

PREVENCIