

Halitosis, del tabú a las soluciones



La farmacia
también cuida
de nuestras
enciás

página
10



Entrevista
al Dr. David
Herrera,
presidente
de SEPA

página
14

Desmontando
mitos de salud
bucodental (II)

página
20



Entrevista a
Alipio Gutiérrez,
presidente
de ANIS

página
22



Avance:



A fondo

Halitosis, del tabú a las soluciones

Al menos 1 de cada 3 personas ha tenido o tiene halitosis. En un 90% de los casos el origen del mal aliento está en la cavidad bucal y en más de la mitad de ellos el problema está vinculado con una mala salud de las encías. Conoce mejor este trastorno, cómo prevenirlo y tratarlo.

página 04



Historia

El problema del mal aliento bajo el prisma de la historia y la publicidad

página 08



Entrevista

David Herrera, Presidente de SEPA

página 14



Al día

¿La periodontitis reduce el rendimiento deportivo?

página 09



Informe

Mantenimiento periodontal, garantía de éxito

página 17



Prevención

La farmacia también cuida de nuestras encías

página 10



¿Sabías que...?

Desmontando mitos en la salud periodontal II

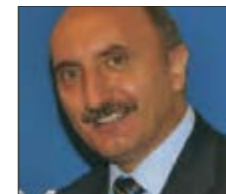
página 20



SEPA Divulgación

Salud de las encías y salud general: dos caras de la misma moneda

página 12



SEPA Divulgación

Alipio Gutiérrez, Periodista y presidente de ANIS

página 22

Cuida tus encías

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

Edita: Fundación Española de Periodoncia e Implantes Dentales. Sociedad Española de Periodoncia SEPA.

Junta Directiva:

Presidente: **David Herrera**
 Vice Presidente: **Adrián Guerrero**
 Secretario: **Antonio Bujaldón**
 Vocales: **Regina Izquierdo** · **Antonio Liñares** · **Paula Matesanz** · **Mónica Vicario**

Comité Editorial:

Director: **Jaime Alcaraz**
 Coordinadores de Sección: **Gloria Calsina** · **Assumpta Carrasquer** · **Pedro Mir**
Mónica Muñoz · **Blas Noguero**
Rosa Puigmal · **María Cristina Serrano**
 Coordinadora de Junta: **Regina Izquierdo**

Comité Científico Asesor:

Javier Alánde · **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:

Dirección: **Javier García**
 Coordinación: **Eugenia Huerta**
 Redacción: **Francisco Romero**
 Diseño Editorial: **Juan Ais**
 Ilustraciones: **Gonzalo Herrero**
 Impresión: **Gráficas Muriel**

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

PRESENTACIÓN



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

“TRABAJO CON PREMIO”

Inicialmente, expresar el orgullo que representa el premio otorgado por la editorial Spanish Publishers Associates a la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración como la sociedad científica odontológica más sobresaliente del año. El reconocimiento recibido es fruto del trabajo conjunto que desde su creación en 1959 han realizado sus más de 3.400 socios actuales, sus patrocinadores, así como los diferentes colaboradores y las personas que han formado parte de las distintas juntas directivas durante más de medio siglo.

Esta distinción destaca la labor divulgativa y de enseñanza de la Periodoncia y el tratamiento con Implantes Dentales entre la profesión odontológica, estomatológica y el público en general, al tiempo que reconoce la labor de sensibilización entre la población que SEPA realiza a través del proyecto “CUIDA TUS ENCÍAS”, en el que se enmarca esta revista que tiene en sus manos, el portal web www.cuidatusencias.es o los folletos divulgativos que se pueden encontrar en las consultas dentales.

También dar la bienvenida a la Dra. Regina Izquierdo, nueva responsable de la Junta Directiva de SEPA para este proyecto, que a buen seguro sabrá mantener el excelente trabajo impulsado por la doctora Jorgina Estany, quien se encargó de coordinar el lanzamiento de esta publicación.

Desde “Cuida tus Encías” queremos seguir aportando un granito de arena en esta labor divulgativa de SEPA, puesto que el conocimiento y la promoción de la salud son las mejores vías para prevenir la inflamación de las encías y sus posibles consecuencias sobre la salud general.

Sección patrocinada por



El primer tratamiento científico para el control de la halitosis oral

Halitosis, del tabú a las soluciones

Aproximadamente un tercio de la población padece mal aliento, un problema que puede avisar sobre la presencia de otros trastornos de la salud y sobre el que aún subsisten muchos mitos y errores.

La halitosis, también llamada mal aliento, alude al conjunto de olores desagradables que salen de la boca independientemente de cuál sea su origen. Considerado como un tema tabú del que las personas no hablan libremente, tiene además la dificultad añadida de que resulta muy difícil que cada persona valore objetivamente su propio aliento.

Al contrario de lo que se asume generalmente, la halitosis es casi siempre producto de una deficiente salud bucodental. La gran mayoría de las causas que están detrás del mal aliento no hay que buscarlas en el estómago, sino en la boca: en un 90% de los casos de halitosis el origen procede de la boca y más de la mitad de ellos están estrechamente vinculados con enfermedades de las encías. Aproximadamente el 60% de los casos de las halitosis genuinas o verdaderas de origen oral se asocian con algún tipo de patología periodontal (gingivitis y/o periodontitis), que en sí mismos son un problema de salud que debe ser tratado.

Estudios de países de nuestro entorno estiman que la halitosis puede afectar a cerca de un tercio de la población, oscilando su prevalencia entre un 6% y un 30%.

Al contrario de lo que se asume generalmente, la halitosis es casi siempre producto de una deficiente salud bucodental.

En general, indica la Dra. Silvia Roldán, periodoncista y coautora del informe SEPA sobre "Halitosis": "se calcula que hasta un tercio de la población adulta ha tenido o tiene algún trastorno de halitosis".

La paradoja de la halitosis

Se da una situación paradójica en la halitosis, y es que hay muchas personas que tienen mal aliento que no son conscientes de su problema y hay otras que viven obsesionadas con una halitosis "imaginaria" que no puede ser confirmada. Por todo esto, "es altamente probable que los casos de halitosis verdadera estén realmente infradiagnosticados e infratratados", asegura la Dra. Silvia Roldán, quien asegura que "uno mismo siempre es el peor evaluador de su propio aliento".

La denominada halitosis patológica de origen oral (el 90% de las halitosis) se caracteriza por la emisión de gases



Juntos y revueltos

La vinculación entre la halitosis real y las enfermedades periodontales no es solo estrecha, sino que resulta muy frecuente y precisa de un urgente y eficaz tratamiento.

Cuando la halitosis se asocia a gingivitis (30% de casos de halitosis patológica oral), se observará una encía enrojecida y que sangra fácilmente o que se agrandan la encía y las papilas interdenciales, lo que podría generar pseudobolsas¹.

Cuando la halitosis se asocia a periodontitis (30% de casos de halitosis patológica oral), se evidenciará una encía inflamada, enrojecida y que sangra fácilmente (en el caso de no fumadores) y la presencia de bolsas periodontales, recesión y destrucción ósea, que podría asociarse a movilidad dental, espacios entre los dientes, triángulos negros, migración de dientes,...

Y todo ello, en ambos casos, en presencia de un grado variable de bacterias y cálculo en las encías.

con un olor desagradable, perceptible por otros, a través de la cavidad bucal. Este olor desagradable es más intenso en los primeros momentos del día, tras levantarse, ya que las bacterias han tenido muchas horas para multiplicarse libremente tanto sobre la superficie de la lengua como en los demás tejidos duros y blandos de la cavidad bucal, y además el flujo salivar disminuye durante la noche. Esto hace que estos compuestos malolientes se puedan transformar en gases más fácilmente ante la escasez de saliva y volverse así más perceptibles. Algo similar ocurre tras varias horas de ayuno, durante situaciones de mucho estrés o tras hablar durante un tiempo prolongado. ▶

SECCIÓN COORDINADA POR:

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

Glosario

- 1. Pseudobolsas.** Una bolsa periodontal, en Odontología, es una separación patológica entre la parte interna de la encía y la superficie del diente. En el caso de las pseudobolsas o bolsas falsas existe lesión pero sin pérdida de inserción dental.
- 2. Biofilm.** Fina capa de bacterias existentes en la boca.
- 3. Compuestos sulfurados volátiles (CSV).** Gases producidos por ciertas bacterias en la boca y que son los principales responsables del mal aliento.

La opinión de los expertos



"El papel de los profesionales del área odontológica es clave en el control y tratamiento de los pacientes con halitosis genuina"

Dra. Paula Matesanz. Vocal de Formación y Acción Social de SEPA y Profesora Colaboradora de la Universidad Complutense (Madrid)



"Los compuestos causantes de la halitosis son altamente tóxicos, siendo cruciales en el desarrollo de enfermedades inflamatorias de las encías"

Dra. Silvia Roldán. Máster en Periodoncia e implantes por la Universidad Complutense (Madrid)



"Hemos hallado una posible relación entre moléculas que hay en el aliento y los procesos de cirrosis hepática, así como una estrecha vinculación entre la halitosis y la presencia de periodontitis"

Dr. Marc Quirynen. Profesor de Anatomía y Periodoncia en la Universidad Católica de Lovaina (Bélgica)



"Los odontólogos son los principales responsables de prevenir, tratar y cuidar los problemas de halitosis, que en muchas ocasiones están asociados con trastornos periodontales"

Dr. Edwin Winkel. Profesor de Periodoncia en la Universidad de Groningen (Holanda)



Un problema con muchos nombres

Actualmente, se distinguen **tres tipos** principales de halitosis: **genuina o verdadera** (el mal olor está verdaderamente presente y se puede medir y objetivar), **pseudohalitosis** (cuando no existe mal olor bucal, pero el paciente cree que sí) y **halitofobia** (después del tratamiento de la halitosis verdadera o de la pseudohalitosis, el paciente todavía cree de manera persistente

que tiene mal aliento).

