario

- 1. Periodontitis:** infección profunda de la encía y el resto de tejidos que sujetan el diente.
- 2. Diabetes:** enfermedad endocrina que se produce como consecuencia de la falta o mal uso que el cuerpo hace de la insulina (hormona del páncreas), provocando un aumento de la glucosa (azúcar) en sangre y una serie de complicaciones asociadas.
- 3. Hiperglucemia:** cantidad excesiva de glucosa en la sangre.
- 4. Vascularización de los tejidos:** conjunto y riego de los pequeños vasos sanguíneos y linfáticos en un tejido.
- 4. Colágeno:** principal constituyente del tejido conjuntivo y de la sustancia orgánica de los huesos y cartílagos.
- 6. Abscesos periodontales:** inflamación aguda de los tejidos que circundan a la encía.

Unos hábitos saludables, como una dieta equilibrada, ejercicio regular o no fumar, junto a una buena higiene bucodental, son indispensables.



Nueva campaña de concienciación

Recientemente, se ha presentado una nueva campaña divulgativa que han desarrollado conjuntamente SEPA y la Fundación SED (Sociedad Española de Diabetes), cuyo eje es el informe "Diabetes y enfermedades periodontales", redactado por los doctores David Herrera, Héctor Juan Rodríguez-Casanovas y José Luis Herrera Pombo.

El objetivo es difundir la estrecha relación entre diabetes y enfermedades periodontales. En el informe publicado se subrayan las principales evidencias científicas y clínicas que confirman la vinculación entre ambas patologías.



Portada del informe "Diabetes y enfermedades periodontales".

El aumento de azúcar en sangre provoca en la encía una serie de cambios que facilitan el desarrollo de enfermedades periodontales: 1) se disminuye la actividad de células de defensa; 2) se altera la vascularización de los tejidos⁴; 3) se modifica la síntesis de colágeno⁵. "Estos cambios provocan una mayor susceptibilidad a la acción de las bacterias y aumentan el riesgo de infecciones; además, la alteración de la vascularización y de la síntesis de colágeno dificulta la capacidad de cicatrización de la encía", asegura la Dra. Carrasquer. Todo ello, añade, "provoca que la acción de las bacterias sea más agresiva en el paciente diabético no controlado, produciéndose una mayor

pérdida de hueso de soporte de los dientes y de piezas dentarias.

Si la glucemia no está bien controlada, estará a su vez dificultado el control de la enfermedad periodontal. "En el paciente

Controlar la diabetes es esencial para el tratamiento de la periodontitis

diabético mal controlado la enfermedad periodontal es más severa, provoca mayor número de pérdidas dentarias y son más frecuentes los abscesos periodontales". De la misma forma, el control de la diabetes es esencial para asegurar el éxito del tratamiento de la enfermedad periodontal. "Responderá bien al tratamiento el

diabético bien controlado", asegura la doctora Carrasquer.

¿La salud bucal predice la aparición de diabetes?

Recientemente, un informe publicado por SEPA y la Fundación SED, Sociedad Española de Diabetes, sobre "Diabetes y enfermedades periodontales", ha revelado que las visitas al dentista representan una oportunidad única para combatir la diabetes, puesto que ayudarían a identificar precozmente a estos pacientes (muchos de los cuales no son conscientes de su condición).

En España se prevé que el número de diabéticos supere los 3 millones en los próximos años. Actualmente, el 6% de la población española tiene ▶

Consejos prácticos para el tratamiento bucodental del paciente con diabetes

- Es fundamental realizar revisiones bucodentales periódicas en pacientes de diabetes.
- El odontólogo debe disponer de información puntual y actualizada sobre el control de la diabetes.
- Instruir al paciente en medidas de higiene bucodental para prevenir problemas periodontales.
- Se debe evitar estrés al paciente durante el tratamiento periodontal. Se aconseja el tratamiento por la mañana (aproximadamente una hora después del desayuno y la inyección de insulina). El paciente debe estar bien hidratado y es conveniente tener alguna bebida azucarada disponible.
- Hay que hacer un esfuerzo por mantener los dientes del paciente diabético, que puede y debe recibir tratamiento periodontal.
- El uso de premedicación con antibióticos dependerá de las necesidades de cada paciente.
- Las infecciones agudas requieren actuación inmediata, incluyendo drenaje de abscesos y administración de antibióticos de amplio espectro.
- Si la diabetes está bajo control, los tratamientos quirúrgicos pueden llevarse a cabo; si no lo está, se actuará con tratamientos no quirúrgicos hasta que la diabetes esté controlada.

La opinión de los expertos



"Los dentistas tienen la oportunidad de identificar diabetes no diagnosticada en pacientes odontológicos"

Dr. Héctor Juan Rodríguez-Casanovas. Doctor en Odontología por la Universidad del País Vasco. Certificado en Periodoncia por la Universidad de Texas-Houston.



"La estrecha vinculación entre diabetes y periodontitis debe activar la prevención, diagnósticos y tratamientos conjuntos"

Dr. Alfonso José López Alba. Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario de Canarias (HUC) y editor de la revista "Diabetes".



"Es preciso concienciar a las autoridades sanitarias que incluyan el cuidado de la boca en los consejos que se ofrecen al paciente de diabetes"

Dr. Pedro Bullón. Catedrático de Medicina Bucal y Periodoncia. Universidad de Sevilla.



"Debería enseñarse a los médicos generalistas las claves de la relación entre diabetes y enfermedad periodontal"

Dr. Ambrosio Bermejo. Catedrático de Medicina Bucal. Universidad de Murcia.

Si padezco diabetes, ¿qué debo saber sobre la salud de mis encías?



- 1** La salud de sus encías es fundamental para el buen control de su diabetes.
- 2** A su vez, el buen control de su diabetes es crucial para garantizar el éxito del tratamiento periodontal.
- 3** La diabetes aumenta la susceptibilidad a la acción de las bacterias que están en el origen de las patologías periodontales.
- 4** El diabético tiene 3 veces más riesgo de padecer enfermedades en las encías y éstas pueden requerir más tiempo para controlarse, lo que hace más probable la pérdida de hueso que soporta el diente.
- 5** La periodontitis es más severa con una diabetes mal controlada.
- 6** Las infecciones periodontales en el paciente diabético pueden provocar complicaciones graves.

diabetes pero no ha sido diagnosticada todavía. Así, la colaboración entre profesionales de la medicina y de la odontología se convierte en algo cada vez más importante. Los dentistas tienen la oportunidad de identificar la diabetes, no diagnosticada o prediabetes, en pacientes

odontológicos y referirles a la consulta del médico o especialista, según se asegura en el citado informe divulgativo.

El tratamiento periodontal facilita el control de la glucemia

“Las consultas de Odontología pueden convertirse en centros de detección precoz de la diabetes, mediante sencillas estrategias de combinación de encuestas de riesgo y realización de fáciles determinaciones analíticas por punción capilar”, recomienda el endocrinólogo López Alba. ■

La Sociedad Española de Diabetes recomienda

- Mantener los niveles de glucemia cercanos a la normalidad.
- Autoexploración bucal diaria con especial atención a la salud de las encías: sangrado, mal aliento, inflamación, absceso, movilidad dentaria.
- Cepillado dental tres veces al día, uso de la seda dental diariamente,
- mantener limpia cualquier tipo de prótesis dental.
- Acudir al odontólogo dos veces al año para revisión y limpieza dental, y siempre que surja algún problema (en las encías, en los dientes o cualquier lesión que pueda estar relacionada con prótesis dental).
- Evitar el tabaco.

“LA SALUD INTEGRAL COMIENZA EN LA BOCA”

DR. LUIS GUTIÉRREZ.
MÉDICO Y
PRESENTADOR
DEL PROGRAMA
“SABER VIVIR”
DE TVE.

Es médico de formación y divulgador de vocación. Actualmente, el Dr. Luis Gutiérrez presenta el programa “Saber Vivir”, en “Las mañanas de la 1” de TVE, y el espacio radiofónico “Salud al día” en Onda Madrid. Su carácter afable, su conocimiento sobre aspectos básicos de la salud y su capacidad innata para comunicar le han convertido en un referente para millones de personas, que siguen sus consejos para aprender a cuidarse y prevenir enfermedades.

