



La periodontitis, una pieza vital en el puzzle del síndrome metabólico

**Implantes
dentales:
preguntas con
respuesta**

página
10

**¿Qué debo
saber sobre las
enfermedades
periodon-
tales?**

página
12



**Entrevista
al Dr. José Luis
Listerri Caro**

página
14

**Invierte
en salud:
utiliza
productos
con sello
SEPA**

página
18

**La sonrisa,
el espejo
de tu salud**

página
20



SEPA PATROCINADORES PLATINO 2014



SEPA PATROCINADORES ORO 2014



SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE PERIODONCIA
Y OSTEONTEGRACIÓN

www.sepa.es



FUNDACIÓN
ESPAÑOLA
DE PERIODONCIA
E IMPLANTES
DENTALES

Avance:



A fondo

La periodontitis, una pieza clave en el puzzle del síndrome metabólico

página
04

Una de cada cuatro personas adultas en España tiene un síndrome metabólico, un término médico que esconde una pléyade de enfermedades y factores de riesgo que juntos se convierten en una verdadera amenaza mortal para la salud.



SEPA Divulgación

Encías sanas, un aliado en la lucha contra la diabetes

página
08



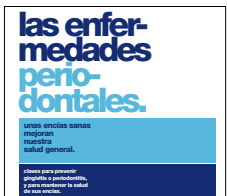
Prevención

Entrevista a Rafael Ybarra Pérez

página
09

Respuestas sobre implantes

página
10



Tratamientos

¿Qué debo saber sobre las enfermedades periodontales?

página
12



Entrevista

José Luis Llisterrí, Presidente de SEMERGEN

página
14



Historia

Elixir bucal: por los siglos de los siglos

página
17



¿Sabías que...?

Productos con sello de calidad SEPA

página
18



Informe

La sonrisa, espejo de tu salud

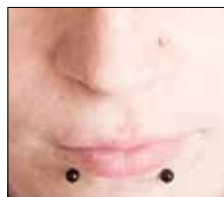
página
20



SEPA Divulgación

SEPA, referencia científica para 'ABC Salud'

página
24



Al día

¿Piercing en la boca?

página
26

Enfermedades periodontales y cardiovasculares



PRESENTACIÓN

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

SEPA Y SU DIVULGACIÓN DEL CUIDADO DE LAS ENCÍAS

En este sexto número de su revista "Cuida tus encías" la Sociedad Española de Periodoncia y Oseointegración (SEPA) sigue con su proyecto de divulgación y contribución al cuidado de las encías para una mejor salud general y bienestar.

Con el lema "Cuida tus encías" SEPA busca un modelo de protección sanitaria donde todos los profesionales involucrados con SEPA divulgan herramientas para la prevención y tratamiento de las patologías bucodentales.

Basándonos en la evidencia científica de que una infección bucodental es una puerta de entrada a una infección sistémica quisiera resaltar lo importante que son las declaraciones que hace en su entrevista el Dr. Jose Luis Llisterrí Caro, presidente de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) cuando recalca que "el médico de familia es el primer contacto del paciente con el sistema sanitario, y por lo tanto el que puede distribuir adecuadamente al paciente hacia el especialista correspondiente". Fruto de ello es el acuerdo que ha suscrito SEMERGEN con SEPA para conseguir una coordinación en la labor de prevención de las enfermedades bucodentales.

Siguiendo con esta labor divulgativa en la población queremos informar que SEPA se convierte próximamente en la referencia científica del canal de salud bucodental de "ABC Salud.es", una plataforma digital de información especializada en salud que ha puesto en marcha el periódico "ABC".

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

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

Depósito legal: M-21249-2011

La periodontitis, pieza clave en el puzzle del síndrome metabólico

SECCIÓN COORDINADA POR:

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

Una de cada cuatro personas adultas en España tiene un síndrome metabólico¹, un término médico que esconde diversas enfermedades y factores de riesgo que juntos se convierten en un verdadera amenaza mortal para la salud. Ahora se sabe que la enfermedad periodontal también forma parte e interviene en este proceso.

A la conjunción de varias

enfermedades o factores de riesgo en un mismo individuo que aumentan su probabilidad de padecer una enfermedad cardiovascular o una diabetes mellitus se le ha dado recientemente el nombre técnico de síndrome metabólico.

El síndrome metabólico alude a una asociación de factores de riesgo cardiovascular relacionados por un nexo fisiopatológico común: la resistencia a la insulina. Según los criterios fijados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera que una persona padece síndrome metabólico cuando presenta al menos tres de los cinco criterios siguientes: glucemia elevada, presión arterial sistólica o diastólica elevada, HDL colesterol disminuido (el conocido como colesterol “bueno”), triglicéridos elevados y medidas de perímetro abdominal por encima de los 102 centímetros en hombres y de los 88 en las mujeres (obesidad abdominal).

Juntos y revueltos

La resistencia a la insulina, la obesidad, la hipertensión y la dislipemia² suelen coexistir en el mismo grupo de individuos y se describen como parte de las condiciones del síndrome metabólico, que se asocia con un significativo incremento en el riesgo de sufrir

Alrededor del 25% de la población mayor de 20 años padece un síndrome metabólico

problemas cardiovasculares y diabetes. Se estima que entre un 17-32% (dependiendo de los estudios y zonas geográficas) de la población general tiene un síndrome metabólico, una tasa que se eleva hasta el 60% en los diabéticos, lo que representa un verdadero problema de salud pública.

Al mismo tiempo, en las últimas dos décadas se ha documentado científicamente que la periodontitis está asociada con enfermedades sistémicas³ tan importantes como la diabetes o la enfermedad cardiovascular. La evidencia reciente también sugiere que personas con problemas de salud en sus encías comparados con los sujetos sanos tienen más riesgo de presentar dislipemias, intolerancia a la glucosa y suelen mostrar un estado inflamatorio sistémico de bajo grado⁴.

Existen unos estados de inflamación crónica o de bajo nivel que se producen como resultado de una infección o irritación continua, la presencia de algún agente infeccioso durante tiempo prolongado o debido a errores del sistema inmune. Una ▶

La opinión de los expertos



“Estar obeso aumenta el estado inflamatorio en el organismo, un trastorno que se normaliza con la pérdida de peso”

Antonio Zapatero Gaviria. Jefe de Medicina Interna del Hospital de Fuenlabrada de Madrid.



“La asociación entre síndrome metabólico y enfermedad periodontal podría explicarse por compartir factores de riesgo, como la edad, el sexo, el tabaquismo o la obesidad”

Dr. Francesco D'Aiuto (Italia). Unidad de Periodoncia del Eastman Dental Institute (Reino Unido).

La proteína que engorda la periodontitis

Crecientes evidencias científicas coinciden en aproximar obesidad y periodontitis, fijando a la inflamación como principal punto de unión entre ambos trastornos.

Tradicionalmente se ha considerado que la única utilidad del tejido graso del organismo humano era la de acumular grasa. Sin embargo, actualmente se cree que éste es un tejido vivo, que produce una serie de **factores inflamatorios** (interleucinas, citoquinas) que inciden negativamente a nivel cardiovascular y de las arterias, dando lugar a eventos **cardiovasculares, ateroscleróticos, aterotrombóticos,...**

Uno de los factores inflamatorios que más interés está despertando es la proteína IL-17. Esta proteína ejerce un papel esencial en el mecanismo inflamatorio implicado en el desarrollo de la enfermedad periodontal: este mediador, que se activa cuando hay un exceso de grasa, eleva el riesgo de aparición de trastornos tales como la periodontitis; en concreto, actúa sobre determinadas proteínas del hueso y del cartílago en la cavidad bucal.

Por eso, es fundamental controlar el exceso de grasa en el organismo para que no se activen los mecanismos que propician la inflamación.



“Las personas con diabetes deben saber que es necesario un chequeo dental anual y que la higiene diaria de los dientes es uno de los cuidados a introducir en los hábitos de cada día”

José Luis Herrera Pombo, Profesor Emérito de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM)



“El paciente debe comprender que no puede separar la salud de su boca de la del resto de su cuerpo”.

José María Tejerina, Profesor titular y Co-Director del Máster en Periodoncia e Implantes por la Universidad de Oviedo.

La diabetes triplica el riesgo de sufrir problemas en las encías como la periodontitis

vez iniciada la inflamación, viaja a través de la sangre produciendo efectos dañinos en numerosas partes del cuerpo.

En pacientes con periodontitis y síndrome metabólico se ha demostrado que el tratamiento periodontal produce una reducción de los niveles sistémicos de proteína C-reactiva⁵, triglicéridos y leucocitos.

Obesidad, diabetes y periodontitis, una sociedad común

Entre los aspectos más importantes del síndrome metabólico asociado con la enfermedad periodontal destaca la

obesidad, por el hecho de que el tejido adiposo produce citocinas⁶ inflamatorias, lo que hace que estos individuos sean más propensos a experimentar condiciones inflamatorias.