Además, la **halitosis verdadera** se ha subdividido en otros **tres grupos**, según si el origen es **fisiológico** (cuando el mal olor procede del dorso de la lengua), **oral** (radica en la lengua y está ocasionado también por alguna de las enfermedades periodontales) o **extraoral** (asociada principalmente a problemas otorrinolaringológicos).

La saliva y los cambios hormonales también influyen

La saliva contiene componentes que interfieren en el metabolismo, la adherencia y la división de las bacterias, pudiendo modular en parte la composición de los **biofilms**² o finas capas de bacterias existentes en la boca. Así, por ejemplo, se ha visto que la xerostomía o disminución del flujo salival por cierto tipo de medicación, estrés o durante el sueño aumenta los niveles de **CSV**³ que son volatilizados y, por

tanto, perceptibles para el olfato humano; además, la saliva puede modificar el pH de la cavidad oral. Igualmente, ciertas fases del ciclo menstrual y el embarazo pueden producir un aumento en la concentración de **CSV**³; se ha demostrado que en el embarazo y en fases de ovulación y premenstrual, las concentraciones de **CSV**³ basales matutinos pueden encontrarse aumentadas de dos a cuatro veces.

La aparición de halitosis se debe principalmente a la presencia de unos compuestos tóxicos en el aire despedido por la boca, unos elementos que son altamente dañinos para los tejidos que rodean el diente y podrían jugar un papel crucial en el desarrollo de las enfermedades inflamatorias que afectan al periodonto, como la periodontitis o profunda inflamación de la encía.

Lo mejor, la prevención

Dado que hay muchos pacientes que no son conscientes de que tienen este problema, y otros que creen de manera errónea que sí lo sufren, el papel de los odontólogos, periodoncistas e higienistas es fundamental a la hora de informar y orientar a estos pacientes, disponiendo de cuestionarios de salud que pueden rellenar los pacientes cuando acuden por primera vez a sus consultas y que resultan muy orientativos.

Además, como recurso preventivo esencial se recomienda que la boca se mantenga en un buen estado de salud y, en especial, que las encías se encuentren sanas. Para ello, se aconseja el cumplimiento diario de medidas de higiene oral adecuadas que incluyan no sólo el cepillado dental, sino también limpieza interdental mediante seda dental o cepillos interdetales y, muy importante, que incluyan medidas de higiene lingual con raspadores linguales, especialmente diseñados para tal fin.

Y si el problema ya existe, ¿cómo tratarlo?

Una vez que el problema de la halitosis es detectado, se cuenta actualmente con recursos terapéuticos suficientes para mantener controlada esta condición.

Primero, hay que llegar a un diagnóstico preciso para saber a qué tipo de halitosis nos enfrentamos. El tratamiento de la halitosis fisiológica, el de la halitosis patológica oral y el de la pseudohalitosis son responsabilidad del odontólogo; por su parte, el tratamiento de la halitosis patológica extraoral es

La halitosis es un problema frecuente, infradiagnosticado e infratratado

responsabilidad de un médico general o un especialista; finalmente, el tratamiento de la halitofobia corresponde a un médico general, psiquiatra o psicólogo.

El tratamiento de la halitosis oral tiene como objetivos disminuir el número de bacterias productoras de mal olor presentes principalmente en el dorso posterior de la lengua y en los surcos o bolsas periodontales, y neutralizar estos productos malolientes para que dejen de ser perceptibles.

Tratamientos de eficacia probada

Dependiendo del tipo de halitosis, se cuenta con recursos terapéuticos óptimos. En el caso de la halitosis genuina fisiológica, se aconseja la limpieza y pulido dental profesional, explicando y reforzando la higiene oral, con mejores instrucciones de cepillado, limpieza interdental con seda dental y/o cepillos

interproximales según las necesidades individuales, y medidas de limpieza lingual con un raspador lingual, alcanzando la zona posterior de la lengua; y, por último, mediante el uso de colutorios.

Para la halitosis genuina patológica oral, además de seguir todo el protocolo anterior, se debe tratar toda la patología bucodental existente: enfermedad periodontal, caries, prótesis mal ajustadas, obturaciones sobrecontorneadas, etc... Además, existen productos de eficacia aprobada en el tratamiento de la halitosis oral y con evidencia científica suficiente sobre su efectividad en el control de la halitosis.

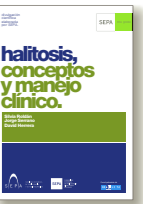
En estos casos en los que la aparición de halitosis se asocia con una condición patológica en el periodonto, como llama la atención el Dr. David Herrera, presidente de SEPA, "si no tratáramos la enfermedad periodontal subyacente, empeorarían ambas condiciones." ■

En boca de todos

El creciente interés por dar a conocer aspectos básicos de la halitosis, fomentar su prevención y facilitar su tratamiento ha motivado que la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) haya emprendido una ambiciosa campaña divulgativa, patrocinada por la marca Halita y dirigida a profesionales de la Odontología, a otros profesionales de la salud y a la población general.

SEPA ha elaborado un sencillo y práctico folleto divulgativo que, bajo el título "Cuida tus encías, evita el mal aliento", trata de desmitificar algunos conceptos equívocos sobre el mal aliento. Además, ha redactado un completo informe y ha participado en la elaboración de una guía práctica sobre halitosis, elaborada por los doctores Silvia Roldán, Jorge Serrano y David Herrera, que aclara conceptos básicos y aporta ideas muy sencillas sobre su manejo clínico.

Esta guía está disponible para profesionales y pacientes en www.sepa.es y en www.cuidatusencias.es



El problema del mal aliento, bajo el prisma de la historia y la publicidad

Piensa.

"No me ha besado al marcharse" y no sabe por qué...

PORQUE su aliento no es fresco y agradable como antes. Sin que lo haya notado, la halitosis (aliento desagradable) ha hecho presa en ella. ¿Cómo no pensó que esto podía sucederle?

Nada molesta tanto a los demás como un aliento desagradable. ¿Por qué no asegurarnos de que el nuestro no puede oírse? ¡Es tan sencillo evitarlo!

Basta usar a diario el Antiséptico Listerine. Instantáneamente desaparece el olor acre y molesto que dejan en la boca las comidas excesivamente sazonadas, las bebidas fuertes, el humo del tabaco y los restos de alimentos que fermentan entre los dientes.

La acción de Listerine es duradera. Si quiere asegurarse de que su aliento es en todo momento irreprochable, use únicamente Antiséptico Listerine, cuya acción es la más persistente.

Al comprar Antiséptico Listerine, caga el legítimo. Rechace todas las imitaciones que le ofrezcan. Dígale venta en farmacias, droguerías y perfumerías.

¡Tres tamaños: Frasco grande Dtas. 5 • mediano • 4 • pequeño • 2 (Tubos aparte).

Comercio: FEDERICO BONET, Apartado 505, Madrid.

ANTISEPTICO LISTERINE

En dos plumazos: el asunto es antiguo y... machista, al menos según revela la publicidad de hace más de un siglo. Pobre de aquella mujer que, pese a su ostensible belleza, padeciera de halitosis, ese mal tan desagradable en las proximidades, tan funesto en las intimidades.

Esa habitación que es la boca ha de estar siempre limpia y perfumada, si bien una cosa conlleva la otra. O, al menos, limpia e inodora. Y esto ya viene desde antiguo, aunque a la luz de los anuncios más clásicos, el problema parecía tener una mayor repercusión en el sexo femenino.

En algunos casos, la sentencia era tan drástica como la que rezaba el viejo anuncio de "Perborol": la mujer con mal aliento quedaba condenada a la soltería.

Idéntica filosofía impregnaba el anuncio de un dentífrico, con "receta india", que no solo limpia, si no que también aromatiza.

Y así, hasta hoy. Es un problema bucal enfocado permanentemente por el catalejo social; no en vano, las relaciones humanas requieren cierto aseo... y, todavía mejor, un agradable aroma. Exigible, cómo no, a ambos sexos.



¿La periodontitis reduce el rendimiento deportivo?



La presencia de enfermedad periodontal podría estar relacionada con disminución de la capacidad muscular, de la flexibilidad y de la velocidad en la respuesta física en deportistas.

Recientes estudios han tratado de establecer y esclarecer la relación entre respuesta física y problemas periodontales. Aunque aún faltan estudios concluyentes al respecto, existen razones fundadas para pensar que unas encías sanas constituyen una buena garantía de un rendimiento físico adecuado. De hecho, tradicionalmente, se recomienda a los deportistas que se realicen revisiones bucales

Enfermedades de las encías y disfunción eréctil: una relación directa

Tanto la enfermedad periodontal como la disfunción eréctil están asociadas con enfermedades de tipo cardiovascular, y con los factores de riesgo de ambas, entre los que se incluyen el tabaco y la diabetes mellitus; sin embargo, ahora también se ha evidenciado que existe una asociación directa entre la enfermedad periodontal y la disfunción eréctil.

En los últimos años, se han realizado distintos estudios que han intentado establecer esa conexión, que podría basarse en la existencia de factores fisiopatológicos comunes. La periodontitis podría provocar una situación de inflamación sistémica o general que, a su vez, produciría una disfunción en el endotelio de los vasos sanguíneos, que igual que puede afectar al sistema cardiovascular, podría afectar a los vasos cavernosos del pene.

En una muestra de 305 pacientes, observaron que aquellos con disfunción eréctil tenían una prevalencia significativamente mayor de periodontitis que los que no tenían dicho problema. Más recientemente, otros autores han concluido que los pacientes con disfunción eréctil tienen más del triple de posibilidades de



tener una periodontitis previa, por lo que aconsejan a los dentistas que informen a los pacientes de la posible asociación entre periodontitis y disfunción eréctil.