Aunque es médico, lleva años inmerso en el mundo de la comunicación. ¿Qué le parece más complicado: el trabajo en una consulta de médico general o enfrentarse diariamente a un programa de divulgación en salud?

Ninguna de las dos cosas son complicadas para mí. La consulta no me estresaba; y en televisión, me sentí tranquilo desde el primer día que entré en un plató.

¿Cómo ha de ser el lenguaje empleado en programas divulgativos?

El lenguaje debe ser claro y despojado de tecnicismos, para que el mensaje cale de forma clara y directa.

Su audiencia mayoritariamente supera los 50 años, ¿aceptan sus consejos?

Sí. Los programas divulgativos de salud en los medios de comunicación cumplen una función de servicio público: todas las emisoras de radio y televisión públicas deberían tener programas de contenido preventivo médico.

Son muchos los temas que se abordan en sus programas, ¿qué relevancia tienen los hábitos de salud bucal?

Máxima. La salud integral de la persona comienza en la boca, desde la masticación hasta el tratamiento de la caries y de las enfermedades de las encías. Por ejemplo, problemas digestivos se solucionan con una buena masticación, con una arcada dental completa y libre de caries. Hay trabajos serios, científicos, que demuestran que una boca en mal estado favorece y aumenta el riesgo de sufrir un infarto agudo de miocardio. Un cepillado correcto después de cada comida, la utilización de cepillos interproximales y de la seda dental previenen las enfermedades bucodentales y periodontales.

¿Cree que la población tiene una idea adecuada sobre qué son las enfermedades periodontales?

La población general sabe, obviamente, cuando tiene una caries, le falta una pieza dental o sufre gingivitis o periodontitis. Sí es cierto que no es consciente del riesgo que corre su diabetes, su salud cardíaca o digestiva debido a la presencia de estos problemas en las encías.

“TODAS LAS EMISORAS DE RADIO Y TV PÚBLICAS DEBERÍAN TENER PROGRAMAS DE CONTENIDO MÉDICO PREVENTIVO”

Como médico de Atención Primaria, ¿cree que en la exploración física general es importante evaluar la salud bucal y periodontal del paciente?



tve

MÉDICO Y BUEN COMUNICADOR

El Dr. Luis Gutiérrez se encarga de

divulgar contenido médico preventivo a través de la pantalla y la radio. Contado de una manera ágil y sin tecnicismos, logra que el espectador siga sus consejos y mejore sus hábitos de salud.

En la exploración general entra lógicamente la boca, para tratar de determinar la aparición de lesiones de los tejidos orales y el estado de las piezas dentales.

¿En los paciente de diabetes esta exploración aún se hace más necesaria?

Sin duda alguna. En los pacientes de diabetes, la boca es una de las partes del organismo que debe mimarse, ya que tiene 3 veces más riesgo de sufrir periodontitis. En ocasiones, la detección precoz de la diabetes podría ser realizada por el dentista. ■

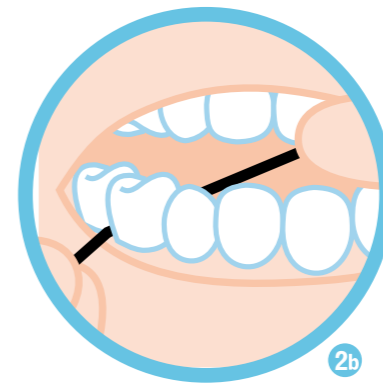
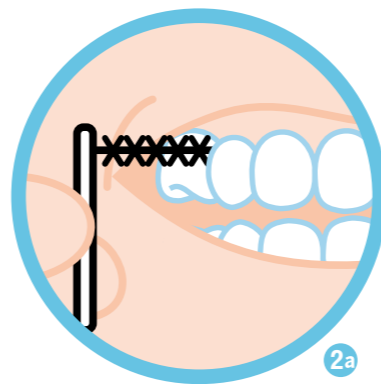


SECCIÓN COORDINADA POR:

Dra. Gloria Calsina
Certificado en Periodoncia
por U.S.C. Los Angeles (USA)

La gingivitis y la periodontitis son patologías infecciosas causadas por una película de bacterias que se forma constantemente sobre el diente y la encía.

Qué debe saber sobre la placa



1) El cepillado dental debe durar unos dos minutos.
2a) El cepillo interdental se usa cuando el espacio es mayor.
2b) Utiliza la seda dental dos veces al día.



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



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

Hay dos tipos de enfermedades periodontales: **la gingivitis**, que es una inflamación reversible que afecta solamente a la encía, y **la periodontitis**, en la que además de la inflamación de la encía se produce una destrucción irreversible del hueso alveolar, del cemento del diente y del ligamento periodontal, que puede acabar provocando pérdida dentaria.

¿Por qué es tan perjudicial la placa bacteriana?

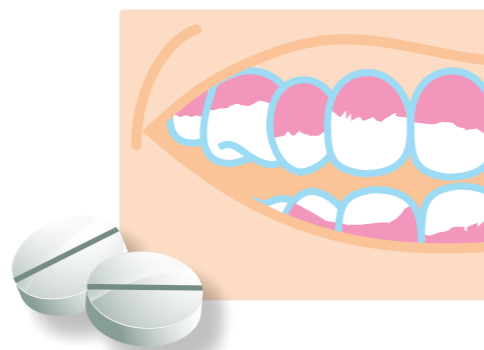
El desarrollo de las enfermedades periodontales dependerá del número de bacterias y su virulencia, la susceptibilidad del paciente y la presencia o no de otros factores de riesgo propios del individuo (como el hecho de que tenga enfermedades generales -diabetes, sida-, sea fumador, sufra estrés, cambios hormonales, predisposición genética o consumo de determinados fármacos).

¿Cómo identificar la placa dental?

Las bacterias de la placa en la cavidad bucal se organizan de forma natural en comunidades, que se denominan "biofilms" o película bacteriana.

En ocasiones, es oportuno realizar un análisis microbiológico de la placa bacteriana dental de un paciente para conocer el tipo de bacterias presentes y, de esta manera, administrar el antibiótico más adecuado.

Para eliminar la placa, lo primero es conocer dónde está localizada en la boca. Para eso, se emplean sencillos **reveladores de placa bacteriana dental** (de venta en farmacias, en forma de pastillas o de solución), que puede aplicar el propio paciente en su domicilio. Se mastican las pastillas, o se colocan en la boca, y se pasa por todos los dientes con la lengua. La solución reveladora tiñe de rosa aquella parte de la superficie dental en la que la placa, al no haberse eliminado correctamente con el cepillado, continúa adherida al diente. Esta es una forma fácil de evaluar la eficacia de la higiene bucal en casa, y poder corregirla.



Reveladores de placa bacteriana dental. La solución o pastillas reveladoras tiñen de rosa aquella parte de la superficie dental en la que la placa no ha sido eliminada correctamente.

¿Cómo acabar con la placa?

Si la placa dental no se elimina, en pocos días, se puede calcificar en forma de sarro, cuya superficie rugosa retiene más placa y dificulta su eliminación. Ante este riesgo, es fundamental una correcta desinfección y un frecuente y adecuado cepillado dental:

La desinfección:

Aunque es importante tener localizada la placa bacteriana, no se debe olvidar que esta no solo está presente en dientes, implantes y encías, sino también en saliva, lengua, mucosas y amígdalas. Por ello, la desinfección de la boca debe ser completa.

El cepillado:

Es el principal medio de control de la placa bacteriana dental alrededor de encías e implantes, pudiendo ser también de ayuda el uso de colutorios.

Métodos para eliminar la placa

Podemos eliminar la placa bacteriana de dientes e implantes mediante estos métodos:

- 1) Cepillado dental con cepillo manual o eléctrico, que debe durar unos dos minutos. El cepillo tiene que ser de dureza media y se ha de cambiar cuando sus penachos estén abiertos y desgastados (cada 3-4 meses).

2) Cepillado interdental o uso de seda dental, según la amplitud del espacio entre los dientes (2a y 2b).