La periodontitis está asociada con enfermedades sistémicas tan importantes como la diabetes o la enfermedad cardiovascular

La diabetes ha sido ampliamente estudiada como factor de riesgo para la periodontitis y cumple los requisitos para ser considerada como tal, habiéndose demostrado también que el tratamiento periodontal facilita el control metabólico de los individuos diabéticos. Según los



expertos, las complicaciones periodontales ya se consideran la sexta complicación de la diabetes, detrás de la retinopatía diabética, la nefropatía, la enfermedad cardiovascular, la enfermedad vasculocerebral y la neuropatía.

Hábitos saludables, la mejor receta

El aumento del sedentarismo, los desequilibrios en la alimentación, el aumento del estrés emocional y el consumo de tóxicos han determinado un incremento en la incidencia del síndrome metabólico.

Si los tratamientos farmacológicos han demostrado modificar satisfactoriamente el riesgo en pacientes con síndrome metabólico, los cambios en el estilo de vida pueden aportar beneficios que van más allá del restablecimiento de parámetros

sanguíneos, como el HDL-colesterol, los triglicéridos o la hiperinsulinemia, y de variables funcionales tan importantes como la presión arterial, a través de mecanismos integrados globalmente que afectan a los sistemas cardiovascular, neurohormonal y metabólico.

Un estilo de vida saludable se basa en tres pilares igualmente importantes: **práctica regular de ejercicio físico, alimentación equilibrada y descanso emocional y físico reparadores**. A estas pautas saludables se le deben unir, indispensablemente, los **cuidados bucodentales**. ■



Medicina Periodontal y sus conexiones vitales

La Medicina Periodontal es el área de la Periodoncia que estudia la asociación entre las infecciones periodontales y las patologías sistémicas,

así como su carácter biológico y sus implicaciones preventivas y terapéuticas. Entre las patologías sistémicas estudiadas se incluyen las enfermedades

cardiovasculares, la diabetes mellitus, las complicaciones del embarazo, enfermedades pulmonares o enfermedades autoinmunes -como la artritis reumatoide-.

Glosario

- 1. Síndrome metabólico:** Trastorno caracterizado por la presencia conjunta de varias enfermedades o factores de riesgo en un mismo individuo que aumentan su probabilidad de padecer una enfermedad cardiovascular o una diabetes mellitus.
- 2. Dislipemia o dislipidemia:** alude a una alteración en los niveles de colesterol y triglicéridos. Son condiciones patológicas cuyo elemento común es una alteración del metabolismo de los lípidos, con su consecuente alteración de las concentraciones de lípidos y lipoproteínas en la sangre.
- 3. Enfermedades sistémicas:** aquellas que involucran varios órganos o todo el cuerpo.
- 4. Inflamación de bajo grado:** presencia de una inflamación de intensidad leve, con niveles relativamente reducidos de marcadores inflamatorios.
- 5. Proteína C-Reactiva:** proteína plasmática circulante, que aumenta sus niveles en respuesta a la inflamación; es producida por el hígado y su nivel se eleva cuando hay inflamación en todo el cuerpo.
- 6. Citocinas:** son proteínas que regulan la función de las células que las producen u otros tipos celulares.



La clínica dental como centro de salud

La periodontitis se asocia con una serie de enfermedades sistémicas, bien sea como factor desencadenante o compartiendo factores de riesgo. Por eso, es importante que odontólogos, médicos e higienistas dentales trabajen conjuntamente. Además, es esencial que los profesionales del cuidado oral consideren que las prácticas de la salud general también son importantes. Actualmente, en las consultas dentales, se pueden valorar de manera sencilla factores como la hemoglobina glicosilada, la glucemia basal, la tensión arterial y el índice de masa corporal.

Encías sanas, un aliado en la lucha contra la diabetes

Tener una buena salud bucodental y periodontal no solo ayuda a prevenir la aparición de diabetes, sino que también contribuye a evitar su progresión e, incluso, a impedir el desarrollo de complicaciones derivadas de esta enfermedad metabólica. Uno de los peores enemigos que puede tener la diabetes son las encías enfermas. Así lo confirman numerosas y recientes evidencias científicas y clínicas, que vinculan la diabetes con las enfermedades de las encías, y viceversa.

La diabetes triplica el riesgo de sufrir problemas en las encías

como la periodontitis y ésta a su vez puede afectar negativamente al control metabólico del nivel de azúcar en sangre (glucemia) y aumentando con ello el riesgo de sufrir otros problemas asociados a la enfermedad. Sin embargo, las complicaciones periodontales de la diabetes son las menos conocidas entre la población, a pesar de que se sabe que son más frecuentes y suelen estar más avanzadas en personas con diabetes que en las que no tienen esta enfermedad. Es más, ahora se considera a la enfermedad periodontal como la sexta complicación de la diabetes.

Partiendo de esta realidad, la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) y la Fundación de la Sociedad Española de Diabetes (Fundación SED) han unido sus fuerzas en el I Workshop Ibérico sobre la asociación entre diabetes y enfermedades periodontales.

Una fructífera unión

Fruto de esta colaboración entre ambas instituciones científicas, se ha ido generando diverso material formativo e informativo, dirigidos tanto a profesionales de la salud bucodental como a médicos y especialistas en el manejo de la diabetes, y también se han generado distintas actividades específicas para la divulgación social.

Esta campaña, que ha contado con el



respaldo de Colgate, ha permitido, entre otras cosas, la elaboración de un documento de consenso entre expertos de SEPA y de la SED, se han efectuado recomendaciones específicas para odontólogos y también dirigidas especialmente a endocrinólogos.

Tanto expertos en diabetes como odontólogos consideran básico informar a sus pacientes diabéticos sobre su riesgo aumentado de sufrir una enfermedad periodontal, de que su control glucémico puede ser más difícil y de que tendrán un mayor riesgo de sufrir complicaciones diabéticas (como las enfermedades renales y cardiovasculares), siendo necesario establecer medidas preventivas y de control.

Además, se sabe que un adecuado tratamiento periodontal puede llegar a mejorar el control de la glucemia en pacientes diabéticos, procurando una disminución media del azúcar en sangre similar al que se consigue con un fármaco antidiabético oral convencional. ■

Diabetes y periodontitis, un problema mundial

La creciente presencia de enfermedad periodontal y de diabetes en la sociedad actual intensifica las posibilidades de interacción entre estas dos enfermedades. En España, en adultos entre 35-44 años, solo el 14.8% tendría las encías sanas, el 59.8% tendría gingivitis, y el 25.4% periodontitis. En cuanto a la diabetes, se estima que en España el 13.8% de la población (aproximadamente 5.3 millones de personas) mayor de 18 años sufre diabetes tipo 2 y el 6% de la población española tiene diabetes pero no ha sido diagnosticada todavía. En la reciente celebración del Día Mundial de la Diabetes, las principales sociedades científicas que se ocupan del manejo de esta enfermedad en España han querido dar una especial relevancia a la asociación entre diabetes y periodontitis.

Nueva edición del "Mes de la Salud Bucodental"

En su firme apuesta por mejorar la higiene bucodental, Colgate celebra el próximo mes de marzo una nueva edición del "Mes de la Salud Bucodental". Durante este período, cientos de médicos estomatólogos y dentistas de todo el país abrirán las puertas de sus consultas para llevar a cabo voluntariamente exámenes dentales gratuitos para la población (este chequeo dental gratuito no incluye examen radiográfico ni tratamiento). Con esta iniciativa se facilita a la población el acceso 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. Más información en <http://oralhealthmonth.colgate.es>

“LA SALUD ES UN TEMA QUE INTERESA A TODO EL MUNDO”

RAFAEL YBARRA PÉREZ.
RESPONSABLE DEL
CANAL SALUD ABC

Lleva unos 20 años trabajando en la información sanitaria, ¿cómo ve la evolución que se ha seguido en este ámbito?

La situación es totalmente diferente a la que se vivía cuando empecé en este mundo. Aquello era otra forma de hacer periodismo: no había móviles, ni email y, ni siquiera, Internet. Las noticias se elaboraban a golpe de teléfono y de contactos. ¡Usábamos una cosa llamada fax! En ese sentido, hemos progresado mucho. Pero al mismo tiempo todos estos avances tecnológicos, junto con otros factores, han hecho que la información sanitaria actual se encuentre en una encrucijada. La crisis en las empresas periodísticas, la falta de formación especializada, ... sitúan al periodismo sanitario en un difícil momento.

Nos hemos dado cuenta que nuestros lectores solicitan una mayor información sobre salud bucodental

¿Cómo está influyendo la creciente incorporación de nuevas tecnologías de la comunicación y de la información en la forma y fondo de las noticias que se ofrecen sobre salud?

Hay demasiada información, lo que está haciendo que todas las noticias sean cada vez más parecidas. Antes, era más difícil que hubiera las mismas noticias en los medios, pero ahora son casi siempre las mismas, con uno u otro enfoque. Desde luego que las nuevas tecnologías son fundamentales para el periodismo del siglo XXI, lo que ocurre es que hay que saber

cómo usar de forma inteligente estas tecnologías. Y en eso estamos.

¿Hasta qué punto considera importante la especialización en este campo?

Fundamental. La salud es un aspecto muy delicado como para escribir sobre ella sin tener unos conocimientos mínimos. Si no sabes, si no estás especializado, es más fácil equivocarse, y también que te la “cuelen”.