Son necesarios muchos estudios en el futuro para confirmar si esta asociación es real o solamente comparten los mismos mecanismos patogénicos.

SECCIÓN COORDINADA POR:

Dra. Cristina Serrano.
Máster en Periodoncia.
Universidad Complutense de Madrid.

para descartar problemas orales que puedan estar relacionados con problemas musculares o articulares de causa desconocida.

Además, según los estudios más actuales publicados en este ámbito, se sugiere que las personas que realizan deporte de manera habitual y que presentan un índice de masa corporal saludable podrían tener una menor predisposición a sufrir una periodontitis. Incluso, hay muchos otros estudios que apuntan que la obesidad puede ser un factor de riesgo de periodontitis, igual que de diabetes y enfermedades cardiovasculares.

Objetivo alcanzable: la regeneración periodontal

Hoy por hoy no podemos conseguir, con las técnicas disponibles, regenerar todo el hueso y el resto de tejidos perdidos como consecuencia de la periodontitis.

Sin embargo, sí que es posible la regeneración periodontal en situaciones muy determinadas, como son las zonas de pérdida de hueso vertical profunda. Estos casos son los más apropiados para intentar regenerar tejido conectivo, ligamento periodontal, cemento y hueso alveolar alrededor de un diente.

Para que los resultados sean lo más favorables posible, es fundamental que el paciente tenga muy bien controlada la infección periodontal (se realizará el tratamiento periodontal previo), sus niveles de higiene oral sean muy buenos, y que no sea fumador. Existen diferentes tipos de materiales con los que realizar técnicas de cirugía regenerativa, como las membranas de regeneración tisular guiada, los derivados de matriz de esmalte e, incluso, factores de crecimiento obtenidos mediante técnicas de regeneración celular.

El futuro pasa por la regeneración de todos los tejidos dentales mediante técnicas de extracción de células madre, fundamentalmente, de la pulpa y el ligamento periodontal.

SECCIÓN COORDINADA POR:

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

La farmacia también cuida de nuestras encías



Gracias a su accesibilidad y profesionalidad, el farmacéutico desarrolla una gran labor en el campo de la divulgación y fomento de hábitos de higiene bucal

La farmacia es un “espacio de salud”, de fácil acceso para todos los públicos

Productos con calidad avalada

La industria tiene una gran oferta en continuo desarrollo de productos de higiene bucodental. El farmacéutico siempre aconsejará los mejores productos para tener una boca sana.

Entre ellos, es importante tener en cuenta los productos que llevan el “sello de SEPA”. La Sociedad Española de Periodoncia tiene que arbitrar la utilidad de esos productos, basándose en estudios científicos que los avalen y que justifiquen su empleo. En caso de confirmarse su eficacia y seguridad, contrastada en estudios rigurosos, se les otorga el “sello SEPA”, que es un sello de calidad.

Más información sobre estos productos en www.sepa.es

cuidado bucodental. Así mismo, aconseja a los pacientes una visita al dentista o periodoncista, según la gravedad de la patología bucal que presente.

La farmacia es un “espacio de salud”, de fácil acceso para todos los públicos. Además de dispensar los medicamentos prescritos por el médico u odontólogo, se pueden promover desde este establecimiento hábitos y consejos sobre salud general y bucodental para prevenir la aparición de caries, enfermedad periodontal y otras patologías bucales.

Por eso, los farmacéuticos deben estar bien formados en salud bucodental para poder facilitar consejos de salud sobre las diferentes enfermedades que se originan y/o manifiestan en la boca.

Los odontólogos, estomatólogos e higienistas dentales son los profesionales que están dedicados específicamente a atender los problemas bucodentales, su prevención y su tratamiento. Sin embargo, en esta tarea han de contar con el apoyo de otros profesionales de la salud que, desde otros ámbitos, desempeñan un papel crucial en la promoción de la salud bucodental.

Entre estos profesionales, el farmacéutico es una figura a destacar. Al estar más cerca de la población, se convierte en un punto de encuentro habitual de dudas y demandas de información de los ciudadanos, siendo el cuidado de la boca uno de los aspectos que más frecuentemente abordan en sus Oficinas de Farmacia.

Profesional y cercano

Gracias a su accesibilidad y profesionalidad, el farmacéutico desarrolla una gran labor en el campo de la divulgación sanitaria, informando y formando a la población para fomentar hábitos de higiene bucal y concienciando sobre la importancia del

El personal de la Farmacia es esencial en la prevención y refuerzo del cuidado de las encías, gracias a sus conocimientos y su proximidad al ciudadano.

El farmacéutico responde



Cristina Tiemblo

Vocal Nacional de Dermofarmacia del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.



“La farmacia, como establecimiento sanitario, tiene un profesional formado al frente, capacitado por su formación para dar consejo sobre salud bucal y promover hábitos saludables”

“El farmacéutico puede realizar una importante labor en materia de prevención: consejos sobre higiene oral, visitas periódicas al dentista, hábitos de alimentación saludables, consejos a embarazadas, diabéticos, niños, ...”

“El farmacéutico, como profesional sanitario, lleva a cabo un importante papel en el ámbito de la salud bucal por su participación en campañas sanitarias, tanto del propio colectivo farmacéutico como de otros colectivos profesionales relacionados con la salud bucal”

Consejos básicos para una mejor salud bucodental

- Consejos y hábitos de higiene bucal.** Usar cepillo dental manual o eléctrico (como mínimo 2 minutos de cepillado) e interdental (limpiar los espacios entre los dientes a diario), seda dental, dentífrico (con flúor para prevenir las caries, con antisépticos para controlar la formación de placa bacteriana, con desensibilizantes para disminuir la sensibilidad) y colutorios (acción antiséptica con clorhexidina). Cepillarse la lengua. Cambiar el cepillo de dientes como mínimo cada 3 meses.
- Recomendar una visita al dentista** por lo menos una vez al año y la visita periódica al periodoncista o dentista cuando se presenta inflamación y sangrado de las encías.
- Recomendar una alimentación saludable.** Una buena nutrición no solo es necesaria para tener una buena salud general, sino que es de gran importancia para la salud bucodental.
- Consejos a las embarazadas.** Durante el embarazo las mujeres visitan con mayor frecuencia la farmacia; el farmacéutico puede aprovechar esta circunstancia para proporcionar consejos de salud general y, sobre todo, bucodentales. Durante el embarazo hay mayor frecuencia de caries y aparece frecuentemente sintomatología de agrandamiento, inflamación y sangrado gingival abundante. El farmacéutico ha de aconsejar a las embarazadas una visita al dentista o al periodoncista y, lo que es más importante, puede aconsejar una salud bucal previa al embarazo.
- Consejos a los diabéticos.** Los pacientes diabéticos tienen mayor riesgo de desarrollar infecciones, entre ellas la periodontitis (que es tres veces más frecuente en estos pacientes). La periodontitis puede dificultar el control del “azúcar” en los diabéticos; además, el tratamiento de la periodontitis puede mejorar el control glucémico. El farmacéutico debe preguntar al paciente por su salud gingival y referir a un periodoncista o dentista si hay sintomatología.
- Sensibilidad dental.** Aconsejar dentífrico y colutorio para disminuir la sensibilidad.
- Halitosis.** La mayoría de las causas de mal aliento tienen su origen en infecciones bucales, por lo que en estos casos se debe de recomendar una visita con el periodoncista o dentista.
- Sequedad bucal o xerostomía.** Ocurre frecuentemente en pacientes geriátricos o por medicación antidepressiva. Se debe aconsejar hidratarse, tener buena higiene y evitar productos que provoquen sequedad bucal.
- Evitar, en todo lo posible, medicamentos que amenazan la salud de las encías.** Los antidepressivos y otros fármacos pueden disminuir la producción de saliva que protege los dientes; los antihipertensivos y fármacos inmunosupresores pueden producir agrandamiento gingival y los bisfosfonatos indicados para la osteoporosis también se asocian con algunos trastornos bucales cuando se realizan tratamientos quirúrgicos.

Salud de las encías y salud general:

dos caras de la misma moneda

La salud de las encías y la salud general guardan una estrecha vinculación, una conexión cada vez más clara y que ha motivado la puesta en marcha de una campaña de concienciación liderada por la Federación Europea de Periodoncia.

Sección patrocinada por



Las enfermedades periodontales son un conjunto de patologías de causa infecciosa y naturaleza inflamatoria que afectan a los tejidos de soporte del diente, pero cuyos efectos se pueden extender a otras partes del organismo.

Al ser una enfermedad en la que la inflamación supone un aspecto trascendental, se ha relacionado con patologías cardiovasculares y endocrinas, como la diabetes, y también con efectos adversos del embarazo y los cambios hormonales femeninos. En estos últimos años se ha producido un incremento enorme en los datos aportados por la investigación clínica y básica sobre la vinculación de la enfermedad periodontal y estas enfermedades sistémicas (que afectan a todo el organismo).

En el caso de las enfermedades cardiovasculares, la periodontitis se ha incluido ya como un factor de riesgo de primer orden. Por su parte, el control de la diabetes empeora en los pacientes con enfermedades periodontales no tratadas y, además, el riesgo de sufrir diabetes se eleva en personas con una mala salud de las encías. Respecto a los riesgos del embarazo, no solo

La enfermedad periodontal debe ser reconocida como una importante cuestión de salud pública ante su elevada prevalencia

se ha confirmado que una madre gestante con periodontitis tiene el doble de posibilidades de tener un parto prematuro, sino que también se ha comprobado que las bacterias orales pueden trasladarse hasta la unidad feto-placentaria, donde causan inflamación.

Un antes y un después

La Federación Europea de Periodoncia (European Federation of Periodontology, EFP), que aglutina a 28 sociedades científicas nacionales europeas, ha elaborado una serie de recomendaciones y advertencias de utilidad pública sobre las conexiones que se establecen entre la salud de las encías y la salud general. La campaña, que está contando con un protagonismo especial de la Sociedad Española de Periodoncia y el patrocinio de Colgate, se compone de distintas acciones, como el lanzamiento de un “Manifiesto sobre Salud Periodontal y Salud General”, así



El documental **Periodoncia y Salud General** se puede ver en el canal de YouTube **PerioWorkshop** o en www.sepa.es



Las recomendaciones del **Manifiesto de la EFP** están basadas en las conclusiones del 9º Workshop Europeo celebrado en España (en la Granja de San Ildefonso, Segovia). Bajo la dirección del Catedrático de Periodoncia de la Universidad Complutense de Madrid, Mariano Sanz, se reunieron 90 expertos de la Federación Europea de Periodoncia y de la Academia Americana de Periodoncia.

SECCIÓN COORDINADA POR:

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

La opinión de los expertos



“Las enfermedades de las encías son las patologías inflamatorias más frecuentes en los humanos”

Dr. Mariano Sanz.
Catedrático de Periodoncia de la Universidad Complutense (Madrid).



“Si se tiene una inflamación crónica de bajo grado en la circulación sanguínea, como la que se produce cuando existe infección periodontal, habrá una mayor predisposición a sufrir una diabetes”

Dr. Ian Chapple. Profesor y Jefe del Departamento de Periodoncia en la Universidad de Birmingham (Reino Unido).



“Se ha puesto en marcha una iniciativa de divulgación sin precedentes sobre la estrecha vinculación entre salud periodontal y salud general”

Dr. Niklaus Lang. Editor Jefe de “Clinical Oral Implants Research” y Profesor Emérito de la Universidad de Berna (Suiza).



“La periodontitis no es una enfermedad localizada, sino que el organismo en su conjunto siente y sufre su presencia”

Dr. Maurizio Tonetti.
Editor del “Journal of Clinical Periodontology”.

Diabetes: caso bidireccional

La diabetes es un factor de riesgo para tener enfermedad periodontal y, a su vez, la enfermedad periodontal es una complicación infecciosa de la diabetes. Existen evidencias sólidas que confirman que la presencia de diabetes no solo aumenta el riesgo de sufrir enfermedades periodontales, sino que éstas pueden afectar a la diabetes perjudicando el control de la glucemia, por lo que la relación entre ambas es “bidireccional”

La periodontitis avanzada afecta negativamente al control de la diabetes y también la glucemia en personas no diabéticas. Además, se ha comprobado que el tratamiento de la enfermedad periodontal mejora el control de la diabetes. Hay varios estudios que demuestran que los niveles de glucemia en la sangre pueden reducirse en un 0.4% tras el tratamiento periodontal; aunque en cifras absolutas no parece mucho, es el equivalente a la disminución que se alcanza con una medicación antidiabética usada como segundo fármaco, en apoyo de la medicina principal.

como breves reportajes documentales (que pueden verse ya en youtube, con subtítulos en castellano).

Con esta iniciativa se pretende concienciar a la población, a los odontólogos, al resto de profesionales de la salud y a las autoridades sanitarias sobre la fuerte asociación entre salud e higiene bucodental y salud general. Potenciar la prevención y la detección precoz de las enfermedades periodontales y su tratamiento, con el fin de evitar sus consecuencias sobre la salud general, es el objetivo central de esta campaña.

Y es que los expertos reclaman que la enfermedad periodontal sea reconocida como una importante cuestión de salud pública ante su elevada prevalencia; en concreto, en España 8 de cada 10 españoles mayores de 35 años padece alguna afección en las encías.

Se exige que dentistas y profesionales de la salud deben ser provistos con importantes y eficaces guías de detección y tratamiento, así como establecer estudios de intervención que identifiquen las consecuencias de estas asociaciones. ■

Un manifiesto, cuatro mensajes

1º Evidencias: existe una contrastada evidencia científica que vincula la enfermedad de las encías con la descompensación de la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y los resultados adversos durante el embarazo.

2º Trabajo conjunto: el cuidado de la salud de los pacientes requiere de enfoques multidisciplinares entre dentistas y otros profesionales de la salud como endocrinólogos, cardiólogos, ginecólogos o médicos de Atención Primaria.

3º Estudios futuros: las investigaciones futuras de Periodoncia deben contemplar objetivos específicos en el campo de la diabetes, la enfermedad cardiovascular, las alteraciones del embarazo y otras condiciones sistémicas.

4º Unidos: Es necesaria la colaboración de diferentes grupos de interés, desde profesionales de la salud hasta instituciones públicas y pacientes.

Para consultar íntegramente el Manifiesto, descargárselo y/o adherirse a él, acceda a la web: www.sepa.es

SECCIÓN COORDINADA POR:

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

“CUIDAR LAS ENCÍAS ES CUIDAR EL RESTO DEL CUERPO”

DAVID HERRERA
PRESIDENTE DE SEPA

La Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) es una entidad científica odontológica, sin ánimo de lucro, que desde 1959 ha sabido aunar la formación y la divulgación en salud bucodental. Cuenta ya con cerca de 3.500 socios, entre periodoncistas, dentistas e higienistas y auxiliares dentales. Recientemente se ha renovado la Junta Directiva de SEPA y el Patronato de su Fundación, con el Dr. David Herrera como nuevo presidente.

¿Qué supone para usted presidir una sociedad científica como SEPA?

Un gran reto y un gran orgullo por poder ser la cabeza visible de una sociedad científica tan importante; en todo caso, es la culminación de muchos años de trabajo para SEPA.

¿Cuáles son los principales retos y objetivos que se ha marcado para su mandato de tres años?

Consolidar el crecimiento de una gran sociedad científica, haciéndolo sostenible incluso en circunstancias difíciles y cambiantes, a la vez que continuar con todos los proyectos en curso, añadiendo un mayor acercamiento al profesional y al público.

¿Está cambiando la Periodoncia en nuestro país, tanto a nivel de formación como de implicación sociosanitaria?

Sin ninguna duda, la Periodoncia, en particular, y la Odontología, en general,

están saliendo de su “cueva”, donde parecía que los problemas bucodentales tenían un ámbito muy reducido y limitado, en la propia boca. Sin embargo, la lógica nos decía, y la ciencia nos confirma ahora, que los problemas bucodentales y, especialmente, los periodontales repercuten en la salud general. Y eso incrementa aún más la importancia de las patologías periodontales, de su prevención, su diagnóstico y sus efectivos y sencillos tratamientos.

LA PERIODONCIA, EN PARTICULAR, Y LA ODONTOLOGÍA EN GENERAL, ESTÁN SALIENDO DE SU “CUEVA”

¿De ahí la importancia de aproximarse aún más a la población y hacer una correcta divulgación sobre la trascendencia de las enfermedades de las encías?

Con las informaciones que ahora tenemos sobre la asociación de las enfermedades de las encías con enfermedades generales, hay que retomar la divulgación sobre la importancia de estas patologías y sus consecuencias, y hacer énfasis en la prevención.

¿Realmente la enfermedad periodontal pasa por ser en estos momentos la enfermedad inflamatoria más común en el hombre?

Sin ninguna duda: hasta un 85-90% de la

población adulta española tiene problemas periodontales.

¿Cómo calificaría la salud periodontal de los españoles?

Similar a la de los países de nuestro entorno, pero claramente mejorable. Se deben estimular los hábitos preventivos, tanto en casa como con las visitas periódicas a los profesionales odontológicos, para favorecer el diagnóstico temprano. Y es que la detección precoz permite que los tratamientos sean más sencillos, más efectivos y menos costosos.

¿Hasta qué punto es importante tener una buena salud periodontal?

Hasta ahora teníamos claro que tener las encías sanas tenía unas consecuencias estéticas y funcionales muy importantes; pero ahora sabemos que, además, mantener las encías sanas puede mejorar el control de nuestra glucemia (tanto en personas con diabetes como sin diabetes), puede disminuir nuestro riesgo cardiovascular, puede reducir el riesgo de parto prematuro... Por tanto, cuidar las encías supone cuidar el resto del cuerpo.

¿Cómo se explica esta relación?

Los mecanismos son múltiples y algunos de ellos complejos, pero se pueden simplificar diciendo que hay millones de bacterias entre la encía y el diente; si las encías están inflamadas, hay todavía más bacterias, algunas de ellas muy patógenas, que pueden ▶

“SE DEBE ESTIMULAR LA PREVENCIÓN, TANTO EN CASA COMO CON VISITAS PERIÓDICAS AL DENTISTA O PERIODONCISTA”

UNIDO A SEPA

El nuevo presidente de SEPA es Licenciado en Odontología por la Universidad Complutense de Madrid, Magíster en Periodoncia y Doctor Europeo en Odontología. Prácticamente desde que acabó la Licenciatura ha estado relacionado con SEPA y, al año siguiente, en 1995, presentó los resultados de su Tesina de Licenciatura en la Reunión Anual de SEPA en Santander.

A partir de ese momento, y sobre todo, tras acabar el Máster de Periodoncia e implantes en la Complutense de Madrid, empezó a colaborar con

SEPA: como ponente en los cursos de formación continua, como miembro del comité que respondía a las preguntas planteadas por los socios, en traducciones de materiales... Entre 2007-2010 se introdujo en la Junta Directiva de SEPA, cuando el Prof. Juan Blanco le propuso ser Secretario; posteriormente, la Dra. Nuria Vallcorba le incorporó como vicepresidente. “He estado vinculado a SEPA toda mi vida de Licenciado en Odontología, habiendo ido creciendo poco a poco mi vinculación a la misma”, destaca David Herrera.

LA DETECCIÓN PRECOZ DE LOS TRASTORNOS PERIODONTALES PERMITE TRATAMIENTOS MÁS SENCILLOS, MÁS EFECTIVOS Y MENOS COSTOSOS

pasar a los vasos sanguíneos que hay en la encía con facilidad (simplemente al comer algo duro o al lavarse los dientes). Estas bacterias podrían causar daños en otras partes del cuerpo, pero sobre todo generan una situación de inflamación en todo el cuerpo, que favorece todas las patologías enumeradas.

¿Considera que la población está suficientemente informada sobre estas consecuencias de las enfermedades periodontales?

Es evidente que no, y nuestra Sociedad está tratando de hacer llegar esta información al público general, con la ayuda de otras sociedades médicas (Sociedad Española de Cardiología, Sociedad Española de Diabetes, Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia) y con el apoyo y el aval de la Federación Europea de Periodoncia.

¿Qué se puede hacer para mejorar la concienciación, prevención y manejo de estos trastornos?

Respecto a la concienciación, trabajamos a dos niveles: la información para el público general, bajo la idea "Cuida tus Encías", y la información para los profesionales, tanto odontológicos, como sanitarios en general, siguiendo el eje "Periodoncia para todos". Esa concienciación permitirá hacer énfasis en las estrategias preventivas (para llegar a toda la población, pero con la necesidad de la colaboración de las autoridades sanitarias), y fortalecer el conocimiento de su manejo (para todos los profesionales sanitarios).

Y las instituciones y autoridades sanitarias, ¿están invirtiendo en la prevención y lucha frente a las enfermedades periodontales y sus consecuencias?

En este ámbito las cosas siempre funcionan despacio, pero las autoridades sanitarias van siendo conscientes del problema y hay una actitud muy positiva en algunas Consejerías de Sanidad, como la de Madrid y la de Andalucía, donde el Servicio Andaluz de Salud ha sido el primer servicio público de



UNA SOCIEDAD CIENTÍFICA EN AUJE

SEPA agrupa a cerca de 3.500 profesionales, siendo una referencia para la Odontología española y la Periodoncia europea. Desde mediados de este año esta sociedad científica cuenta con un nuevo equipo directivo, joven pero con una amplia y brillante trayectoria profesional, siempre al servicio de SEPA. En la imagen, de izquierda a derecha, los doctores Adrián Guerrero, Vicepresidente; Antonio Bujaldón, Secretario, Regina Izquierdo, Vocal de Socios y Sensibilización; Mónica Vicario, Vocal de Divulgación, Investigación y Becas; David Herrera, Presidente; Paula Matesanz, vocal de Formación y Acción Social; y Antonio Liñares, Vocal de Encuentros Científicos.

salud en Europa en adherirse al Manifiesto Salud Periodontal y Salud General.

¿La consulta odontológica puede convertirse en un servicio sanitario capaz de detectar enfermedades asociadas con la mala salud periodontal?

La consulta odontológica es un servicio sanitario y debe ampliar sus objetivos, pues podría ser un lugar idóneo para la sospecha de diabetes no diagnosticada: el 13% de la población sufre diabetes tipo 2, pero el 6%, casi la mitad, no lo sabe. Cuanto más tarden estas personas en saberlo, más riesgo tendrán de sufrir sus complicaciones, incluidos los problemas periodontales. Por eso, estamos trabajando con la Sociedad Española de Diabetes en desarrollar unos protocolos para evaluar el riesgo de sufrir diabetes no diagnosticada para pacientes en la consulta dental, basado en un cuestionario y una sencilla exploración periodontal.

¿Cómo está afectando la crisis económica a la salud periodontal de la población española?

Es evidente que dado que la mayor parte de la atención odontológica se presta de manera privada en España, su coste económico

LA CONSULTA ODONTOLÓGICA ES UN SERVICIO SANITARIO Y DEBE AMPLIAR SUS OBJETIVOS

puede dificultar el acceso a la población más afectada por la crisis. Sus consecuencias a nivel patológico son difíciles de medir, pero sí se evidencia que las medidas preventivas profesionales (como la "limpieza de boca" profesional) se espacian más en el tiempo, lo que aumenta los riesgos.

¿Esto elevará la prevalencia de enfermedades periimplantarias o infecciones de los tejidos que rodean los implantes dentales?

Los factores que influyen en la aparición de periimplantitis son múltiples y uno de ellos es la higiene, siendo fundamentales las visitas periódicas al profesional para mantener una "encía" sana alrededor de los implantes. Aunque las cifras de prevalencia de este problema son todavía aproximadas, el 80% de los pacientes con implantes dentales podrían tener problemas de inflamación superficial (mucositis periimplantaria) y alrededor del 25% problemas de periimplantitis, con pérdida progresiva del hueso de soporte. ■

SECCIÓN COORDINADA POR:

Dr. Pedro Mir.
Práctica en Periodoncia
e Implantes.

Lograr una adecuada salud periodontal es un objetivo factible con medidas terapéuticas y preventivas convencionales. Sin embargo, una vez logrado, el reto es mantener a largo plazo las encías en un estado de salud aceptable.

Mantenimiento periodontal, garantía de éxito

Como en la salud general, lo importante no es conseguir

puntualmente un estado saludable en un momento concreto sino que el objetivo, y lo verdaderamente beneficioso, es mantenerlo durante el tiempo más prolongado posible. En esta misma línea, en la salud periodontal lo importante es conservarla: el tratamiento periodontal no logra proteger la salud de las encías si no se sigue un programa de mantenimiento.

Sin mantenimiento, el tratamiento no será eficaz

Sobre esta base se asienta la terapia periodontal de soporte o de mantenimiento. Se trata de procedimientos de mantenimiento realizados en la clínica dental, dirigidos habitualmente por el higienista dental bajo la supervisión del odontólogo.

El tratamiento de mantenimiento de la terapia periodontal integral constituye el único sistema para asegurar el efecto terapéutico beneficioso a largo plazo

Normalmente, incluyen una puesta al día de la historia médica y dental, examen de los tejidos blandos, dientes, implantes y prótesis, evaluación periodontal y eliminación de la placa bacteriana¹.

El mantenimiento profesional forma parte integral del tratamiento periodontal y constituye el único sistema para asegurar el efecto terapéutico beneficioso a largo plazo.

Una parte integral del mantenimiento es el seguimiento constante del paciente, con la finalidad de interceptar los primeros signos de enfermedad. Esta detección precoz permitirá optimizar las intervenciones ▶



Cuidar los implantes, también una necesidad

Los implantes dentales también precisan de cuidados, como si fuesen dientes naturales. Un deficiente cuidado no solo eleva el riesgo de infecciones, sino que también pone en peligro la viabilidad de un implante o, al menos, reduce su vida media.

Incluso, una de las enfermedades que más preocupa a los periodoncistas y que más está incrementándose entre los pacientes portadores de implantes son las infecciones que surgen alrededor de éstos, denominadas enfermedades periimplantarias².

Al eliminar la placa bacteriana, se restituye la salud de los tejidos que rodean dientes o implantes y desaparece la inflamación

terapéuticas y adaptarlas a las necesidades de cada persona.

Acabar con el círculo vicioso

El comienzo de la enfermedad periodontal siempre viene precedido por signos de gingivitis³. Por lo tanto, la eliminación de la inflamación gingival y el mantenimiento de los tejidos gingivales sanos prevendrá tanto el inicio como la reaparición de la enfermedad periodontal.

Para alcanzar este objetivo, es necesario la implicación del paciente en la eliminación periódica de la placa bacteriana mediante sus cuidados personales (cepillado diario, uso de la seda dental o cepillo interdental y limpiador lingual); por su parte, las tareas de mantenimiento del higienista dental, a intervalos regulares, compensará las deficiencias de la higiene diaria.

Aquellos pacientes tratados de enfermedad



Los implantes dentales también precisan de cuidados, como si fuesen dientes naturales.

periodontal avanzada, incluyendo técnicas quirúrgicas, que no siguen las pautas de mantenimiento adecuadas vuelven a recaer de esta enfermedad.

Numerosos estudios han confirmado que la terapia de soporte periodontal, basada en el control de placa⁴ adaptada a las necesidades individuales del paciente, logra reducir al mínimo la pérdida de dientes, disminuye la recurrencia de caries y consigue casi una completa estabilidad periodontal.

Por todo ello, los expertos insisten en que esta terapia de mantenimiento debe formar parte del tratamiento periodontal, siendo un recurso imprescindible para poder mantener los resultados a largo plazo. Los pacientes que siguen un programa de mantenimiento regular y lo cumplen tienen un mejor pronóstico que aquellos que no lo siguen.

Sí, pero ¿cada cuánto tiempo?

La frecuencia de las visitas de mantenimiento se deben adaptar al riesgo de susceptibilidad individual a la enfermedad.

Los estudios demuestran que para los pacientes tratados de periodontitis moderadas o avanzadas la frecuencia de visitas al higienista dental para llevar a cabo el mantenimiento de la salud e las encías generalmente oscila entre los 3-4 meses, mientras que para las formas leves de periodontitis⁵ el periodo se puede alargar entre 6 y 12 meses. ■

La visita de mantenimiento en 4 pasos

- 1 Examen, reevaluación y diagnóstico, empleando radiografías cuando se considere necesario.
- 2 Motivación, enseñanza de técnicas de cepillado, instrumentación.
- 3 Tratar sitios re infectados.
- 4 Pulido de las superficies dentales, aplicación de fluoruros y determinación de la futura Terapia de Soporte Periodontal.