- 3) Limpiador dorso-lingual.
- 4) Limpieza dental, raspado y alisado radicular; y cirugía periodontal, si fuera preciso.
- 5) Uso de colutorios, sólo cuando esté indicado por el profesional. Son una ayuda auxiliar, sobre todo en zonas de difícil acceso (zonas posteriores, lengua, saliva y en pacientes con falta de destreza), pero nunca deben sustituir al cepillado. Los agentes antimicrobianos más utilizados actualmente son la clorhexidina, el triclosan y los aceites esenciales. Estos agentes químicos antimicrobianos se presentan en forma de colutorios, dentífricos, gel o spray que actúan sobre la placa bacteriana dental.

Los colutorios deben usarse solo cuando esté indicado por un profesional

El éxito de la prevención, e incluso del tratamiento, de la enfermedad periodontal se basa en un adecuado control de la placa bacteriana. Es indispensable la colaboración paciente-dentista para conseguir una adecuada salud gingival o de las encías. ■

Cómo prevenir las enfermedades de la encías

2 veces al día, actúa:



1 Cepilla tus encías y dientes con dentífrico.



2 Usa la seda dental o cepillos interdentales.



3 Enjuaga con un colutorio, cuando esté indicado.

Cada 3 meses:



4 Renueva tu cepillo.

Cada 6 meses:



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

En esta visita, tu dentista o periodoncista será quien:

- a) Valore la situación periodontal mediante la realización de una exploración.
- b) Informe sobre cómo mejorar la técnica de cepillado.
- c) Elimine la placa bacteriana dental.
- d) Fije una nueva cita de mantenimiento periodontal.



SECCIÓN COORDINADA POR:
Dra. Mónica Muñoz
 Máster en Periodoncia
 Universidad Complutense de Madrid.
 Certificado en Implantología
 Universidad del País Vasco

Implantes: lo primero, planificación

Los implantes actúan como sustitutos de la raíz dental. Son la base sobre la que pueden asentarse coronas o prótesis para sustituir los dientes que se han perdido.

Antes de iniciar cualquier tratamiento con implantes, lo esencial es hacer un adecuado estudio y planificación. Debe ser la fase inicial e indispensable y, probablemente, se trata del periodo en el que más tiempo invierte el dentista. También es la etapa más teórica y pesada para el paciente, que desea reemplazar lo antes posible el diente perdido en su boca.

Primero, planificación

Aunque este es el objetivo final, es fundamental sentarse con calma y planificar detalladamente un tratamiento que sea estable, funcional y estético a largo plazo, antes de colocar un implante.

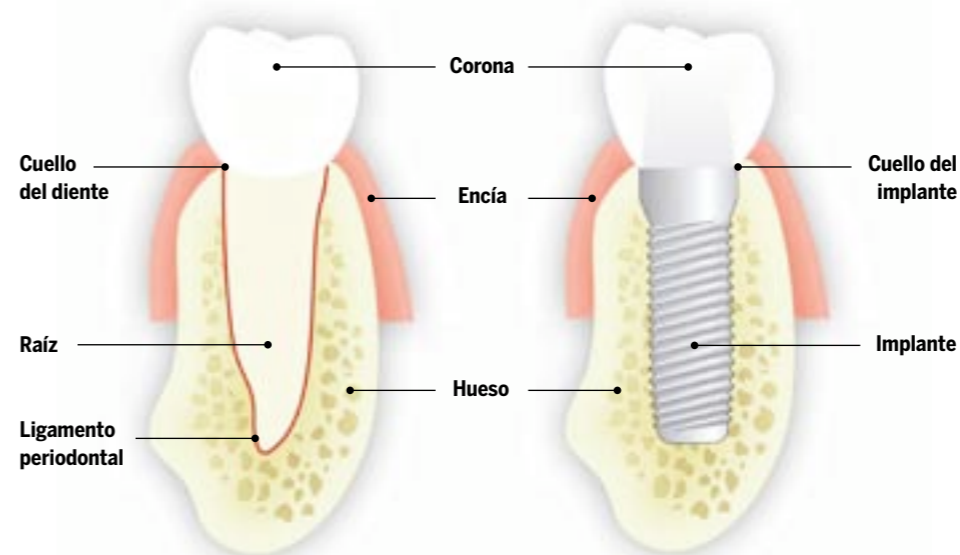
Lo primero que hará el odontólogo será una historia clínica completa general, dental y periodontal para valorar las posibles interferencias entre el estado de salud general del paciente y el tratamiento con implantes.

Factores previos a tener en cuenta

La presencia de enfermedades graves, como procesos degenerativos o cancerosos, trastornos psiquiátricos o algunas alteraciones psicológicas que dificultan o impiden la colaboración del paciente en el tratamiento y su posterior mantenimiento, modificará el plan de tratamiento, así como el uso de medicación para la osteoporosis en mujeres con menopausia.

En cuanto al estado de salud bucal, se debe prestar especial atención a la posible presencia de procesos infecciosos agudos o crónicos previos a la colocación del implante (como abscesos, enfermedad periodontal activa).

La edad es uno de los factores que más trascendencia tienen en el proceso de planificación de un implante. Tener muchos años, si el estado de salud general es bueno, no es un obstáculo para ponerse implantes; pero ser niño o adolescente, sí puede serlo. Hay que esperar y cerciorarse de que el paciente ha terminado el crecimiento óseo por completo.



Cada implante hace las veces de raíz artificial sobre la cual se asentará la corona o prótesis dental.

- obtener un modelo en escayola de la boca del paciente.
- estudiar detenidamente la distribución, número de implantes y coronas que se pueden poner.
- confeccionar una férula que ayude en la cirugía a colocar los implantes en una posición y orientación correctas.
- facilitar la simulación del resultado esperado.

Los periodoncistas han sido pioneros en la colocación de implantes

Otra herramienta clave para decidir definitivamente dónde se colocarán los implantes es el escáner de los maxilares, puesto que permite:

- ofrecer información precisa sobre la altura y anchura del hueso.
- relacionar estructuras anatómicas.
- planificar si es necesario o no utilizar técnicas de injerto de hueso previas o durante la cirugía.
- usar programas informáticos que ayudarán a planificar y diseñar la colocación de implantes guiada por ordenador.

¿En qué consiste la fase inicial de estudio y planificación?

Es el momento en que el equipo implantológico le asesorará y dará toda la información que necesita. Tenga en cuenta que el tratamiento con implantes dentales osteointegrados es sencillo, pero de una alta complejidad técnica. Debe ser bien estudiado y planificado.

Esta fase tiene como objetivo:

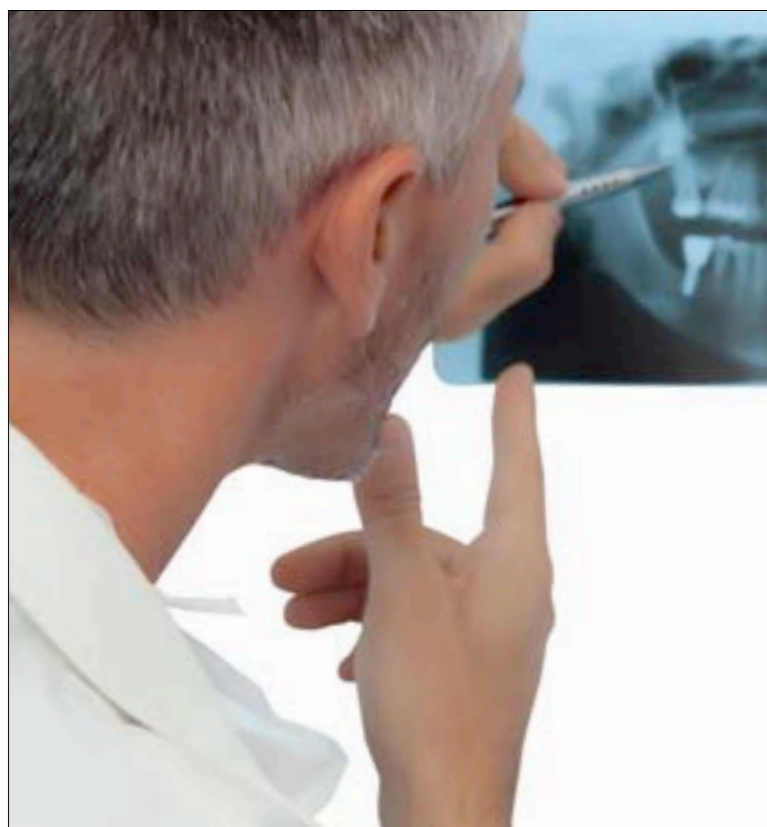
- Facilitar información de los implantes o del tipo de prótesis indicada.
- Ayudar a elegir la época ideal para efectuar el tratamiento.
- Comprobar de forma individualizada el estado de salud bucal y general del paciente para conocer posibles riesgos o contraindicaciones del tratamiento a realizar.
- Informar al paciente del plan de tratamiento idóneo.
- Preparar la recuperación de su salud integral, orientándole sobre otros posibles tratamientos que pueda precisar, ya sean odontológicos (periodontales, restauradores, articulares...), o generales.