A su juicio, ¿cuál debe ser el ABC de la información sanitaria?

Rigor, seriedad, capacidad de divulgar cualquier cosa, pero siempre teniendo en cuenta que se habla de temas que afectan muy directamente a las personas.

Exactamente, ¿en qué consiste el trabajo que lleva usted a cabo actualmente?

Coordino la sección de salud online de ABC. Precisamente acabamos de rediseñar la web incorporando contenidos que creemos que son interesantes para nuestros lectores (y esperamos que también para otros nuevos), como pueden ser la salud bucodental, las nuevas tecnologías aplicadas al bienestar o la salud sexual, un tema tabú y generalmente mal abordado.

En ABC, ¿qué valoración hacen los responsables de la información en salud? Y los lectores, ¿qué grado de aceptación muestran?

La salud es un tema que interesa a todo el mundo, porque a todos



DESPUÉS DE DOS DÉCADAS ESPECIALIZADO EN LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN SANITARIA, con una trayectoria de más de 10 años de trabajo en “Diario Médico” y con colaboraciones habituales con el diario “El País”, este periodista ha recalado en el grupo ABC, responsabilizándose del Canal Salud, dirigiendo y coordinando los contenidos de salud para la edición digital de este diario.

nos afecta. Las noticias de salud, especialmente si son positivas, son siempre atractivas para el lector. Con todo, es preciso reconocer que a veces nos toca explicar mucho a nuestros superiores por qué una noticia de salud merece un mayor espacio.

¿Y qué importancia le conceden ustedes a la información relativa a la salud bucodental? ¿cómo valoran el esfuerzo divulgativo de SEPA?

Es algo que solicitan nuestros lectores. Hasta ahora, hay que reconocerlo, estaba muy olvidada, pero esperamos subsanarlo. ■

SECCIÓN COORDINADA POR:

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

Implantes dentales: preguntas con respuesta

Saber cuándo es imprescindible optar por este tratamiento y conocer cómo cuidar los implantes son cuestiones básicas que precisan respuesta.



Mantener sanos los implantes, una prioridad

Los implantes requieren de los mismos cuidados que los dientes por tu parte. Debes eliminar la placa bacteriana de la superficie de dientes e implantes, así como de los espacios entre dientes e implantes. También es necesaria una evaluación continua de los implantes dentales mediante la realización de un mantenimiento periodontal y periimplantario periódico realizado por un profesional, lo que permitirá prolongar la vida tanto de dientes como de implantes.

Los implantes dentales se han convertido en un recurso óptimo para reponer dientes ausentes o perdidos, siendo constantes los progresos que se introducen en su composición, indicación y precio.

Los implantes dentales son unas raíces artificiales habitualmente compuestas de titanio biocompatible, que se unen al hueso maxilar mediante un proceso de osteointegración y que son una buena alternativa para la reposición de dientes ausentes o perdidos (debido a enfermedad periodontal, caries, accidente o fractura dental). Una vez situado el implante en el hueso maxilar, se coloca el pilar y finalmente la corona protésica.

¿Prótesis fija, removible o implantes?

Actualmente hay, básicamente, tres tipos de recursos que se suelen utilizar para sustituir dientes naturales perdidos o ausentes por dientes artificiales: el implante dental, la prótesis fija sobre dientes o la prótesis parcial removible.

En el caso del implante dental, no

La salud periodontal determina, en gran parte, el éxito del tratamiento con implantes

hace falta tallar los dientes colindantes y, fundamentalmente por esta razón, pasa por ser en estos la opción más solicitada por los pacientes. Las coronas protésicas que se colocan sobre estos implantes pueden ser fijas (en cerámica) o removibles (en resina y que suelen ser más económicas).

Por su parte, la prótesis fija se apoya entre dos pilares o dientes vecinos sanos, que deben ser tallado para poder colocar las coronas y, de esta manera, sustituir el diente que falta.

Idéntico procedimiento se sigue en el caso de la prótesis parcial removible, que se diferencia de la anterior en que se puede quitar y poner con relativa facilidad.

El candidato ideal

A priori, cualquier persona que haya perdido un diente, podría ser susceptible de un implante dental. Sin embargo, antes de colocarlo es imprescindible conocer si el

La opinión de los expertos



“Una adecuada higiene oral, evitar el tabaco y seguir un tratamiento de mantenimiento de la enfermedad periodontal son imprescindibles para asegurar la salud de los implantes”

Ignacio Sanz.

Board en Periodoncia e Implantes por la Federación Europea de Periodoncia y Profesor colaborador del Máster de Periodoncia e Implantes de la Universidad Complutense de Madrid.

paciente tiene unas buenas condiciones de base no solo para someterse a esta terapia, sino para que ésta sea un éxito.

Y es que tener o no una buena salud periodontal es crucial para determinar si un implante va a alcanzar los objetivos terapéuticos y a prolongar su duración.

El candidato ideal es aquel que tiene un buen estado de salud general y bucal, con encías sanas, sin caries y suficiente hueso para colocar el implante. Todas las infecciones bucales tienen que estar eliminadas antes de que se coloque un implante.

La periodontitis debe de estar tratada en las extracciones dentarias que luego requerirán de la colocación de implantes. A veces, incluso, están indicadas extracciones de dientes de muy mal pronóstico, para rehabilitar zonas que requieren de colocación de implantes.

Es también fundamental saber si disponemos de hueso para que el implante se adhiera mediante el empleo de técnicas complementarias de evaluación. Mientras que la exploración clínica permite valorar la forma y dimensiones del hueso en donde se debe colocar el implante (anchura, altura), la exploración radiológica (TAC dental) ofrece información suficiente y precisa del hueso disponible para decidir el tamaño exacto del implante que se precisa.

Precauciones y contraindicaciones

Una deficiente higiene bucal, la historia previa de enfermedad periodontal, el tabaquismo o la diabetes son algunos factores de riesgo para que la terapia con implantes resulte un fracaso. Incluso, hay personas en las que no se aconseja

Los implantes, a pesar de ser artificiales, requieren de los mismos cuidados que los dientes naturales

de ninguna manera la colocación de un implante dental. Como principales contraindicaciones para el implante, los expertos señalan:

- La existencia de enfermedades graves que influyan en el metabolismo óseo.
- Pacientes con sistema inmunitario débil.
- Enfermos terminales o con alteraciones psiquiátricas.
- La presencia de tumores malignos que infecten el hueso.
- La administración de radioterapia en grandes dosis.

También se desaconseja el uso de implantes (aunque son solo contraindicaciones relativas) en personas sometidas a tratamientos con bisfosfonatos, diabéticos, alcohólicos, adictos a drogas y tabaco, o algunos pacientes con gingivitis. ■



Sin hueso, ¿no hay implantes?

Uno de los factores cruciales para el éxito de los implantes es la calidad y cantidad de hueso en el que se debe colocar el implante. La zona más arriesgada es la parte superior y posterior del hueso maxilar, debido a la poca cantidad y de baja calidad de hueso presente y su relación cercana con el seno maxilar. En estos casos frecuentemente es necesario hacer una elevación de seno maxilar para poder colocar

implantes. Si falta hueso y el implante no se puede colocar en el sitio adecuado, actualmente ya se cuentan con alternativas sofisticadas. Los implantes se colocan inclinados (transcigomáticos o pterigoideos) en vez de colocarse en el sitio convencional; igualmente, se puede optar por regenerar hueso, utilizando para ello materiales de regeneración: injertos óseos del paciente o materiales sintéticos, o elevaciones de seno.



“Para obtener buenos resultados en el tratamiento con implantes son muy importantes las revisiones y el seguimiento en función del perfil de cada paciente”

Alberto Fernández.
Ex-Presidente del Colegio de Dentistas de Almería.



“Debería ponerse un implante/s cuando, tras un análisis y diagnóstico correcto de su situación, se considere que ésta es la mejor opción para reemplazar los dientes perdidos”

Pedro Lázaro. Máster en Periodoncia e Implantes por la Universidad Complutense de Madrid.

¿Qué debo saber sobre las enfermedades periodontales?

Las enfermedades que afectan a las encías son, con diferencia, las patologías inflamatorias más habituales en el ser humano. En este artículo apuntamos algunas nociones esenciales sobre estos trastornos.

GINGIVITIS.

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

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, la descompensación de la diabetes o el parto prematuro.

¿Qué son?

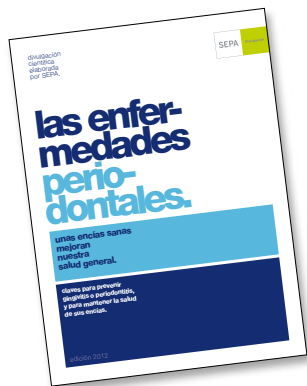
Las enfermedades de las encías son un grupo de patologías que afectan a los tejidos que rodean al diente (peri = alrededor; odontos = diente). El periodonto está formado por la encía, el ligamento periodontal, el cemento radicular y el hueso alveolar.

La función principal del periodonto es unir el diente al tejido óseo de los maxilares; es como un amortiguador entre el diente y el hueso, que absorbe y reparte las fuerzas de la masticación que recaen sobre los dientes.

¿Qué consecuencias tienen?

Las consecuencias de la enfermedad periodontal son muchas, y no solo alcanzan a la boca. En la cavidad oral se producen:

- Inflamación.
- Pérdida de los tejidos que rodean al diente, lo que se traduce en la retracción de la encía y la sensación de que el diente es cada vez más largo.
- Pérdida de hueso que rodea al diente que, en casos avanzados, favorece la movilidad en los dientes y la pérdida de los mismos.
- Aparición de hipersensibilidad dentinaria (molestias con alimentos fríos, fruta...).
- Presencia de espacios entre los dientes
- Supuración, sangrado de encías...



Folleto divulgativo SEPA. Para acercar a la población general un conocimiento más profundo sobre las enfermedades periodontales, la Sociedad Española de Periodoncia ha editado folletos explicativos que podrá encontrar en su clínica odontológica.

Para más información, visite:

www.cuidatusencias.es

La opinión de los expertos



“Existe una estrecha relación de la enfermedad periodontal con el infarto, la diabetes o el parto prematuro, por eso es muy importante diagnosticarla y tratarla cuanto antes”

Rosa Puigmal.
Máster en Periodoncia. Universidad de Barcelona.

SECCIÓN COORDINADA POR:

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

Señales...



De unas encías sanas

- color sonrosado (ni muy rojo ni muy pálido)
- ausencia de sangrado, tanto espontáneo como al cepillado
- ausencia de movilidad dentaria
- ausencia de halitosis (mal olor de boca)
- ausencia de supuración
- encía firme, elástica
- superficie granulada (piel de naranja)



De unas encías enfermas*

- color rojizo, amoratado
- presencia de sangrado al cepillado ó espontáneo
- superficie lisa, brillante
- encía edematosa, hinchada
- halitosis
- movilidad dentaria sin causa reciente aparente (caída, golpe)

* Ante la presencia de cualquiera de estos signos se debería acudir a la consulta del odontólogo o del periodoncista, que mediante una exploración sencilla podrá establecer la presencia de una enfermedad periodontal, su gravedad y su posible tratamiento.

Una de las consecuencias más graves de las enfermedades periodontales es la pérdida de las piezas dentales, aunque también repercuten negativamente en la salud general

¿Cómo se detectan?

La exploración periodontal consiste en realizar, utilizando una sonda periodontal, un “mapa” de la boca del paciente en el que se registra si se ha perdido soporte óseo, si hay retracción de encía, o si hay sangrado y/o supuración.

Además, se registra si alguna pieza dental se mueve, se contabilizan las piezas dentales ausentes, si existe sarro, si hay empastes o restauraciones defectuosas (que se deban reparar o cambiar). Si es necesario, se realizarán radiografías de toda la boca o solo de algunas piezas.

¿Cómo se tratan?

En función de los resultados de la exploración de las encías, el periodoncista o dentista establecerá la necesidad de tratamiento. Según el grado de afectación periodontal, el tratamiento y su complejidad variará:

Si el paciente presenta una gingivitis (no hay pérdida de soporte periodontal), el tratamiento eliminará la inflamación. Para controlar este trastorno y, sobre todo, para evitar su agravamiento y que pueda evolucionar hacia una periodontitis, se recomienda:

- Una profilaxis profesional (limpieza de boca).
- Seguir instrucciones básicas de higiene oral: ver los consejos de ‘cuida tus encías’ en la contraportada.

Si el paciente presenta una periodontitis (hay pérdida de los tejidos que rodean el diente), el tratamiento a seguir dependerá del tipo de periodontitis, ya que ésta puede ser:

- Crónica inicial.
- Crónica moderada.
- Crónica avanzada.
- Agresiva.
- Necrosante.
- Una periodontitis como manifestación de enfermedades sistémicas o generales.

Cada tipo de periodontitis precisará un tratamiento más ó menos agresivo, que va desde el raspado y alisado radicular (limpiar diente a diente por debajo de las encías para eliminar la placa y sarro y tejido infectado)

hasta realizar una cirugía periodontal (acceder hasta el hueso para remodelarlo o regenerarlo cuando sea posible y suturar de nuevo la encía).

La necesidad de tratamiento farmacológico se establecerá en cada caso según la situación de salud general o periodontal que presente cada paciente.

¿Cómo se hace el seguimiento?

Una vez realizado el tratamiento periodontal, en todos los casos se le indica al paciente cómo debe cuidar a diario sus dientes y encías para evitar nuevas enfermedades periodontales.

Se fija un seguimiento individual de cada paciente. Son esenciales las visitas de mantenimiento periodontal en las que el profesional comprobará la evolución y los resultados del tratamiento, recordará al paciente las intrucciones de higiene oral enseñadas y, en caso necesario, eliminará la placa bacteriana y el sarro.

El intervalo entre citas de mantenimiento se decide para cada paciente; habitualmente, puede ser cada 4, 6 o 12 meses. ■



“Un diagnóstico precoz y preciso de la enfermedad periodontal, junto con un tratamiento correcto, garantizan resultados eficaces en el control de la infección y la inflamación periodontal”

José Antonio Pascual. Máster en Periodoncia e Implantes. Universidad Complutense de Madrid.



“No se hará un adecuado cuidado odontológico sin la realización de un diagnóstico periodontal y el tratamiento oportuno, en el caso de que fuese necesario”

Jorge Serrano. Máster en Periodoncia e Implantes por la UCM. Co-director de la revista P&O.

SECCIÓN COORDINADA POR:

Dr. Blas Noguerol.

Máster en Periodoncia Universidad
Complutense de Madrid. Expresidente de SEPA.

“

LOS PROBLEMAS DE SALUD BUCODENTAL PREOCUPAN A LOS MÉDICOS DE FAMILIA”

JOSÉ LUIS LLISTERRI CARO

PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA
(SEMERGEN)

La Atención Primaria en España es la puerta principal de los ciudadanos al Sistema Nacional de Salud, siendo el eje fundamental sobre el que se vertebra un sistema asistencial que cuenta con la admiración de países vecinos y el unánime respaldo de la población. Sin embargo, la crisis económica actual pone en peligro este pilar fundamental del estado del bienestar.

SEMERGEN es una de las principales sociedades científicas que reúne a los médicos de Familia de España. En los últimos meses, y con el Dr. José Luis Llisterri al frente, esta entidad ha dado un empuje definitivo para estrechar su colaboración con los odontólogos, a través de la Sociedad Española de Periodoncia, con el objetivo de mejorar la detección y atención de los problemas de salud bucodentales.

¿Cómo describiría la situación actual por la que atraviesa la Atención Primaria en nuestro país?

Tristemente, la Atención Primaria no es ahora una prioridad en el Sistema Nacional de Salud, no importa. Hemos pasado de una medicina basada en la evidencia a una medicina exclusivamente basada en el ahorro. Las medidas de recorte están afectando casi exclusivamente al primer escalón asistencial, cuando es justo en Primaria donde más se debería invertir si se quiere conseguir un sistema sanitario eficiente, con una salud pública como la que hemos tenido en años

TRISTEMENTE, LA ATENCIÓN PRIMARIA NO ES AHORA UNA PRIORIDAD EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

pasados, en la que el paciente sea realmente el bien preciado a salvaguardar.

¿Por qué un sistema sanitario como el nuestro necesita una asistencia primaria potente?

Lo dice la propia Organización Mundial de la Salud, que afirma que para que un sistema sanitario sea eficiente se precisa el 60% de médicos de Familia. Debemos preguntarnos si es posible ser eficientes con un presupuesto en AP cuatro veces inferior al hospitalario y si es posible continuar con un sistema que posee tres veces más especialistas del 2º y 3º nivel que médicos de Primaria.

¿Hay alternativas? ¿Hacia dónde se deberían dirigir los esfuerzos?

Es necesario cambiar el modelo de médico funcionario al que nos ha llevado el actual sistema por otro en el que el médico recupere su capacidad de decisión y gestión, donde el reconocimiento tanto profesional como laboral, social y salarial esté ligado a la responsabilidad, la competencia y la productividad. Además, hay que reorientar el modelo de atención hacia el paciente crónico; la demanda de pacientes crónicos

LOS RECORTES EN SANIDAD ESTÁN AFECTANDO, FUNDAMENTALMENTE, A LA ATENCIÓN PRIMARIA

supera el 80% de la carga asistencial diaria de las consultas del primer nivel asistencial y el 60% de los ingresos hospitalarios.

Todo esto se añade a otras carencias de nuestro SNS que se deberían subsanar cuanto antes, como la actual falta de coordinación entre niveles asistenciales, las desigualdades territoriales, la excesiva carga asistencial, el abandono de la medicina preventiva, etc.

HEMOS PASADO DE UNA MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA A UNA MEDICINA EXCLUSIVAMENTE BASADA EN EL AHORRO

Recientemente SEMERGEN ha suscrito un acuerdo de colaboración con SEPA, ¿por qué lo considera necesario?

Es necesario que SEMERGEN se coordine con las organizaciones paradigmáticas en la prevención de las enfermedades bucodentales, como SEPA. El médico de familia es el primer contacto del paciente con el sistema sanitario, y por lo tanto, él que puede distribuir adecuadamente al paciente hacia el especialista correspondiente. ▶

“LA INFECCIÓN
BUCODENTAL
ES UNA PUERTA
DE ENTRADA A
UNA INFECCIÓN
SISTÉMICA”

UN DEFENSOR DE LA ATENCIÓN PRIMARIA UNIVERSAL Y GRATUITA

El actual presidente de SEMERGEN es médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y Doctor en Medicina por la Universidad Miguel Hernández de Elche (Alicante), donde también colabora como profesor honorífico. Ejerce como médico de familia en el Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benlloch (Valencia) y es autor de más de 130 artículos en revistas científicas nacionales e internacionales, participando también en la redacción de más de 60 capítulos de libros/monografías clínicas. Ponente habitual en congresos médicos de distintas disciplinas, este defensor del modelo de Atención Primaria vigente hasta hace unos años en España se ha situado en la vanguardia de la lucha de los médicos de Familia por mantener y mejorar este sistema, con el fin de mantener un servicio gratuito, universal y de calidad.



SEMERGEN, UN REFERENTE PARA LOS MÉDICOS GENERALES

La Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria, SEMERGEN, es la sociedad científica decana de la Atención Primaria en España, con 40 años de experiencia. Su principal objetivo es promocionar la Medicina de Familia mediante el mantenimiento y mejora de la competencia profesional de los médicos, fomentando la investigación y facilitando la formación continuada del médico con el fin de mantener la calidad en el cuidado de la salud de los ciudadanos. Dispone de 17 delegaciones autonómicas y celebra elecciones cada 4 años. En 1999 se creó la Fundación SEMERGEN. Más información en www.semergen.es.

¿Cómo calificaría la colaboración que existe en estos momentos entre odontólogos y médicos de Atención Primaria?

Es más bien poca. Por eso, es necesario trabajar en la necesaria colaboración entre ambas especialidades. En este sentido, estamos cooperando con SEPA para mejorar la formación del médico de familia en este área.

HAY QUE CAMBIAR EL MODELO DE MÉDICO FUNCIONARIO POR OTRO EN EL QUE EL MÉDICO RECUPERE SU CAPACIDAD DE DECISIÓN Y GESTIÓN

¿Hasta qué punto los problemas bucodentales ocupan, y preocupan, al médico de Familia?

Nos ocupan y nos preocupan a los médicos de Familia. ¿Por qué? Porque la infección bucodental es una puerta de entrada a una infección sistémica. Los médicos de Atención Primaria atendemos problemas odontológicos en primera estancia. La formación adecuada nos permite, precisamente, iniciar el tratamiento idóneo en este tipo de afecciones y, evidentemente, nos facilita la derivación al especialista cuando corresponde.

¿Considera que el médico de Atención Primaria, en general, está bien formado sobre salud bucodental y periodontal?

Sinceramente, creo que no. Es necesario abordar conjuntamente una formación adecuada y de calidad que permita optimizar el tratamiento de estas enfermedades. SEMERGEN siempre está dispuesta a ampliar los lazos para conseguir una

ES NECESARIO ABORDAR CONJUNTAMENTE, MÉDICOS DE FAMILIA Y ODONTÓLOGOS, UNA FORMACIÓN ADECUADA Y DE CALIDAD QUE PERMITA OPTIMIZAR EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES BUCODENTALES

formación adecuada de sus socios y simpatizantes.

Por cierto, ¿qué opina sobre las crecientes evidencias que correlacionan salud general y salud de las encías?

Hay datos que confirman la relación entre enfermedad periodontal y las enfermedades sistémicas, por ejemplo, las del corazón. Esta relación nos obliga a formarnos y a investigar sobre la relación causa-efecto. Es un tema que estamos siguiendo con mucho interés.

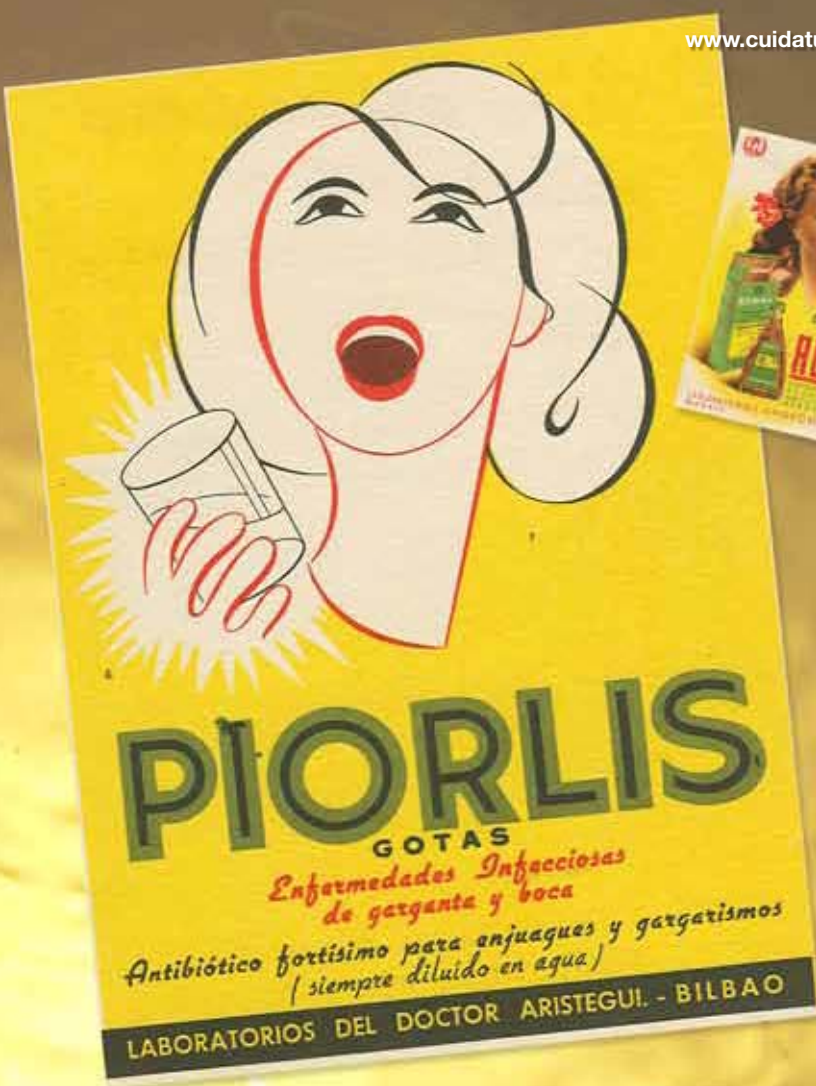
LA CONSULTA ODONTOLÓGICA ES UN SERVICIO SANITARIO Y DEBE AMPLIAR SUS OBJETIVOS

¿Cree que el odontólogo puede tener un rol importante en la prevención de éstas y otras enfermedades?

Sin duda. El odontólogo es clave en la prevención de muchas enfermedades y, sobre todo, es muy importante la estrecha relación entre el médico de Familia y el odontólogo de cara a prevenir las consecuencias para la salud general que tiene la enfermedad periodontal. ■

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)



Elixir bucal: por los siglos de los siglos

Entre las clásicas fórmulas para mantener sana la dentadura, como también para curar lesiones de la mucosa oral, están los elixires. Y no es cosa de ayer, sino de siglos.

Al principio se les llamó cocimientos. El más clásico de nuestros clásicos, Francisco Martínez de Castrillo, entre las muchas fórmulas que proponía, allá por el año de 1557, encontramos la siguiente: “para los que tienen las encías esponjosas o hinchadas y la boca húmeda, y reumas frías y la dentadura aparejada para criar tovas”. En tres cuartillos de vino blanco se mezclaban, entre otras cosas, un puñado de rosas secas, media docena de piñas de ciprés cascadas, un cogollo de piña, un poco de cuerno de ciervo rallado y media docena de hojas de olivo; debía colarse y añadir dos maravedís de incienso y media onza de sangre de drago. Con este elixir se recomendaba “enjuagarse por tiempo suficiente”.

Tradicionalmente, en el agua hirviendo se echaban plantas y semillas hasta obtener

una especie de infusión que servía para hacer enjuagues; cada cual le daba su punto, con algún ingrediente de su gusto y experiencia. Por eso, recibieron también el nombre de enjuagatorios, después pasaron a denominarse elixires y, actualmente, está más aceptado el nombre de colutorios.

La publicidad del pasado es rica en la presentación de los elixires, casi siempre formando parte de un lote (junto a polvos o pastas). Respecto a su aplicación, se recomendaba su uso tantas veces fuese necesario, bien mediante el cepillo (que previamente se ha mojado en el vaso donde se vertió el elixir) o bien directamente (echando un buchecito en la boca e intentando con los movimientos adecuados y la boca cerrada que llegue a cada rincón de la boca). El resultado, una vez más, es la sonrisa de quien usó el elixir: la sonrisa limpia, símbolo de satisfacción y, hoy día, también de salud y belleza.

SECCIÓN COORDINADA POR:

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

Invierte en salud: utiliza productos con sello de calidad SEPA



La salud no tiene precio, o eso dice el dicho popular. Habitualmente, ahorrar en salud sale caro; la lógica y la experiencia refrendan la necesidad de invertir en salud y eso significa apostar por productos respaldados por la ciencia y la investigación.

La Sociedad Española de Periodoncia (SEPA), como sociedad científica de referencia en el cuidado de la salud bucodental, considera prioritario introducir criterios científicos y de evidencia clínica que ayuden a distinguir entre los distintos productos comercializados para prevenir y/o tratar trastornos bucales. La creciente incorporación de nuevas marcas (con el espectacular aumento en el consumo de productos de marcas blancas) refuerza la necesidad de informar y orientar a los ciudadanos y a los propios profesionales de salud sobre cuáles de estos artículos realmente cuentan con el indispensable aval científico que respalde su utilidad y/o eficacia.

En beneficio de todos

Uno de los objetivos prioritarios de las empresas más punteras que trabajan en este ámbito es la promoción de la salud periodontal a todos los niveles, lo que se traduce en una oferta enorme, en continuo desarrollo, de productos relacionados con la

higiene bucodental y con la prevención y el tratamiento de la patología periodontal.

Partiendo de esta premisa, SEPA considera necesario valorar el papel real de cada uno de estos productos, tanto de higiene bucodental como de uso profesional en la prevención y el tratamiento de la patología periodontal e implantológica. Surge así la idea de crear un sello SEPA, un aval de evidencia científica y de utilidad clínica. Varios productos comercializados ya cuentan con el aval científico de SEPA, con su sello de calidad.

Proceso de validación y aceptación

Este proceso se realiza a través de una comisión de tres expertos independientes, junto a un coordinador, realizando una exhaustiva evaluación de los productos candidatos. Esta comisión científica la componen los doctores Susana Cuesta (Universidad de Oviedo), Francisco Alpiste (Universidad de Valencia) y Vicente Ríos (Universidad de Sevilla), y está coordinada por el Dr. Jorge Serrano (investigador de la Universidad Complutense de Madrid).

¿En qué consiste el sello SEPA?

El sello SEPA lo otorga la Sociedad Española de Periodoncia a través de una comisión de expertos, bajo parámetros de independencia, rigor y transparencia, con el

objetivo de acreditar la calidad de productos de higiene bucodental, para facilitar tanto la labor de prescripción del profesional como la elección del paciente. De esta forma

se valida que la eficacia del producto está claramente garantizada o acreditada por estudios científicos rigurosos. Más información en www.sepa.es



Se otorga el sello de SEPA si los resultados de esta evaluación indican una excelencia o efectividad para el uso al que están destinados dichos productos. Esta garantía de calidad se prolonga durante un periodo de 3 años, al cabo de los cuales hay que realizar una actualización de los resultados.

Esta concesión implica que SEPA se pronuncia o posiciona a favor del producto, en sus publicaciones oficiales de la Sociedad, especificando las cualidades, limitaciones e indicaciones concretas, ciñéndose a la información científica facilitada en la solicitud para la aceptación del producto. ■

La comisión de expertos

“Gracias al sello SEPA, los pacientes y los profesionales de la salud pueden seleccionar aquellos productos con garantía de eficacia, avalada por literatura científica de calidad”

Jorge Serrano Granger. Coordinador de la comisión de expertos para el Sello SEPA.



Jorge Serrano Granger

Profesor colaborador del Máster en Periodoncia de la UCM. Co-director de la revista "P&O".



Susana Cuesta Frechoso

Máster en Periodoncia. Profesora Asociada de Periodoncia. Universidad de Oviedo.



José Vicente Ríos

Profesor Titular de Periodoncia Avanzada. Dir. Dpto. de Estomatología Universidad de Sevilla.



Francisco Alpiste

Director del Máster de Periodoncia y Osteointegración. Universidad de Valencia.

Productos que ya cuentan con el aval de SEPA

COLGATE

- Colgate Total - 2012-2014
- Colgate Total pro-Encías Sanas - 2013-2016

LISTERINE

- Listerine Menta Fresca. Indicación antiplaca y antigingivitis. 2013-2015
- Listerine Plus. Indicación antiplaca y antigingivitis. 2013-2015
- Listerine Mentol. Indicación antiplaca y antigingivitis. 2013-2015
- Listerine Original. Indicación antiplaca y antigingivitis. 2013-2015
- Listerine Advance Dientes Blancos. Indicación antiplaca y antigingivitis. 2013-2015
- Listerine Cuidado Total. Indicación antiplaca y antigingivitis. 2013-2015
- Listerine Cuidado Total Sensitive. Indicación antiplaca y antigingivitis. 2013-2015
- Listerine Dientes y encías. Indicación antiplaca y antigingivitis. 2013-2015
- Listerine Cuidado Total Reparador Esmalte. 2013-2015

ORAL B

- Oral-B Pro-Expert. Indicación antiplaca y antigingivitis. 2013-2015
- Cepillos Eléctricos O-R. - 2012-2014

Unas encías enfermas también atentan contra la belleza. La salud periodontal es un elemento primordial para una sonrisa bonita y sana.

La sonrisa, el espejo de tu salud

La opinión de los expertos



“Periodoncia, Odontología Restauradora y Ortodoncia deben ir de la mano para restablecer la salud de los tejidos afectados, la función del sistema oral y la estética de la sonrisa”

Oscar González Martín. Postgrado en Periodoncia y Prótesis Periodontal Universidad de Pennsylvania (USA).



“Una encía sana es el marco ideal e ineludible de una sonrisa agradable”

Gustavo Cabello. Máster en Periodoncia e Implantes. Universidad Complutense de Madrid.

SECCIÓN COORDINADA POR:

Dr. Pedro Mir.
Práctica en Periodoncia
e Implantes.

Habitualmente, los pacientes

acuden al dentista pensando que sus problemas estéticos bucales se solucionarán con enfoques exclusivamente protésicos. Sin embargo, la clave de un buen resultado estético está en la planificación adecuada de los casos, para poder establecer un adecuado protocolo de tratamiento, siendo indispensable dedicar suficiente tiempo al diagnóstico del trastorno y a la planificación de la actuación odontológica.

Sin prisas, sin pausa

Invertir tiempo en un correcto diagnóstico y una óptima planificación ahorra tiempo total de tratamiento, y además permiten aproximar las expectativas de los pacientes a las posibilidades reales del tratamiento, un hecho especialmente importante si se tiene en cuenta que la satisfacción de un paciente después de un tratamiento va muy unida al cumplimiento de las expectativas creadas al inicio del mismo.

La gran mayoría de los problemas estéticos en el paciente odontológico requieren un abordaje multidisciplinar, siendo necesaria la intervención coordinada de diferentes especialistas, como el periodoncista, el endodoncista, el ortodoncista, el cirujano máxilofacial, el protésico o el higienista dental. ▶

Una solución que requiere de muchos expertos

1 Periodoncista. Es el responsable de proporcionar salud y estética a la encía. Es el encargado del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de los tejidos que soportan y rodean al diente (especialmente la gingivitis y periodontitis). También, mediante técnicas de cirugía plástica mucogingival, corrige las alteraciones de posición y contorno de la encía. En caso de ausencia de algún diente, el periodoncista se ocupará del estudio del hueso remanente para valorar la posibilidad de colocar implantes.

2 Endodoncista y Odontología conservadora. Es el encargado de tratar las caries y sus consecuencias, y de realizar endodoncias (extraer el nervio de los dientes). Siempre es necesario explorar la vitalidad de los dientes que están implicados en tratamientos de estética, así como detectar lesiones óseas (infecciones), que deberán ser tratadas en la fase de preparación (antes de afrontar cualquier tratamiento protésico).

3 Ortodoncista. Trata las alteraciones de posición de los dientes, entre sí y con relación a las bases óseas (maxilares). En casos complejos, se tendrá que recurrir a sus servicios, bien sea con tratamientos completos o como ayuda (para solucionar pequeñas desviaciones que afecten a unas pocas piezas dentarias). Actualmente existen opciones de tratamiento en ortodoncia que permiten la movilización de dientes con aparatos no visibles, muy indicadas para pacientes adultos con grandes requerimientos de estética (ortodoncia lingual, ortodoncia con alineadores transparentes).

4 Cirujano Maxilofacial. En muchos casos los problemas estéticos pueden deberse a discrepancias de los maxilares, no siendo posible alcanzar resultados estéticos satisfactorios actuando sólo sobre los dientes. En este caso el cirujano, mediante técnicas de cirugía ortognática, reposicionará las bases óseas en una situación anatómica y fisiológica correcta, permitiendo posteriormente al ortodoncista alinear los dientes de forma estética.

5 Protésista. Corregirá las alteraciones de color y forma de los dientes, mediante técnicas de blanqueamiento, carillas o coronas. Aunque habitualmente su actuación se sitúa al final del tratamiento, es fundamental su participación activa durante cada una de las fases del mismo. Si se han perdido piezas dentarias será necesario un exhaustivo estudio del caso para decidir qué alternativa terapéutica es la más indicada: puentes dentosoportados, implantosoportados o, incluso, sobredentaduras.