Más factores de riesgo, más visitas al odontólogo

La frecuencia de visita al odontólogo para llevar a cabo una terapia de soporte periodontal dependerá, entre otras cosas, de la acumulación de factores de riesgo que tenga cada paciente. Entre ellos, destacan los siguientes:

- Presencia de sangrado.
- Existencia de bolsas residuales.
- Edad avanzada.
- Predisposición genética.
- Diagnóstico de diabetes.
- Hábito tabáquico.

Glosario

1. Placa bacteriana. Una masa organizada, consistente principalmente en microorganismos, que se adhiere al diente, prótesis y superficies orales. Se encuentra en el borde gingival (de las encías) y en las bolsas periodontales.

2. Enfermedades periimplantarias. Inflamación de la mucosa que rodea al implante, con pérdida de soporte óseo.

3. Gingivitis. Inflamación de la encía que rodea al diente, sin pérdida de hueso.

4. Control de placa. Medidas preventivas dirigidas a eliminar la placa bacteriana y controlar su reaparición.

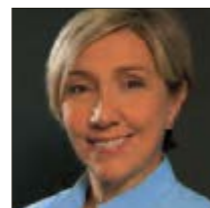
5. Periodontitis. Inflamación de la encía que rodea al diente, con pérdida de soporte óseo.

La opinión de los expertos



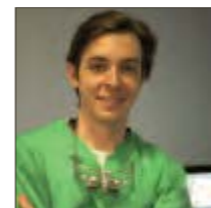
“La única manera de evitar la periimplantitis es la prevención a través de un adecuado mantenimiento de la salud de los implantes”

Dr. Antonio L. Bujaldón.
Secretario de SEPA, Sociedad Española de Periodoncia.
Presidente del Colegio de Dentistas de Almería.



“El mantenimiento profesional es imprescindible para mantener las condiciones de salud conseguidas tras el tratamiento periodontal y prevenir la recurrencia de la enfermedad”

Dra. Berta Legido. Médico Especialista en Estomatología y Máster en Periodoncia e Implantes por la Universidad Complutense de Madrid.



“El mantenimiento periodontal es un trabajo en equipo, se comparten responsabilidades entre el paciente y el profesional”

Dr. Andrés Pascual.
Codirector Máster de Periodoncia,
Universidad Internacional de Catalunya.



“En determinados pacientes, una evaluación periodontal exhaustiva al año es insuficiente e, incluso, necesitarán visitas preventivas adicionales”

Dr. José Manuel Navarro.
Posgrado en Periodoncia e Implantes. Universidad de Nueva York, EE.UU.
Presidente del Colegio de Dentistas de Las Palmas.

01. Implantes... para toda la vida
 La estimación general de la duración de los implantes es distinta en cada paciente; no existe una caducidad conocida. Sin embargo, los implantes no están exentos de sufrir enfermedades, siendo mayor el riesgo de fracaso o complicaciones en los pacientes con periodontitis no diagnosticadas y en pacientes fumadores. **El tratamiento y control de la enfermedades periodontales y periimplantarias minimiza el riesgo de pérdida ósea alrededor de los implantes.**

El clásico desconocimiento o despreocupación por la salud bucodental en nuestro país ha multiplicado los errores y las creencias con escasa o nula base científica.

03. Estoy embarazada y me sangran las encías, ¿me puedo tratar?
 Se puede y se debe tratar la enfermedad periodontal en el embarazo. **El tratamiento periodontal no tiene efectos adversos ni en la madre ni en el feto;** por el contrario, padecer periodontitis y no recibir tratamiento previo al embarazo triplica el riesgo de sufrir un parto prematuro. Lo ideal es que previamente al embarazo se realice una visita al dentista o periodoncista para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de las encías, lo que beneficiará a la madre y al feto.

06. Lo que pasa en la boca, ¿se queda en la boca?
 Las consecuencias de la salud bucal no se restringen a la cavidad oral. En la boca existen millones de bacterias; la inflamación o infección crónica de las encías producida por estas bacterias tiene repercusiones a nivel general pasando al resto del organismo a través del torrente sanguíneo. **Los pacientes con periodontitis tienen mayor riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, pulmonares o diabetes, y en los embarazos triplica el riesgo de sufrir partos prematuros.**

09. Tengo la boca sana, ya que es normal que la encía sangre y no me duele nada
Una encía sana no debe sangrar. El sangrado es de los pocos signos que avisan de que una encía está enferma (incluso en los fumadores es menos habitual el sangrado aunque tienen un riesgo mayor de sufrir periodontitis). Además, 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. Las enfermedades de las encías no producen dolor y pueden pasar inadvertidas, detectándose habitualmente cuando la enfermedad ya ha ocasionado una pérdida ósea extensa e irrecuperable. **No espere a tener dolor para acudir a su dentista, evitando así tratamientos más caros y complejos.**

Desmontando mitos en la salud bucodental (II)

Dado el éxito de la revisión efectuada en el número anterior de Cuidatus Encías sobre los mitos en salud bucodental, aquí le ofrecemos una nueva entrega que ejemplifica muchas de las dudas que los pacientes le plantean a los odontólogos en la consulta.

02. Los cepillos interdentes aumentan los espacios entre mis dientes
 Los cepillos no logran con la suficiente eficacia eliminar la placa bacteriana en los espacios interproximales, de ahí la utilidad de los cepillos interproximales cuando los espacios entre dientes son amplios. Es importante usar un tamaño de cepillo interdental acorde con el espacio que va a cepillarse. **El uso adecuado de estos sistemas no aumenta los espacios; al contrario, va a permitir la eliminación de las bacterias de las superficies laterales en los dientes evitando la progresión de la enfermedad, la destrucción del hueso y, por tanto, el aumento de dichos espacios.**

04. 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 de la técnica empleada, por el uso de pastas abrasivas o por el tipo de cerdas (especialmente las duras). **Una posición del cepillo correcta durante un tiempo suficiente en cada diente optimiza el resultado.**

05. Soy mayor, ¿para qué colocarme implantes dentales?
 La posibilidad de masticar de manera óptima es de gran importancia a cualquier edad. **La vejez no es un condicionante para la colocación de implantes,** la única limitación es el estado de salud del paciente. Sí existe, en cambio, una edad mínima para la indicación de una terapéutica con implantes: a partir de los 18 años, cuando se estima que ha finalizado el periodo de crecimiento.

07. No puedo tener las encías enfermas... me cepillo tres veces al día
 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, el tiempo empleado; y a condicionantes genéticos y ambientales.**

08. La ortodoncia es solo para los niños
El tratamiento con ortodoncia se puede realizar a cualquier edad, solamente es necesario que la cavidad oral esté sana. Es especialmente importante el diagnóstico previo de cualquier enfermedad periodontal, el tratamiento y control de la misma durante este tratamiento y la ausencia de sangrado, ya que la enfermedad periodontal puede empeorar durante el tratamiento ortodóntico.

10. El tabaco tan solo mancha mis dientes
 El tabaco es un factor de riesgo para sufrir una enfermedad periodontal. Los fumadores tienen tres veces más riesgo de sufrir periodontitis y de que su enfermedad progrese más rápidamente y responda peor al tratamiento, provocando la pérdida de piezas dentales. **Junto al alcohol, es el causante principal del cáncer oral;** además, es uno de los principales agentes que motiva el fracaso de los implantes dentales. Además, el efecto de constricción de los vasos sanguíneos que produce el tabaco evita el sangrado, lo que reduce la presencia en los fumadores de uno de los principales signos de alarma y, por tanto, se dificulta en estos casos el diagnóstico de las enfermedades periodontales.

Con el aval de SEPA

Cada mito seleccionado en base a la evidencia científica, incluyendo opiniones de expertos avaladas por la Sociedad Española de Periodoncia. En cualquier caso, insistir en que ante cualquier duda lo mejor siempre es consultar a un periodoncista, a un dentista o a un higienista. Igualmente, también acceder a información rigurosa sobre salud periodontal en www.cuidatusencias.es

La opinión de los expertos



“El mantenimiento, tanto en Periodoncia como en terapia con implantes, es fundamental...solo los diamantes son para siempre”

Dr. Antonio Gómez.
Especialista en Estomatología, Santa Cruz de Tenerife.



“El mero hecho de un cepillado dental, aunque éste se haga varias veces al día, no implica la eliminación eficaz de los depósitos de placa. Hace falta realizarlo de forma adecuada”

Dra. Margarita Iniesta. Profesora del Máster de Periodoncia de la Universidad Complutense de Madrid.



“Los higienistas debemos informar y educar al paciente para que aprenda a detectar los primeros signos de inflamación”

Paqui Rubio.
Técnico Especialista en Higiene Dental, Madrid.



“Una buena higiene bucodental y visitar 2 o 3 veces al odontólogo durante el embarazo puede reducir al mínimo el desarrollo de problemas periodontales”

Dr. Germán Barbieri. Profesor del Máster de Periodoncia de la Universidad de Santiago de Compostela.

“LA INFORMACIÓN EN SALUD INTERESA A LA POBLACIÓN GENERAL”

ALIPIO GUTIÉRREZ, PERIODISTA Y PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN NACIONAL DE INFORMADORES DE LA SALUD, ANIS.

Este audaz periodista, conocido popularmente por su labor durante varios años en los informativos y en el programa “Buenos Días” de TeleMadrid, afronta ahora el reto de presidir la Asociación de periodistas especializados más importante del país. La Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS), con más de 500 socios, es un referente nacional e internacional.

LA INFORMACIÓN ES LA MEJOR “MEDICINA”, LA QUE MENOS “EFECTOS SECUNDARIOS” TIENE Y ES INDISPENSABLE PARA GANAR SALUD

¿Cómo está afectando la falta de medios de comunicación y la disminución de la especialización en la calidad de la información de salud que se difunde?