Predecir el resultado, es posible

Con toda la información que aportan los modelos del paciente, el escáner, la historia clínica, la boca del paciente y lo que el enfermo demanda o espera del tratamiento, el dentista puede planificar de forma predecible el número y localización de implantes, así como la forma, tamaño y orientación de la restauración final. ■

Para más información

www.sepa.es/población-implantes
www.cuidatusencias.es





SECCIÓN COORDINADA POR:

Dr. Blas Noguero
Máster en Periodoncia
Universidad Complutense de Madrid.
Expresidente de SEPA

DR. VICENTE BERTOMEU.
PRESIDENTE DE LA
SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE CARDIOLOGÍA (SEC)

“BOCA Y ENCÍAS SANAS MEJORAN LA SALUD DEL CORAZÓN”

A pesar del aumento de los casos de cáncer en nuestro país, la enfermedad cardiovascular sigue siendo con diferencia la primera causa de mortalidad en España. Según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística de 2011, es la primera causa de ingreso hospitalario y muerte. La prevención es, sin duda, la mejor y más barata de las medidas a adoptar para evitar la extensión de esta epidemia.

¿Cuáles son los principales retos actualmente en el manejo de las enfermedades cardiovasculares?

El principal reto es la “prevención” de la enfermedad cardiovascular. En los últimos años, se ha conseguido reducir las cifras de mortalidad en nuestro país como consecuencia de los importantes avances en el diagnóstico y en los tratamientos. Sin embargo, como la incidencia de la enfermedad sigue aumentando, el resultado de la reducción de la mortalidad es modesto, ya que cada vez hay más pacientes en términos generales de población total. Este hecho genera un alto coste económico que será inasumible por los sistemas sanitarios. Por ello, avanzar en la prevención debe ser un objetivo prioritario para los gestores y profesionales médicos, además de para el conjunto de la población.

¿Cuáles serían los consejos básicos de salud que debe asumir una persona para protegerse frente a las enfermedades cardiovasculares?

Hacer una dieta cardiosaludable, controlar el peso, hacer ejercicio físico regularmente en una intensidad adecuada para su edad, y no fumar.

¿Cree que ha mejorado la percepción que tiene la población general sobre las bondades de ciertas conductas saludables?

No de forma generalizada; con frecuencia, los hábitos cardiosaludables los suelen realizar quienes menos lo necesitan. Un buen ejemplo puede ser el ejercicio físico: es a partir de los 50 cuando el deporte aporta mayores beneficios. El deporte en la juventud debería practicarse fundamentalmente por diversión y a partir de los 50 años por necesidad.

Acaba de ser nombrado presidente de la Sociedad Española de Cardiología.

¿Cuáles son sus principales líneas de actuación y objetivos?

Es fundamental que las Sociedades Científicas influyan para que los cambios de la política sanitaria que estamos viviendo no sean lesivos y contribuyan a mejorar la asistencia sanitaria, la docencia y la investigación. También es importante renovar los modelos tradicionales de formación médica, orientándolos hacia actividades online, no asistenciales, impulsar la investigación clínica y reforzar el liderazgo del cardiólogo en el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares, estableciendo alianzas con otras especialidades médicas.

Recientemente, la SEC y la SEPA han colaborado en la elaboración de un manual sobre la interrelación entre enfermedad cardiovascular y periodontal, ¿considera positivas estas iniciativas?

El manual es un ejemplo de colaboración entre ambas sociedades; un buen punto de partida, pero hay otras muchas posibilidades de colaboración, como pueden ser otras actividades

de formación continuada (presencial o bien on line), participación en reuniones científicas e, incluso, la realización de registros clínicos que nos permitan obtener información de la práctica clínica diaria para poder mejorar.

¿Cree interesante la colaboración entre los cardiólogos y periodoncistas, o dentistas en general, en la promoción de salud?

No solo me parece deseable sino necesaria: la responsabilidad de unos y otros es prestar la mejor atención posible a los pacientes, que en un elevado porcentaje son comunes a ambas especialidades. Debemos buscar una línea de colaboración estable para intercambiar conocimientos de forma estructurada, y no sólo contactos y acciones puntuales.

LA HIGIENE DE LA BOCA INFLUYE EN LA SALUD GLOBAL DE FORMA DIRECTA E INDIRECTA

¿Es cierto que determinados trastornos bucales pueden repercutir negativamente en la esfera cardiovascular?

Hoy sabemos que la arterioesclerosis es una enfermedad fundamentalmente inflamatoria, y hemos confirmado que todo foco infeccioso o inflamatorio en general, como la periodontitis, hace progresar la enfermedad cardiovascular, actuando, además, como desencadenante de un proceso agudo (como el síndrome coronario agudo). Además, es ya conocido desde hace años que los focos inflamatorios pueden producir endocarditis. Por otra parte, el estado de la boca también influye en la alimentación, y una alimentación equilibrada es necesaria para la salud cardiovascular en particular, algo ►



EL “JEFE” DE LOS CARDIÓLOGOS

Desde octubre del 2011, el Dr. Vicente Bertomeu es presidente de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), una organización científica y profesional sin ánimo de lucro dedicada a incrementar el conocimiento sobre el corazón y el sistema circulatorio, avanzar en la prevención y tratamiento de sus enfermedades y mejorar la supervivencia y calidad de vida de los pacientes. La SEC cuenta con cerca de 4.000 socios, entre cardiólogos y profesionales relacionados con las enfermedades cardiovasculares, tanto españoles como del ámbito internacional. El Dr. Bertomeu es Jefe del Servicio de Cardiología en el Hospital Universitario de Sant Joan (Alicante) desde 1991 y profesor Asociado del Departamento de Medicina Interna de la Facultad de Medicina de la Universidad Miguel Hernández (Elche).

**EL DR. BERTOMEU
HA PUBLICADO
ALREDEDOR DE 150
ARTÍCULOS EN LAS
MÁS PRESTIGIOSAS
REVISTAS CIENTÍFICAS**

Más de seis décadas cuidando el corazón

Hace ya más de 60 años que la Sociedad Española de Cardiología (SEC) se dedica a incrementar el estado del conocimiento sobre el corazón y el sistema circulatorio. Se trata de una organización científica y profesional sin ánimo de lucro que lidera el conocimiento sobre las enfermedades cardiovasculares y representa a los profesionales interesados en esta área.

SEC y SEPA han editado el libro "Patología Periodontal y Cardiovascular". Esta obra, coordinada por el cardiólogo Eduardo De Teresa y el periodoncista y estomatólogo Blas Noguero, reúne a más de 30 estomatólogos, periodoncistas y cardiólogos de renombre que abordan la interrelación de ambas patologías y sus implicaciones para la salud.

que se hace muy patente en pacientes con cardiopatías muy evolucionadas y en casos de insuficiencia cardíaca.

¿Los cardiólogos deberían también ofrecer orientaciones a sus pacientes sobre el cuidado de la boca?

Sin ninguna duda; de hecho, en el momento actual se realiza especialmente en los pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica de recambio valvular, por el conocido riesgo de endocarditis bacteriana, que en el caso de producirse sobre una prótesis tiene una altísima mortalidad. Sin embargo, aún existe poca sensibilización en la prevención de otros procesos, como las complicaciones de la arterioesclerosis, y en la importancia del estado de la dentadura para poder realizar una alimentación equilibrada.

¿Que podrían hacer los periodoncistas, y los dentistas en general, para promocionar la salud cardiovascular en sus consultas?

La salud es responsabilidad de todos; los periodoncistas y dentistas como profesionales sanitarios están implicados de forma directa en este objetivo. El consejo sobre hábitos cardiosaludables, como no fumar, hacer una dieta adecuada y ejercicio físico de forma regular, contribuye a mentalizar a los pacientes y a la población. Por otra parte, mantener en buen estado la boca va a repercutir de forma decisiva en su salud cardiovascular.

¿Y qué hacer concretamente en el paciente anticoagulado que va a someterse a un tratamiento odontológico?

Hay que distinguir dos situaciones. La primera es cuando el paciente está anticoagulado por ser portador de una prótesis mecánica valvular: en esta situación existe un alto riesgo de trombosis (especialmente en el caso de las prótesis mitrales) y en ellos debe suspenderse el anticoagulante 48h antes del tratamiento odontológico si este va a ser cruento; durante esas 48h debe tratarse con heparina subcutánea de bajo peso molecular hasta 12h antes de la intervención.

La segunda situación es cuando el paciente está anticoagulado con una indicación profiláctica por estar en fibrilación auricular. El riesgo de trombosis/embolismo en este caso es mucho menor que en los pacientes portadores de prótesis y, por ello, no suele ser necesaria la administración de heparina en las 48h previas.

La próxima disponibilidad en nuestro país de un fármaco sustitutivo del Sintrom,

¿qué repercusión puede tener en las consultas odontológicas?

En noviembre de 2011 se comenzó a comercializar en España una nueva familia de anticoagulantes orales, el **Dabigatrán**; en 2012 se comercializará el **Rivaroxabán** y en 2013, el **Apixabán**. No tienen las interacciones farmacológicas y alimentarias del conocido **Sintrom**. El mecanismo de acción de estos nuevos anticoagulantes es rápido y su vida media corta; con ellos, los niveles de anticoagulación son estables y no se necesitan controles periódicos.

LOS HáBITOS CARDIOSALUDABLES LOS SUELEN REALIZAR QUIENES MENOS LO NECESITAN

Se administrará 1 comprimido cada 12h en el caso del Dabigatrán y Apixabán, y 1 comprimido diario en el caso del Rivaroxabán. Esto facilitará el manejo de los pacientes odontológicos, que sólo deberán suspender el tratamiento el día de la intervención. En el caso del Dabigatrán, deberá suspenderse 2 tomas previas a la intervención, y la reanudación del tratamiento dependerá del tipo de intervención realizada, teniendo en cuenta que se obtiene el nivel terapéutico de anticoagulación entre los 30 minutos y 2 horas después de haber tomado el comprimido. Con estos nuevos fármacos todos nos vamos a sentir más seguros: pacientes, dentistas y cardiólogos, pero con la formación precisa para actuar correctamente en cada caso. ■

La dieta mediterránea

Las cifras de incidencia y mortalidad de la enfermedad cardiovascular en nuestro país siguen siendo menores que en los países nórdicos y anglosajones; pero aumentan de forma exponencial. Es decir, España es cada vez un país menos "cardioprotectido". El estilo de vida va cambiando y el riesgo cardiovascular aumentando

en jóvenes y niños. La dieta mediterránea ha sido durante décadas el pilar de una buena salud cardiovascular. Algunos expertos vaticinan que esta dieta tiene los días contados. Sin embargo, existen campañas de concienciación para la población que pretenden fomentar su arraigo en nuestro país. Las amenazas existen por los hábitos que se adquieren en la

infancia y juventud. El presidente de la SEC insiste: "es importante que se avance en la regulación de la publicidad de la industria alimentaria, en la composición de los alimentos preparados y en la alimentación de los centros escolares".



Medio siglo atrás...



Los anuncios de dentífricos de la primera mitad de siglo pasado destacaban sus propiedades para evitar que el esmalte dental se manchara con el tabaco.

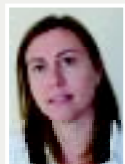


SECCIÓN COORDINADA POR:
Dr. Javier Sanz.
Profesor de Historia de la Odontología en la UCM.
Presidente de la Sociedad Española de Historia de la Odontología (SEHO).

No hace mucho tiempo, el problema no era el tabaco, sino el color de los dientes de los fumadores. Entonces, se desconocía o ignoraba el posible efecto nefasto sobre la salud que tenía el hábito de fumar. La preocupación no era el tabaco, ni cualquiera de sus ingredientes, pues hasta la raíz gramatical de la nicotina aparecía en algún nombre comercial. Incluso, el dentista recomendaba algún cigarrillo, como **Viceroy** (no obstante, su filtro era de fiar). El asunto era que el esmalte dental se transmutaba en marrón por efecto de la nicotina, o sea, la secuela era estética y no patológica.

Y para eso, nada mejor que eliminar las manchas de la superficie con las diferentes marcas de dentífrico que brotaban en los anaqueles de perfumerías y droguerías; también de las farmacias, pero menos. Hablamos de los años de la primera mitad del siglo pasado, y era cosa de hombres esto del fumar; la mujer apenas aparece en los anuncios de dentífricos de esta índole.

Phylodent despejaba temores: "¡Fume sin miedo!", y regalaba incluso cajas de fósforos. **Dens** animaba a encender el cigarrillo: "Fume usted cuanto quiera; pero use **Dens**". Y **Milady** garantizaba, en superlativo, unos "Dientes blanquíssimos a pesar del tabaco." **Nicotisyl** era "el dentífrico del fumador" y también su compatriota francés **Nicota**. Nada que ver con la época actual, conscientes de los estragos provocados por el tabaco y las restricciones a su publicidad. Lo dicen Les Luthiers: "cualquier tiempo pasado fue... anterior." ■



SECCIÓN COORDINADA POR:

Dra. Rosa Puigmal
Máster en Periodoncia.
Universidad de Barcelona.

El higienista dental, esencial para el equipo odontológico

La tarea de los higienistas dentales es fundamental para la difusión, prevención, tratamiento y mantenimiento de la higiene bucodental.

Cuando el paciente acude por primera vez a tratar sus encías se pregunta cuál es el papel del higienista y si está suficientemente cualificado para instruirle en técnicas de higiene y limpieza bucal.

En realidad, el higienista es parte esencial del equipo odontológico. Su formación específica, reglada y regulada, y su práctica profesional refuerzan la labor preventiva ante las enfermedades periodontales.

¿Cuál es su labor?

“Los higienistas dentales son profesionales sanitarios y forman parte del equipo odontológico. Desempeñan un papel fundamental en el desarrollo de técnicas de prevención y mantenimiento de la salud bucodental, que no sólo redundan en beneficio de la boca, sino de todo el organismo”, define Sol Archanco, Presidenta del Colegio de Higienistas de Madrid.

Así, entre otras tareas, se encargan de enseñar al paciente la forma correcta y más adecuada de cepillarse los dientes, el tipo de cepillo que debe emplearse en cada caso, la forma de aplicar la seda dental, la pasta dentífrica y los colutorios más apropiados para cada persona, si son indicados por el odontólogo.

Además de promover la salud bucodental, también son los encargados de elaborar estudios epidemiológicos

Junto con el dentista, son los únicos profesionales que pueden realizar las limpiezas de boca, raspados y pulidos que eliminan el sarro y la placa bacteriana causantes, entre otras enfermedades, de la gingivitis y la periodontitis, así como enseñar las técnicas más adecuadas de cepillado para evitar o disminuir la formación de placa bacteriana.

Además, “en los niños instauran técnicas preventivas, como los selladores de fosas en los primeros molares definitivos y las fluorizaciones periódicas que remineralizan el esmalte, reduciéndose el riesgo de caries”, puntualiza Archanco.

A la vanguardia en formación

Además de su importante tarea en el campo de la promoción de la salud y la educación sanitaria bucodental, los higienistas dentales son los encargados también de recoger datos, realizar exámenes de salud bucodental y elaborar estudios epidemiológicos.