6 Higienista. Para que los resultados estéticos conseguidos se mantengan con el paso del tiempo, es primordial organizar un plan de mantenimiento, con visitas periódicas que no deberían sobrepasar los 6 meses. En estos casos, el papel del higienista dental es esencial.



“La altas expectativas generadas por nuestros pacientes nos exigen tratamientos multidisciplinarios, difíciles de resolver mediante una sola especialidad odontológica”

Rafael Blanes Servera. Certificado en Periodoncia por el Baylor College. Dallas (USA). Postgrado en Implantes. Univ. de Ginebra (Suiza).



“La clave para los tratamientos multidisciplinarios se basa en compartir, entre las diferentes especialidades, los mismos conceptos, la misma filosofía de diagnóstico y una perfecta comunicación”

Eva Berroeta. Máster en Prótesis Bucofacial UCM. Advanced Education in Prosthodontics USC (California-USA).



Diagnóstico estético: encuentros en 4 fases

1ª fase: Diagnóstico de enfermedades bucales asociadas: caries, gingivitis, periodontitis, lesiones apicales, alteraciones funcionales. Antes de iniciar cualquier tratamiento estético dental, la boca debe estar sana

2ª fase: Análisis Facial. Se deben evaluar los elementos que conforman la composición facial: la sonrisa forma parte de la cara.

3ª fase: Análisis dentolabial. Para conseguir una adecuada armonía, se tiene que determinar la posición correcta del

borde incisal de la sonrisa¹, así como la forma y longitud de los dientes.

4ª fase: Análisis gingival. Evaluación de la posición, forma y calidad de la encía. Es fundamental determinar la cantidad de encía que se enseña durante la sonrisa. En pacientes con línea de sonrisa alta (o sonrisa gingival², se ve mucha encía), será primordial conseguir un contorno regular de los márgenes gingivales, lo que permitirá en su caso la perfecta integración de las restauraciones, consiguiendo que pasen desapercibidas.

Para todos los gustos y necesidades

Son muchas las opciones de tratamiento estético de la sonrisa disponibles actualmente; desde alteraciones en el color de los dientes hasta la cirugía plástica mucogingival, pasando introducir cambios en la forma de las distintas piezas dentales.

- **Actualmente se cuenta** con avanzadas técnicas de blanqueamiento dental.

- **Para alterar la forma y el color** de los dientes, se dispone de técnicas con carillas cerámicas o de composites³. Las nuevas técnicas adhesivas, combinadas con las nuevas cerámicas, permiten obtener cambios de color y forma con un mínimo desgaste del diente (escaso coste biológico).

- **Coronas:** Cuando la estructura dentaría no permite colocar carillas estéticas que reducen al mínimo la preparación del diente.

- **La inflamación de las encías** causa alteraciones del color y de la forma de los dientes. La enfermedad periodontal, en muchos casos, crea alteraciones de la forma de los tejidos, siendo necesario el tratamiento mediante técnicas de cirugía plástica mucogingival. Actualmente hay un extenso abanico de técnicas quirúrgicas, ampliamente contrastadas, que permiten abordar los defectos estéticos que afectan a la encía de un modo muy predecible.

No existe estética dental sin salud periodontal

La salud, lo primero

Antes de iniciar cualquier tratamiento de cosmética dental, es necesario hacer una exploración minuciosa y sistemática de todos los parámetros de salud oral, haciendo especial hincapié en el diagnóstico de la patología que afecta a los tejidos periodontales.

La primera medida terapéutica: hablar con el paciente

Casi siempre hay diferentes alternativas terapéuticas disponibles para cada paciente. Tras el oportuno estudio minucioso de cada situación, será mediante una información detallada lo que permitirá que el paciente entienda el por qué de la elección de un procedimiento u otro.

En algunos casos, debido a limitaciones de orden anatómico o económico, no será posible cubrir las expectativas del paciente, siendo preciso llegar a soluciones de compromiso.

Invertir tiempo en un correcto diagnóstico y planificación ahorrará tiempo de tratamiento y ayudará a que profesional y paciente persigan una misma meta

Estética y funcionalidad: la combinación perfecta

Y aunque la estética sea un aspecto determinante, no se debe olvidar que recuperar la funcionalidad de la boca es el principal origen de gran parte de las intervenciones periodontales. Recobrar la funcionalidad y mantener o mejorar el aspecto de la sonrisa son dos objetivos que deben ir de la mano. Según los expertos, tiene que existir una perfecta armonía entre la forma, posición y engranaje de los dientes con la articulación temporomandibular y los músculos que los guían.

En ocasiones, cambios y/o forma de los dientes puede interferir con la lengua, labios,

mejillas e, incluso, con los músculos encargados de la correcta función cráneo-mandibular. Por eso es fundamental un correcto diagnóstico para la detección y prevención de este tipo de alteraciones.

Advertencias y recomendaciones

Una perfecta colocación de los dientes es el objetivo deseable, pero en algunos casos la presencia de algunas pequeñas irregularidades pueden proporcionar también un aspecto agradable a la sonrisa del paciente, especialmente cuando se atiende a la integración de la sonrisa en un marco facial.

En muchos casos la sonrisa se ve alterada al intentar ocultar restauraciones o dientes antiestéticos; se debe evitar este defecto.

La salud de los tejidos debe prevalecer sobre cualquier planteamiento estético. Nunca la restauración estética debe poner en compromiso la salud de los tejidos. Se recomienda, además, que todas las restauraciones dentales sean biológicamente compatibles.

La modificación en la forma del diente siempre tiene que ser compatibles con un correcto control de placa dental (permitiendo, por ejemplo, un cepillado correcto)

Los resultados estéticos sólo serán duraderos si existe salud

Antes de iniciar cualquier tratamiento cosmético es necesario controlar la inflamación de los tejidos periodontales y para que los resultados estéticos puedan perdurar en el tiempo el paciente debe seguir un programa de mantenimiento periodontal, siendo fundamental establecer visitas periódicas con el higienista y mantener un buen control de placa dental.

Se deben restaurar los contornos ideales de los márgenes gingivales antes de proceder a cualquier tipo de restauración.

Para poder tener estabilidad de los tejidos a largo plazo será necesario un esmerado control de placa dental, siendo necesario evitar los cepillos con cerdas demasiado duras o técnicas de cepillado incorrectas. ■

Glosario

- 1. Borde incisal de la sonrisa:** los bordes de los dientes anteriores superiores.
- 2. Sonrisa gingival:** exceso de exposición de las encías del maxilar superior al sonreír.
- 3. Composites o resinas compuestas:** son materiales sintéticos que están mezclados heterogéneamente y que forman un compuesto.
- 4. Carillas estéticas:** procedimientos odontológicos restaurativos encaminados al "enmascaramiento" de la superficie visible (o frente) del diente.

La sonrisa sana es rosa



El color rosado es, habitualmente, sinónimo de unas encías sanas. Para tener una sonrisa sana es imprescindible combatir la enfermedad periodontal. En muchos casos, las alteraciones estéticas tienen su origen en trastornos de los tejidos producidos por la enfermedad periodontal. En los casos más leves, estas enfermedades de las encías suelen provocar inflamación y sangrado; ya en los casos más severos puede inducir destrucción ósea que alterará la arquitectura gingival, así como la aparición de diastemas (separación de dientes), abanicado de los dientes, desaparición de la papila y desarrollo de dientes más largos.



De la salud a la estética, y no al revés

Unos cuidados estéticos adecuados pueden maquillar una realidad, mostrando una imagen más favorecida pero, sin duda, temporal e irreal. La

sonrisa bonita es un factor crucial para asegurar una estética aceptable, pero sin salud no hay belleza o, al menos, una belleza plena. Por eso, el objetivo debe

ser alcanzar una sonrisa sana y, para ello, hay que extremar los cuidados bucodentales y, más concretamente, la salud periodontal.

SEPA, referencia científica para ‘ABC Salud’

La Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) se ha convertido en la referencia científica del canal de salud bucodental de “ABC Salud.es”, en virtud de un acuerdo de colaboración.

El centenario periódico

“ABC” ha lanzado recientemente una plataforma digital de información especializada en salud. El “Canal Salud” es un portal de información que se aloja dentro de la web de ABC, www.abc.es, “siendo un punto de encuentro entre los profesionales de la salud y la población general”, según explicó durante la gala de presentación de este soporte informativo Montserrat Lluís, subdirectora de ABC. Tal y como añadió la periodista, “la web de ABC goza de una extraordinaria salud, registrándose en el último año un incremento del 25% en el número de usuarios. Y ahora queremos que esa buena salud también la gocen nuestros lectores y, por eso, hemos lanzado este nuevo canal”.

La propia Ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ana Mato, quiso subrayar en la clausura de este acto que el Canal Salud de ABC es, sin duda, “una de las ventanas informativas más prestigiosas, que con rigor y profesionalidad ofrece a los usuarios lo más relevante de la sanidad española e informa sobre los avances en salud en todo el mundo”.