La desaparición de medios nacionales y regionales, así como la crisis instaurada en el seno de todos los medios de comunicación (prensa, radio, TV), está dificultando no solo la especialización sino la supervivencia de los propios medios de comunicación. Con la eclosión de las redes sociales y la figura de los llamados “Community Manager”, hace falta relanzar la importancia de la especialización que siempre ha sido una necesidad cuando se trata de informar sobre salud.

¿La información en salud sigue interesando a la población general tanto como hace unos años?

Desde luego esto sigue siendo una realidad, y yo diría que ahora

HAY QUE INVERTIR EN SALUD BUCODENTAL, CON ADECUADAS CAMPANAS DE CONCIENCIACIÓN SOCIAL EN EL ÁMBITO ESCOLAR.

más que hace una década. Uno de cada tres españoles (34,2%) utiliza Internet de forma asidua para buscar información de salud, según el Barómetro del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS).

Principalmente, ¿dónde se informa la población en temas de salud?

Primero en Internet y después en el contacto con los profesionales sanitarios: médicos, enfermeras y farmacéuticos, básicamente. En un tercer lugar estamos los medios de comunicación, aunque a veces lo que se cuenta en los medios tiene mayor trascendencia que lo que se deriva del contacto directo con el profesional; en muchos casos, porque las dudas de los ciudadanos no se resuelven con eficacia en los 7-10 minutos que suele durar una consulta sanitaria.

Por otra parte, esa información previa de los ciudadanos en Internet antes de la consulta médica o de enfermería, está condicionando la relación de confianza entre el profesional sanitario y el paciente. Los sanitarios deben aprender a manejar esta nueva situación de un paciente activo, informado y que quiere participar en la toma de decisiones y no dejarlo al criterio del “gurú” sanitario. Las nuevas tecnologías de la información están creando un nuevo tipo de paciente más activo y exigente, lo cual siempre es muy deseable.



REDES SOCIALES, OPORTUNIDAD Y AMENAZA PARA LA INFORMACIÓN DE SALUD

La calidad de la información de salud está en peligro. A juicio del presidente de ANIS, “está en riesgo el propio concepto de qué es una información sobre salud más allá de las opiniones”.

Las nuevas herramientas de información 2.0 disponibles a través de Internet, con blogs, páginas web personales, etc., están haciendo que muchas personas confundan “información” y “opinión”. La información debe contar, antes de ser difundida o publicada, con el rigor del contraste de las fuentes informativas y “eso, desde un blog, no siempre se hace”, asegura Alipio Gutiérrez. En este sentido, subraya este periodista, “las redes sociales son al mismo tiempo una oportunidad, pero también una amenaza si no se saben modular correctamente”.

De lo que no cabe duda es que la información es la clave de la prevención de muchas enfermedades...

Sí, creo que la información es la mejor “Medicina”, la que menos “efectos secundarios” tiene y que es

indispensable para ganar salud. Es decir, me parece prioritaria para la prevención. El problema es que esa información y formación no se está haciendo donde más falta hace: en las escuelas y de ahí la escasa, y muchas veces nula, educación para evitar o prevenir algunos de los principales problemas de salud que tenemos en España y que causan un enorme gasto sanitario como la obesidad, la diabetes, algunos tipos de cáncer, los problemas cardiovasculares o las enfermedades musculoesqueléticas.

En el ámbito de la salud bucodental, ¿cree que se ofrece una información adecuada y que existe una suficiente concienciación social?

Por supuesto que no. Ese es uno de los asuntos en los que convendría invertir en prevención, con adecuadas campañas de concienciación social, con acciones específicas y continuadas en el ámbito escolar que es donde, por lo general, empiezan los problemas de salud bucodental. La ausencia, salvo servicios muy básicos, de salud bucodental de la financiación pública hace que tener una buena salud bucodental dependa del nivel económico de las familias, y eso siempre es un gran obstáculo para los cuidados y la prevención.

Y en los medios de comunicación, ¿cree que se le concede el protagonismo necesario?

No. Salvo acciones concretas y muy localizadas en el tiempo, los profesionales de la salud bucodental están “descolgados” de los grandes medios de comunicación. No hay,

EL COMPROMISO DE SEPA POR ESTAR PRESENTE EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN ME PARECE UN EJEMPLO A SEGUIR

como sí ocurre con otros profesionales sanitarios, presencia relevante ni de los profesionales, ni de los asuntos de salud que son su principal carga de trabajo. Habría que buscar una presencia duradera, permanente, que hiciera “visibles” a estos profesionales entre la población y que tuvieran lugares desde donde poder transmitir sus mensajes de cuidados y prevención.

¿Cómo valora la posibilidad de que odontólogos y otros profesionales de la salud estrechen sus relaciones y aborden problemas como la diabetes?

Visto desde fuera me parece más que una necesidad, una obligación. Es fundamental la colaboración entre profesionales que se desenvuelven en un mismo entorno de trabajo con la mejora de la salud de la población como objetivo. Es la única forma de que los ciudadanos recibamos informaciones unívocas, coordinadas y no, como ha ocurrido en más de una ocasión, que cada uno cuenta la batalla según le parece y, a veces, con informaciones divergentes sobre un mismo asunto de salud. Esas situaciones confunden y contribuyen a generar un cierto halo de sospecha o falta de credibilidad respecto a los profesionales sanitarios que no es bueno para nadie. ■

El ejemplo de SEPA



“Cualquier sociedad científica debe estar comprometida con la divulgación de su actividad y hacerlo no solo respecto a los iguales, sino hacia la sociedad en general”, asegura el periodista Alipio Gutiérrez. En ese sentido, añade este experto, “el compromiso de SEPA por estar presente en los medios de comunicación me parece un ejemplo a seguir que no se da con la frecuencia necesaria por parte de otras sociedades científicas. Todo lo que sea transmitir información útil para los ciudadanos me parece un esfuerzo impagable a día de hoy”.

Bajo el lema “Cuida tus Encías”, SEPA mantiene una divulgativa que, lejos de quedarse en un evento puntual y concreto, ha ido ampliándose y consolidándose en el tiempo. El fin último: aproximarse a la población para concienciar sobre la importancia de una adecuada salud periodontal e higiene bucodental. Esta publicación periódica

dirigida a la población general que tiene en sus manos, un portal web específico para informar sobre los principales aspectos asociados con la salud bucodental (www.cuidatusencias.es), la realización de informes de carácter divulgativo y actividades de refuerzo y de calado social han presidido la actividad de comunicación externa de SEPA.

Dando un paso más en su compromiso con la divulgación rigurosa pero fácilmente entendible por la población general, la Fundación SEPA ha elaborado una completa gama de material informativo que abarca los principales temas relacionados con la salud bucodental. Con un diseño moderno y atractivo, y unos mensajes directos y claros, estos boletines abordan aspectos tales como la halitosis, el cuidado de las encías en personas que padecen diabetes, en la infancia o la madurez, en la mujer o en fumadores.

Los cambios hormonales en la mujer, una amenaza para la salud de sus encías

La colaboración de SEPA, Sociedad Española de Periodoncia, y SEGO, Sociedad Española de Ginecología ha permitido editar un manual esencial sobre un tema controvertido y de actualidad, como es la relación entre la salud bucal y la salud de la mujer.

“Salud Bucal en la Mujer. Prevención a lo largo de la vida” aborda, entre otros aspectos, las claves de la mayor incidencia y repercusión de los trastornos periodontales durante determinados periodos de la vida de una mujer (adolescencia, ciclo menstrual, embarazo o menopausia), asociados a los cambios hormonales.

Y es que la atención de la salud bucodental adquiere una especial trascendencia en la mujer y, más aún, en determinadas etapas de su vida. Como explica el Dr. Pedro Bullón, uno de los coordinadores del libro y Catedrático de Periodoncia de la Universidad de Sevilla, “existen cambios hormonales específicos de la mujer que hacen que en muchas ocasiones se genere una patología periodontal diferenciada”.

Durante la vida de la mujer hay periodos en los que las encías van a ser más susceptibles a la inflamación y a sufrir enfermedades, principalmente por razones hormonales. Como resalta el otro coordinador del libro, el Profesor Josep María Lailla, Presidente de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), “en la pubertad, antes de la menstruación, durante el embarazo y en la menopausia las enfermedades periodontales tienen un especial protagonismo”.

“Aunque la enfermedad periodontal afecta tanto a hombres como a mujeres, y en unas proporciones similares, se ha demostrado que las hormonas femeninas se relacionan directamente con la debilidad de la encía, de tal forma que con igual cantidad de bacterias

Una adecuada higiene bucodental es esencial para prevenir otras importantes enfermedades en la mujer

la respuesta inflamatoria del organismo es mayor, produciendo gingivitis y agravando la periodontitis”, destaca el Dr. Pedro Bullón.

Una salud de manual

Sobre todos estos aspectos se profundiza en el libro “Salud Bucal en la Mujer”. Más de 40 expertos, procedentes del ámbito de la Odontología y de la Ginecología, han colaborado en la elaboración de este manual, que tiene como principal objetivo poner en manos de los profesionales de la salud y de las personas interesadas una actualización de los conocimientos sobre la Salud Bucal en la Mujer.

Como destaca el Prof. Josep María Lailla, Presidente de SEGO y coordinador de la parte de Ginecología, “se ha pretendido reunir el mejor equipo de profesionales que han trabajado en este campo y aunar conocimientos” y que, como aclara, “nuestros pacientes no se deben tratar por especialidades: los pacientes deben ser considerados en su conjunto, ya que cualquier enfermedad que tiene lugar en una zona, órgano o tejido tiene influencia con todo el organismo”. En este sentido, el Dr. Pedro Bullón, coordinador de la parte de Periodoncia, subraya que “en las consultas odontológicas estamos tratando a pacientes y no a bocas: esto que puede parecer una obviedad, se olvida con mucha frecuencia”.