Partiendo de la exigencia que demanda su trabajo, estos profesionales realizan un esfuerzo constante por estar a la última en lo que a formación se refiere.

La muestra de este interés ha sido la excelente acogida y masiva presencia de higienistas dentales en la 1ª Reunión Anual SEPA de Higiene Bucodental, que congregó en mayo de 2011 a 400 profesionales en Oviedo.

En febrero de 2012, más de un millar de higienistas dentales participarán en el I Simposio SEPA-Dentaid. Y en noviembre de 2012 se celebrará en Madrid la 2ª Reunión Anual SEPA Higiene Bucodental. ■



Cartel del I Simposio SEPA-DENTAID

Tareas esenciales del higienista dental

1) INSTRUYE AL PACIENTE

Se encarga de instruir al paciente y ayudarlo a adquirir técnicas adecuadas en higiene oral. Se responsabiliza de tareas de motivación y enseñanza individualizada de las diferentes técnicas de higiene dental, así como está cualificado para informar y explicar al paciente en qué consiste el tratamiento periodontal y la importancia que tiene.

2) ENFATIZA LA NECESIDAD DE TENER BIEN CONTROLADA LA PLACA BACTERIANA

Es un punto clave en el éxito de los tratamientos periodontales, tanto para la prevención como para el tratamiento. La supervisión continua, la remotivación y la reinstrucción son necesarias para

conseguir efectividad a largo plazo en el control de placa.

3) REALIZA TRABAJOS CLÍNICOS DE GRAN TRASCENDENCIA

Como la eliminación de la placa y el cálculo, la toma de radiografías necesarias para realizar el diagnóstico periodontal y la colaboración como instrumentista durante la terapia quirúrgica periodontal e implantológica.

4) MANTIENE LA MOTIVACIÓN

En la terapia de apoyo o de soporte periodontal (mantenimiento), desempeña una función determinante, puesto que mantiene la motivación del paciente, mejorando la comunicación y realizando un refuerzo positivo.

Hablan los higienistas dentales



“Junto con el dentista, los higienistas dentales son los únicos profesionales que pueden realizar las limpiezas de boca que eliminan el sarro y la placa bacteriana”

Sol Archanco, Presidenta del Colegio de Higienistas Dentales de Madrid.



“Querer lo que uno hace es sentir entusiasmo, tener el deseo de ser mejor profesional; es la máxima a transmitir a las nuevas generaciones de higienistas dentales”

Montserrat Conill, Presidenta de la Asociación de Higienistas y Auxiliares Dentales de Cataluña (AHIADEC)



SECCIÓN COORDINADA POR:

Dr. Pedro Mir.
Práctica en Periodoncia e Implantes.

Los implantes dentales también se cuidan

Los implantes requieren una atención y un cuidado adecuado y exhaustivo por parte del paciente; de lo contrario, se favorece la aparición de enfermedades periimplantarias, como la mucositis o la periimplantitis.

Según una reciente reunión de consenso de expertos europeos, se estima que entre un 28 y un 56% de los pacientes con implantes sufrirá periimplantitis¹, cuyo tratamiento es, por ahora, significativamente menos predecible que el realizado sobre los dientes naturales afectados por periodontitis². Por ello, los expertos insisten en que las personas con implantes dentales deben efectuar un cuidado y mantenimiento óptimo y regular de estos implantes para prevenir especialmente la aparición de enfermedades periimplantarias, afecciones relacionadas con los

implantes similares a la periodontitis², pero que afecta a los implantes.

De la mucositis a la periimplantitis

La mucositis³ y la periimplantitis son las enfermedades que se suelen presentar en los implantes dentales mal cuidados.

La acumulación de la placa bacteriana produce inflamación de la encía alrededor del implante, dando lugar a la denominada mucositis, que tiene un carácter reversible. En el momento que se reinstaura un correcto control de esta placa de bacterias, la inflamación remite.

Si se deja acumular la placa bacteriana por un periodo de tres semanas, se produce mucositis

Ahora bien, si se acumula la placa bacteriana por un periodo de 6 semanas, se producirá pérdida de hueso; que denominamos periimplantitis.



El 98% de los implantes se integran en el hueso tras su colocación. A los 15 años, más del 90% de los implantes colocados siguen funcionando adecuadamente

Prevención

Una boca sana evita estragos

Si antes de colocar los implantes se trata la periodontitis de base y, posteriormente se va controlando correctamente, se minimizará el riesgo de pérdida ósea alrededor de los implantes.

Para poder conseguir una buena función y estética con un implante dental es imprescindible un correcto mantenimiento de la higiene bucal, tanto a nivel personal como por parte del profesional (odontólogo, periodoncista, higienista,...).



La opinión de los expertos



“La cirugía de tejidos blandos y regenerativa ósea en la primera fase quirúrgica de los implantes es un factor de gran importancia en la prevención de la aparición de las periimplantitis”

Dr. Joan Pi Urgell. Director del centro Brånemark en Barcelona.



“La lucha por evitar las enfermedades periimplantarias es tarea tanto de los profesionales como de los pacientes, que deben ser constantes con sus cuidados personales y revisiones”

Dr. Julio Galván. Práctica en Periodoncia e Implantes. Expresidente de SEPA.



“Una boca sana y limpia, un adecuado grosor de la encía y del hueso, y una correcta prótesis pueden evitar la mayoría de periimplantitis”

Dr. Ramón Martínez Corría. Director del Centro Brånemark de Madrid y Lérida

Signos de alerta

Hay fundamentalmente dos señales que pueden advertir sobre la presencia de mucositis y periimplantitis y que, de aparecer, precisarán de una urgente visita al odontólogo:

- Inflamación de la mucosa alrededor de los implantes.
- Sangrado de las encías alrededor del implante.

Factores de riesgo asociados

Los principales factores de riesgo de la periimplantitis son:

- La presencia de placa bacteriana.
- Los antecedentes de periodontitis.

- La existencia de factores genéticos.
- El consumo de tabaco.

Prevención fácil

Estos factores de riesgo en la mayoría de los casos se pueden prevenir o eliminar fácilmente mediante una cuidadosa higiene bucal, acudiendo regularmente al odontólogo y suprimiendo hábitos perjudiciales.

De esta forma, nos aseguramos una eficaz prevención de esta enfermedad.

La clave para evitar que aparezca periimplantitis es mantener una muy buena higiene bucal y eliminar adecuadamente la placa bacteriana. Para ello, existen en el mercado un amplio

Glosario

- 1. Periimplantitis:** destrucción del hueso que soporta al implante debido a una inflamación o infección bacteriana. Irreversible.
- 2. Periodontitis:** destrucción del hueso que soporta al diente debido a una inflamación e infección bacteriana. Irreversible.
- 3. Mucositis:** inflamación de la encía del implante, que se manifiesta por el sangrado, sin pérdida de hueso. Reversible.
- 4. Placa bacteriana dental o biofilm oral:** acumulación heterogénea de una comunidad microbiana variada, rodeada por una matriz intercelular de polímeros de origen salival y microbiano.

Todo sobre los implantes dentales

El libro "Implantes dentales: la tercera dentición", elaborado por SEPA, da respuesta a 40 preguntas sobre implantes dentales. Todo lo que deberías saber sobre este tipo de tratamientos, desde qué son hasta cómo afectarán a tu vida diaria, incluso te ayudarán a desmitificar algunos tópicos. Puedes solicitarlo a través de tu dentista. En www.sepa.es y en www.cuidatusencias.com



abánico de cepillos con variados diseños, tanto manuales como eléctricos; es muy importante ► que el dentista aconseje cuál es el más adecuado para cada paciente, en función del tipo de prótesis.

En algunos casos, y bajo prescripción, es aconsejable la utilización de colutorios.

Por muy meticolosos que seamos en el cepillado, siempre habrá zonas de difícil acceso, motivo por el cual será fundamental acudir regularmente a citas de mantenimiento. En ellas, mediante la exploración y la ayuda de radiografías, se evaluará la salud de los tejidos que rodean al implante, pudiendo detectar las primeras fases de la enfermedad.