Mención especial

La Sociedad Española de Periodoncia tuvo un especial protagonismo en la fiesta anual de premios que otorga el centenario diario ABC, y que sirvió también para presentar en sociedad el nuevo Canal Salud ABC. En la gala de entrega de los Premios de



La Sociedad Española de Periodoncia tuvo un especial protagonismo en la ceremonia anual de premios que otorga el centenario diario ABC

ABC Salud, junto a los acreedores de estos galardones, se quiso hacer una mención especial a SEPA, tanto por su compromiso con la investigación y formación en Periodoncia y la Terapia de Implantes, como sobre todo por su aportación en la divulgación social de consejos prácticos para mejorar la higiene bucodental. En este sentido, se recalcó el aval científico que aporta esta sociedad en una sección del Canal Salud recientemente creada sobre higiene bucodental, donde con rigor y seriedad se revisan algunos de los aspectos de mayor interés y controversia relacionados con la salud e higiene bucodental. ■

Mejorar la salud bucodental para reducir el riesgo cardiovascular

La Sociedad Española de Cardiología (SEC) y la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA) se han unido para colaborar en la lucha contra las enfermedades cardiovasculares a través de un mayor control de la periodontitis.

Y es que son diversos estudios los que ya han asociado una relación entre la periodontitis y el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, concretamente de infarto e ictus. “Estas evidencias científicas han hecho que se incluya la periodontitis como factor de riesgo cardiovascular en las ‘Guías para la prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica’ publicadas por la European Society of Cardiology”, según el Dr. José Ramón González-Juanatey, actual presidente de la SEC. “Así, se hace necesaria la colaboración entre odontólogos y cardiólogos para asegurar un mejor control de estos procesos inflamatorios que permitan reducir el riesgo de padecer una enfermedad del corazón”.

Cardiólogos y odontólogos promueven el control de la periodontitis para disminuir el riesgo de infarto e ictus

“Es necesario que los profesionales sanitarios sean conscientes de esta asociación y que tengamos guías clínicas adecuadas que permitan la atención correcta a los pacientes, tanto en las clínicas médicas como odontológicas, en relación con el riesgo



Firmantes del acuerdo: el Dr. Vicente Bertomeu y el Dr. José Ramón González-Juanatey, como presidente saliente y nuevo presidente de la SEC, respectivamente; y el Dr. David Herrera, presidente de la SEPA.

cardiovascular”, ha declarado el Dr. David Herrera, presidente de SEPA. “El trabajo de grupos de expertos de ambas sociedades debe permitir preparar estas guías, con especial énfasis en la identificación y el manejo del paciente con riesgo cardiovascular en la consulta de odontología, y en la evaluación de la salud bucodental en la clínica médica”.

Como posibles escenarios de colaboración, se apuntan, entre otros: la participación cruzada en sesiones de los respectivos congresos, la realización de reuniones científicas conjuntas o la puesta en marcha de programas de divulgación dirigidos a otros profesionales de la salud.

La vinculación de SEPA y SEC tiene un antecedente destacado reciente, como es la publicación conjunta del libro “Patología periodontal y cardiovascular: su interrelación e implicaciones para la salud”, un trabajo conjunto coordinado por los doctores Blas Noguerol y Eduardo de Teresa. ■

2ª Campaña: ‘Listerine te ayuda a ir al dentista’



Un 40% de los españoles opina que la crisis ha influido en su decisión de acudir al dentista y el 20% de la población no va por motivos económicos. Listerine tiene en cuenta cómo influye la crisis en este descenso de visitas y, tras el éxito de la primera edición, vuelve a poner en marcha la campaña “Listerine te ayuda a ir al dentista”.

En esta ocasión, por la compra de 1 botella de su enjuague bucal, Listerine ayuda a los usuarios, abonándoles 30 euros para acudir a la consulta del odontólogo que ellos deseen, para realizar cualquier tipo de revisión o tratamiento (limpieza, tratamiento periodontal, implante, empaste, ortodoncia, tratamiento estético, blanqueamiento dental o endodoncia, entre otros). Esta nueva promoción se prolongará del 15/01/2014 al 30/04/2014. Más información en www.listerine.es

‘Día Mundial de la Salud Bucodental’

Con el lema ‘Celebrando sonrisas sanas’, y con el patrocinio de Listerine, la World Dental Federation celebra el próximo 20 de marzo el ‘Día Mundial de la Salud Bucodental’. Más de 50 países se han unido a esta campaña que pretende evidenciar las repercusiones que tiene la salud de la boca sobre las actividades cotidianas, así como concienciar sobre los beneficios para la salud global que se derivan de una adecuada higiene bucodental. Al menos el 90% de la población mundial, en algún momento de su vida, sufrirá una enfermedad bucodental.



¿Piercing en la boca? Piensa en tus encías



La colocación de piercings orales (labio, lengua, frenillos) se ha convertido en una moda, especialmente entre los más jóvenes. Sin embargo, antes de optar por esta práctica es importante saber que pueden acarrear riesgos para la salud gingival y general. Aproximadamente el 85% de las personas con piercings presentan algún tipo de lesión en la boca como consecuencia de los mismos.

La parte del piercing orientada hacia el interior bucal, a pesar de ser una superficie redondeada, es un cuerpo extraño que, al hablar y/o comer, produce continuos movimientos y roces contra la encía,

puediendo provocar una importante recesión de encía, hipersensibilidad y pérdida de hueso. Además, estos elementos pueden formar grandes nichos bacterianos en la zona, induciendo inflamación e infección que, si persiste sin un adecuado tratamiento, podría incluso llevar a la pérdida del diente.

En muchas personas con piercings orales surgen gingivitis y periodontitis agresivas; incluso, se han relacionado algunos casos de endocarditis bacteriana con la colocación de estos adornos.

Aparte de seguir una higiene oral extrema, los portadores de piercings orales deben visitar frecuentemente a su dentista.

La infección: nexo de unión entre enfermedades periodontales y cardiovasculares

La fruta, fuente de salud

En los últimos años se ha investigado profusamente el posible papel protector de los micronutrientes antioxidantes en la enfermedad periodontal.

Una dieta baja en calcio puede provocar un agravamiento de la enfermedad de las encías y también se sabe que la reabsorción del hueso (tanto a nivel general como maxilar) puede ser controlada manteniendo unos niveles adecuados de calcio y vitamina D. Cambios en el estilo de vida/dieta o el consumo de suplementos específicos puede ayudar a evitar estos problemas.

Recientemente se ha demostrado la importancia de la vitamina C en el mantenimiento estructural y funcional de los tejidos epiteliales, recomendándose la ingesta de 200 mg diarios de vitamina C. Frutas como el kiwi o la naranja aportan una cantidad estimable de la vitamina C y los ácidos grasos poli-insaturados omega-3 reducen la inflamación. La ingesta de más fruta sumada al tratamiento periodontal habitual se asocia con beneficios añadidos. Junto a un adecuado tratamiento periodontal, unos buenos hábitos dietéticos pueden ayudar a reducir el impacto de la enfermedad periodontal.

Junto a los clásicos factores de riesgo implicados en la aterosclerosis (hipertensión, diabetes, hipercolesterolemia o tabaco), están identificándose otros nuevos, como las infecciones. De hecho, se han detectado patógenos periodontales en placas de ateroma (un cúmulo de colesterol que surge en la pared de una arteria), que pueden terminar por obstruir las arterias o, incluso, por romperse y desencadenar un trastorno cardíaco.

La infección bacteriana es el principal agente causal de la enfermedad periodontal. Un tipo de bacterias (los denominados bacilos Gram-) tienen la capacidad de invadir la pared vascular, provocando la liberación de factores proinflamatorios involucrados en la formación del ateroma. Asimismo, el individuo tiene la capacidad de responder a esa infección liberando por todo el organismo una serie de proteínas (citoquinas), que van a promover la inflamación en las paredes de los vasos. Todo esto contribuye a la formación y al aumento de tamaño de la placa de ateroma.

El tratamiento periodontal puede mejorar la función de la pared de los



vasos sanguíneos. Así, tras el tratamiento de la enfermedad periodontal, en unos meses aumenta el diámetro de la arteria braquial, reduciendo el riesgo de cardiopatía isquémica. También un adecuado tratamiento periodontal se asocia con un descenso en los niveles de proteína C reactiva, un marcador de inflamación a nivel de todo el organismo y que se relaciona con mayor riesgo cardiovascular.

Los pacientes con periodontitis tienen más riesgo de presentar un episodio coronario, pero pueden beneficiarse de un adecuado tratamiento periodontal.

SECCIÓN COORDINADA POR:

Dra. Cristina Serrano.

Máster en Periodoncia. Universidad Complutense de Madrid.



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.es



SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE PERIODONCIA
Y OSTEINTEGRACIÓN

2 veces al día, actúa:



1 Cepilla tus encías y dientes con dentífrico.



2 Usa la seda dental o cepillos interdentales.



3 Refuerza tu higiene con un colutorio.



4 Renueva tu cepillo.



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

SEPA recomienda el uso de productos avalados científicamente.



Factores de riesgo

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



Señales de Alerta

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



Tratamientos Sencillos

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

www.cuidatusencias.es



SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE PERIODONCIA
Y OSTEINTEGRACIÓN

www.sepa.es

SEPA

FUNDACIÓN
ESPAÑOLA
DE PERIODONCIA
E IMPLANTES
DENTALES