Expertos de distintas disciplinas médicas y odontológicas han corroborado la estrecha vinculación entre algunas enfermedades periodontales, como la periodontitis, con trastornos tales como la diabetes, la obesidad o importantes enfermedades cardiovasculares.

Una buena salud periodontal aumenta la longevidad

El Curso de Verano de la Universidad Complutense sobre “Infecciones bucales y patología sistémica” ha supuesto un punto de inflexión en la difusión del impacto que tiene la salud bucal en la salud general. El Dr. Iain Chapple, profesor de Periodoncia en la Universidad de Birmingham (Reino Unido) ha defendido uno de los mensajes más contundentes: “la periodontitis y la pérdida de dientes se asocia con un aumento de la mortalidad por cualquier causa”.

La periodontitis favorece una mayor mortalidad, sobre todo por su interrelación con la diabetes y con la enfermedad cardiovascular. La evidencia en este ámbito es ya tan sólida que, incluso, se sugiere que las consultas odontológicas no solo permiten cuidar la salud bucal de la población, sino que también pueden advertir sobre problemas de salud incipientes, ayudar a controlar los ya existentes o, incluso, a prevenir la aparición de algunos de ellos.

Se ha dicho:

“Los dentistas deben estar al corriente de la evidencia de la periodontitis como factor de riesgo en el desarrollo de enfermedad cardiovascular y deberían informar a los pacientes de los riesgos de la enfermedad periodontal para su salud”



Dr. Mariano Sanz Alonso, Catedrático de la Universidad Complutense de Madrid

“La inflamación también es un nexo de unión entre una enfermedad como la obesidad y la periodontitis”



Dr. Antonio Zapatero, Jefe de Medicina Interna del Hospital de Fuenlabrada de Madrid y presidente electo de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

“Los pacientes con periodontitis tienen mayor riesgo de presentar aterosclerosis”



Dr. Francisco Fernández-Avilés, Catedrático de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid y Jefe de Servicio de Cardiología del Hospital Gregorio Marañón

“Tener una buena salud periodontal eleva la longevidad”



Dr. Iain Chapple, profesor de Periodoncia en la Universidad de Birmingham (Reino Unido)

“Las implicaciones de la salud periodontal en la salud general subrayan la importancia adicional del diagnóstico, prevención primaria y secundaria, y tratamiento de las patologías que afectan a las encías”



Dr. David Herrera, presidente de la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA)

“Las consultas periodontales regulares son esenciales para detectar precozmente diabetes y para mejorar el control de ésta en los que ya tienen una diabetes diagnosticada”



Dr. José Luis Herrera Pombo, Catedrático Emérito de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid y Consultor Jefe de Endocrinología de la Fundación Jiménez Díaz

“El control de la glucemia es sensiblemente peor en los diabéticos con periodontitis que en aquellos que no lo son y, viceversa, un mejor control de la enfermedad periodontal facilita el manejo de los diabéticos”



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

“El tejido periodontal es una excelente fuente de células madre, que permiten estudiar mejor otras enfermedades, como las neuronales”



Dr. Augusto Silva, Director de I+D de Althia Health SL, y exdirector general de Terapias Avanzadas y Trasplante del Ministerio de Sanidad y Consumo

“El riesgo de periodontitis está triplicado en los fumadores”



Dr. Miguel Carasol, patrono de la Fundación SEPA



La colaboración de la Sociedad Española de Periodoncia y de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia no solo ha permitido editar un manual dirigido a profesionales sanitarios sobre “Salud en la mujer”, sino también un sencillo y práctico folleto divulgativo para la población general, que puede solicitar en la consulta odontológica o en la de su ginecólogo u obstetra.



TRIBUNA

Regina Izquierdo.
Vocal de la
Junta Directiva de SEPA.

“CUIDA TUS ENCÍAS, AL SERVICIO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD”

En mayo de 2011 nació la revista **Cuida tus Encías**, dentro del ambicioso proyecto de sensibilización de la población, iniciado por SEPA en 2009.

Este es el quinto ejemplar de la revista **Cuida tus Encías**; una publicación con 400.000 ejemplares editados en sus primeros cuatro números.

Continuar esta labor es un reto que SEPA afronta con enorme ilusión y con el anhelo de llegar a más personas, con el fin de seguir concienciando no solo a los pacientes periodontales sino a toda la población en general.

La importancia de la prevención de las enfermedades periodontales, de su diagnóstico y tratamiento precoz, sus importantes implicaciones sistémicas y la necesidad de desterrar falsos mitos existentes sobre la salud bucodental nos animan a seguir potenciando **Cuida tus Encías**, tanto en papel como en el portal www.cuidatusencias.es y en las redes o medios sociales.

El firme compromiso de la Sociedad Española de Periodoncia, SEPA, la dirección científica del doctor Jaime Alcaraz junto a su equipo y el interés general de los profesionales de la salud bucodental por mejorar la calidad asistencial a sus pacientes son fundamentales para que **Cuida tus Encías** se erija en un proyecto único de promoción de la salud, referente para la odontología española y la periodoncia europea.

Desde la **Fundación SEPA** estamos al servicio del interés general y de la promoción de la salud. Más información en www.cuidatusencias.es

El SAS apuesta por la salud bucodental

El Director Gerente del Servicio Andaluz de Salud (SAS), José Luis Gutiérrez, en representación de esta institución sanitaria, ha ofrecido un apoyo decidido a la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) en su lucha frente a las enfermedades periodontales y la mejora de la salud bucodental.

Además de reiterar el acuerdo firmado hace 3 años, que afianza la colaboración entre el SAS y la SEPA, ahora se ha redoblado el respaldo con la adhesión simbólica que ha efectuado el Servicio Andaluz de Salud al “Manifiesto” recientemente promovido por la “Federación Europea de Periodoncia”, y del

Listerine te ayuda a pagar tu dentista



Con el apoyo y la colaboración de SEPA, Listerine ha puesto en marcha una ambiciosa e innovadora campaña divulgativa. Al comprar dos botellas de cualquier LISTERINE de 500ml o 1L, (en una única compra o en dos), guarde su ticket porque tiene premio. Con él puede ahorrarse dinero al acudir al dentista para realizar una revisión o cualquier tratamiento que elija (empastes, gastos de odontología, endodoncia, periodoncia, ortodoncia, limpieza bucal, blanqueamiento...) y solicite su factura.

Para recibir un reembolso de 30€ por su revisión o tratamiento en el dentista de su elección, debe enviar por correo antes del 31 de octubre de 2013 a Plan Ocio y Ahorra. Apdo 61.075. 28080 Madrid lo siguiente: cupón descargable en www.listerine.es con sus datos personales, el código de barras (original) de las 2 botellas de LISTERINE, el/los ticket/s de compra (original) y la factura (original) emitida por su dentista.



De izquierda a derecha, Mariano Sanz, Catedrático de Periodoncia; Nuria Vallcorba, Patrono de la Fundación SEPA; José Luis Gutiérrez, Director Gerente del SAS; y David Herrera, Presidente de SEPA.

que SEPA ha sido uno de sus impulsores. Este es el primer servicio de salud europeo que se ha adscrito a este manifiesto que, básicamente, hace un llamamiento a toda la comunidad odontológica y a los profesionales de la salud.

Nuevo éxito del “Mes de la Salud Bucodental”



Con el objetivo de prevenir enfermedades bucodentales y fomentar la educación para una higiene bucal adecuada entre la población española, Colgate ha llevado a cabo también este año, en colaboración con SEPA, la campaña “El mes de la salud bucodental”. A lo largo de marzo se ofrecieron chequeos dentales gratuitos y, durante este mismo período, se contó con clínicas móviles en distintos puntos de Madrid. Cientos de médicos estomatólogos y dentistas de todo el país han participado en esta iniciativa, abriendo las puertas de sus consultas para llevar a cabo voluntariamente, exámenes dentales gratuitos para la población.

El Mes de la Salud Bucodental permite a la población tener acceso, de forma gratuita, a una evaluación completa del estado de su salud bucal y ayuda de forma pedagógica a resaltar la importancia de tener buenos hábitos de higiene oral.



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, PROMOCIONANDO LA SALUD PERIODONTAL DE LA POBLACIÓN Y CONTRIBUYENDO ASÍ A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE MUCHAS PERSONAS.

CONFÍE EN SEPA. USTED TAMBIÉN FORMA PARTE DEL EQUIPO.

Socios

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

Formación

Avanzado Programa de Formación Continuada. Aulas de Investigación y Clínica. Cursos de Periodoncia y terapéutica de implantes. Cursos de Gestión. Cursos acreditados para Higienistas y Auxiliares.

Divulgación

Edición de la revista científica Periodoncia y Osteointegración. Estar al día en www.sepa.es Campaña y revista "Cuida tus Encías". Folletos divulgativos.

Encuentros Científicos

Reuniones de primer nivel: Reunión Anual SEPA. SEPA Higiene Bucodental. SEPA Joven. Workshops. Reuniones SEPA Patrocinadores Platino.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PERIODONCIA Y OSTEOINTEGRACIÓN

Confíe en SEPA

913 142 715
sepa@sepa.es

www.sepa.es



www.cuidatusencias.es

Patrocinadores SEPA Platino:



Patrocinadores SEPA Oro:



GIN- GIVI- TIS.

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

PERIO- DON- TITIS.

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

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.



4 Renueva tu cepillo.



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.

www.cuidatusencias.es



SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE PERIODONCIA
Y OSTEOINTEGRACION

www.sepa.es



FUNDACIÓN
ESPAÑOLA
DE PERIODONCIA
E IMPLANTES
DENTALES