Otro pilar fundamental de la prevención pasa por evitar el tabaquismo, que favorece la aparición y posterior desarrollo de la periimplantitis.

Tratamiento eficaz, pero a veces impredecible

A pesar de sus graves consecuencias, si se detecta y aborda tempranamente, es posible detener la evolución (la pérdida de hueso que sujeta al implante).

En las fases iniciales se produce una inflamación de la mucosa alrededor del implante. El dentista o el periodoncista tienen herramientas para realizar un diagnóstico precoz, lo cual hará posible en muchos casos revertir el problema, en el caso de la mucositis, o parar la evolución de la pérdida ósea, en caso de periimplantitis.

Si se hubiera iniciado la pérdida ósea, con la instauración de un correcto tratamiento es posible detener el proceso y, en algunos casos aislados, hasta se puede volver a formar hueso.

Cuando no es posible controlar esta pérdida ósea, está indicada la retirada del implante para poder colocar otro, una vez se haya curado la infección.

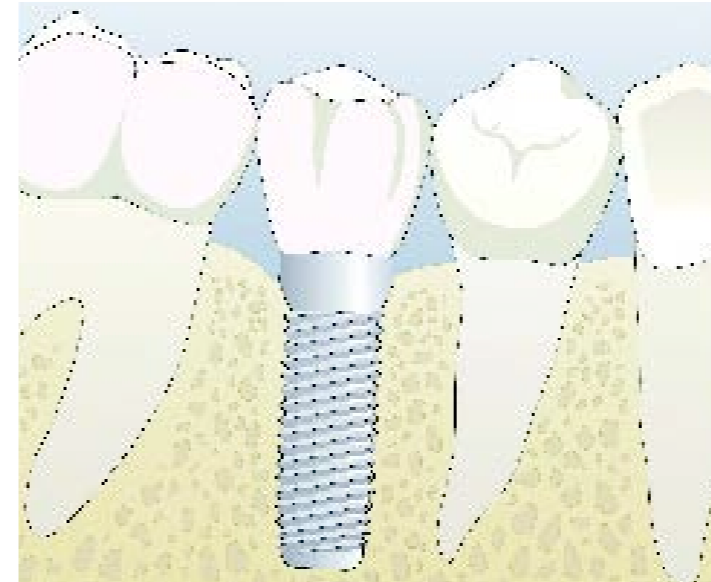


Ilustración de un implante sano, integrado en una cantidad adecuada de hueso.

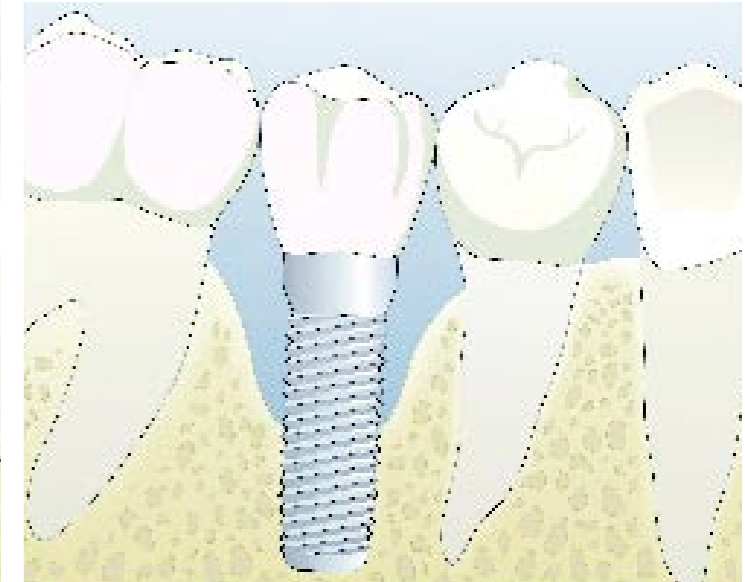


Ilustración de la pérdida de hueso producida por periimplantitis.

El mantenimiento es clave

Los pacientes que sufren periodontitis tienen más riesgo de desarrollar periimplantitis. Por eso, para garantizar la buena salud del implante, hay que tener una boca sana y, en este sentido, se deben cumplir estrictamente con las visitas de mantenimiento al odontólogo. Cuando se coloca un implante en la boca este se colonizará principalmente por bacterias cuya composición viene determinada por los dientes que quedan en la boca, de manera que si tenemos dientes y encías vecinos enfermos, estos transmitirán sus bacterias al implante. Igualmente, se sabe que los agentes patógenos que producen la periimplantitis son muy parecidas a las que dan origen a la periodontitis. ■

¿Los implantes son más resistentes que mis propios dientes?

Depende:

- A** Si la causa de pérdida dentaria es por caries o traumatismo, los implantes son más resistentes dado que las bacterias que producen caries no les afectan.
- B** Cuando la causa es por periodontitis, la situación cambia. La mucosa periimplantaria tiene una capacidad menor que la encía periodontal (alrededor del diente) para contrarrestar la infección producida por la placa bacteriana. La respuesta a las bacterias en el diente, tiende a encapsularse (se autolimita) cosa que no ocurre en los implantes.

10 ideas clave sobre implantes dentales

- 1** El 98% de los implantes se integran en el hueso tras su colocación. A los 15 años, más del 90% de los implantes colocados en el maxilar superior e inferior siguen funcionando adecuadamente.
- 2** Esto sitúa a los implantes dentales osteointegrados entre las técnicas quirúrgicas con mayor fiabilidad de todas las que se realizan en humanos.

- 3** No es posible ofrecer una estimación general para todos los pacientes del tiempo de permanencia previsto para los implantes, pero en cualquier caso los implantes dentales actuales no tienen una caducidad conocida.
- 4** Los tratamientos con implantes dentales han demostrado unos resultados de duración, confort, estética, fiabilidad y predictibilidad muy superiores a otros tratamientos sustitutorios de dientes naturales.

- 5** Tras valorar su caso concreto, su equipo implantológico podrá ofrecerle una estimación aproximada de la probable duración de su tratamiento.
- 6** Los implantes no están exentos de sufrir enfermedades que, a medio o largo plazo, hacen que se puedan perder. Así, los implantes tienen los mismos condicionamientos ambientales que los dientes naturales.

- 7** La falta de una correcta higiene y la consecuente acumulación de placa bacteriana, asociada a factores genéticos, la posible presencia de periodontitis y/o el tabaquismo predisponen a la aparición de enfermedades periimplantarias.
- 8** La vida de los dientes e implantes transcurre de forma paralela; si el paciente con implantes sigue perdiendo dientes por periodontitis, también perderá implantes por periimplantitis.

- 9** En aquellos casos en que la periimplantitis se deja a su libre evolución, sin tratamiento adecuado, se pueden producir grandes pérdidas de hueso, que para su recuperación precisarán cirugías muy complejas.
- 10** Las infecciones periimplantarias pueden desarrollarse después de varios años de existencia del implante dental.

Declaración SEPA sobre el tratamiento de la periodontitis y la terapéutica de implantes

La Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA), asociación científico-odontológica sin ánimo de lucro adscrita al Consejo General de Dentistas de España, desea precisar que:

1. La periodontitis es una de las enfermedades más comunes en el ser humano. Una de cada tres personas de entre 35 y 44 años la sufre, y el riesgo de contraerla se incrementa con la edad: entre la franja de edad de 65 a 74 años, la periodontitis afecta a dos de cada tres personas.

2. La periodontitis está causada por bacterias que producen una reacción inflamatoria que destruye las estructuras que rodean y mantienen el diente, y puede provocar la pérdida dental. Sus señales de alerta son: sangrado, movilidad o separación de dientes, hipersensibilidad, mal aliento y aparente alargamiento del diente al retraerse la encía. A veces, la sintomatología es casi imperceptible, por lo que recomendamos revisar regularmente la salud de las encías acudiendo al dentista o periodoncista.

3. El tratamiento de la periodontitis es altamente eficaz, manteniendo los dientes durante toda la vida en la mayor parte de los casos. La evidencia científica disponible no indica que la solución adecuada para la periodontitis sea la cirugía implantológica, sino el tratamiento periodontal, reduciendo las bacterias causantes de la enfermedad y controlando periódicamente los factores de riesgo.

4. La terapéutica de implantes es una opción eficaz que se ha de ceñir a casos en los que no sea posible mantener el diente natural. No es un beneficio para el paciente la extracción de dientes naturales indiscriminadamente, sustituyéndolos por implantes con la idea de evitar el tratamiento periodontal y controles periódicos por parte del

dentista, ya que los pacientes con implantes requieren también visitas periódicas de control.

5. Los pacientes con implantes dentales requieren de atención y mantenimiento adecuados y regulares para prevenir la periimplantitis, afección similar a la periodontitis que puede ocasionar la pérdida del implante por causas infeccioso-inflamatorias.

Suscriben esta declaración: **Dra. Nuria Vallcorba**, presidente de SEPA; **Dr. Alfonso Villa**, presidente del Consejo General de Dentistas de España; **Dr. Antonio Bascones**, catedrático de Periodoncia de la Universidad Complutense de Madrid; **Dr. Pedro Bullón**, decano y catedrático de Periodoncia de la Universidad de Sevilla; **Dr. José Javier Echeverría**, catedrático de Periodoncia de la Universidad de Barcelona; **Dr. Mariano Sanz**, decano y catedrático de Periodoncia de la Universidad Complutense de Madrid; y 120 firmas más.

SEPA con la campaña Salud Encías del Consejo de Dentistas

Del 15 al 31 de enero, el Consejo de Dentistas desarrolla la campaña Salud Encías, con el soporte científico de SEPA. Los ciudadanos interesados pueden solicitar cita para que un odontólogo le revise gratuitamente sus encías.

Salud Encías promueve la concienciación de la salud periodontal, con el patrocinio de Listerine, que integrará información en su campaña publicitaria televisiva.

SEPA

CONSEJO DENTISTAS DE ESPAÑA

LISTERINE



Mes de la salud bucodental de Colgate

Colgate, con el aval científico de SEPA,

realizará durante el mes de marzo chequeos gratuitos en cerca de 5.000 clínicas dentales españolas. Por décimo año consecutivo, Colgate promueve la salud bucodental y gingival de la población. Además de la colaboración con odontólogos de toda España, esta campaña divulgativa estará presente en centros comerciales y en medios de comunicación.

SEPA

Colgate

Campaña 'Diabetes y enfermedades periodontales'

SEPA ha diseñado con la Fundación Sociedad Española de Diabetes una campaña para sensibilizar a la población sobre la interrelación entre diabetes, gingivitis y periodontitis.

Dentro de la campaña divulgativa 'Cuida tus encías', el pasado 11 de noviembre en Valencia, se presentó el informe "Diabetes y enfermedades periodontales", elaborado por SEPA y la Fundación Sociedad Española de Diabetes (Fundación SED) en el que se concluye que las personas con diabetes tienen hasta tres veces más riesgo de padecer periodontitis.

Redactado por los doctores David Herrera, Héctor Juan Rodríguez-Casanovas y José Luis Herrera Pombo, el informe explica de manera sencilla y rigurosa las evidencias científicas sobre la interacción entre estas patologías de tan elevada prevalencia entre la población española. La presentación ante los medios de comunicación corrió a cargo de Bernat Soria, ex ministro de Sanidad y actual presidente de la Fundación SED, junto a Nuria Vallcorba como presidenta de SEPA y Manuel Escolano Puig como director general de Salud Pública de la Generalitat Valenciana.



Manuel Escolano Puig y Bernat Soria durante la presentación. Tras la cual, el ex ministro de Sanidad respondió a los periodistas.



Bernat Soria, Mercedes Sánchez, Nuria Vallcorba y Manuel Escolano Puig en la presentación pública del informe.

Al acto público de presentación, asistieron también el doctor Juan Girbés, presidente de la Societat Valenciana d'Endocrinologia Diabetes i Nutrició; la doctora Filomena Estrela, en representación del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia; el doctor Miguel Catalá, director del Plan para la Diabetes de la Generalitat Valenciana; y Mercedes Sánchez, presidenta de Fedicova, la federación de diabéticos de la Comunitat Valenciana.

Las claves del Informe Diabetes y Enfermedades Periodontales

- 1 La diabetes es más frecuente entre personas que padecen gingivitis y periodontitis, y estas entre diabéticos.
- 2 Las enfermedades periodontales progresan especialmente deprisa en caso de padecer diabetes, y más aún si no está bien controlada.
- 3 El tratamiento de gingivitis y periodontitis es igual de efectivo en diabéticos que en no diabéticos.
- 4 El tratamiento periodontal puede mejorar el control de la glucemia en los diabéticos.
- 5 Las enfermedades periodontales agravan en los diabéticos el riesgo de sufrir complicaciones asociadas a la diabetes.

Si toma tratamiento para la osteoporosis, vigile sus encías

Los bifosfonatos son un grupo de medicamentos utilizados cada vez más en casos de osteoporosis, para evitar la reabsorción del hueso y sus consiguientes fracturas.

Habitualmente, se toman por vía oral, semanal o mensualmente. Aunque estos medicamentos son muy eficaces, en los últimos años se han presentado una serie de casos en los que se han asociado con osteonecrosis mandibular tras extracciones dentales, cirugías orales, periodontales o de implantes con exposición de hueso o cirugía de implantes dentales, no habiéndose descrito efecto secundario tras otro tipo de tratamientos dentales, como limpiezas dentales o raspados y alisados radiculares.

A pesar de que la incidencia de osteonecrosis en pacientes tratados con bifosfonatos es baja, la dificultad del tratamiento posterior de estas lesiones hace que sea fundamental la existencia de una estrecha colaboración entre el médico general, traumatólogo, ginecólogo, dentista, periodoncista e incluso el cirujano maxilofacial. Los expertos han llegado al consenso de que el mejor tratamiento de la osteonecrosis mandibular es la prevención.

Se recomienda que antes de comenzar el tratamiento con bifosfonatos, se acuda al dentista para solucionar toda la patología bucal existente, y así evitar intervenciones invasivas dentales una vez comenzada la terapia.



SECCIÓN COORDINADA POR:

Dra. Cristina Serrano
Máster en Periodoncia
Universidad Complutense de Madrid



Medidas preventivas para evitar la hipersensibilidad dental

La hipersensibilidad dental es una sensación o dolor transitorio como respuesta exagerada a estímulos táctiles, térmicos o químicos. Se produce por una exposición de la dentina, debida a una retracción de la encía por periodontitis o a un desgaste de tipo traumático (por ejemplo, por un cepillado agresivo) o de tipo químico (por la utilización de diferentes ácidos en comidas y bebidas).

En pacientes periodontales suele ser un problema frecuente y motivo de consulta antes y después del tratamiento periodontal.

Para el tratamiento de la hipersensibilidad, se han ido utilizando diferentes sustancias, incluidas en pastas dentales, geles, enjuagues y sprays, unas con más éxito que otras. En general, los tratamientos más exitosos son los que contienen en su composición sales de potasio, sobre todo nitrato potásico.

Además, es fundamental instaurar medidas preventivas, que ayuden a evitar la hipersensibilidad y potenciar aún más

el tratamiento. Una de ellas es el cepillado adecuado, no traumático, que evite ese desgaste de esmalte y cemento y, por tanto, la exposición de la dentina. Otra medida preventiva pasa por evitar el consumo de ácidos ocultos en comidas y bebidas, que en pacientes con cierta predisposición pueden erosionar el esmalte (como yogures, frutas, zumos con pH ácido, etc.). En este sentido, se recomienda no realizar un cepillado dental inmediatamente después de la exposición al ácido, ya que en este caso el desgaste del esmalte sería mayor.

Hay que instaurar medidas preventivas para evitar la hipersensibilidad y potenciar aún más el tratamiento

También es aconsejable evitar el consumo de bebidas ácidas inmediatamente después de un tratamiento periodontal (limpiezas dentales, raspados y cirugías periodontales).

PATROCINADORES SEPA PLATINO



PATROCINADORES SEPA ORO



PATROCINADORES SEPA 2012

913 143 710
44 913 143 710
www.sepa.es

Confiar en SEPA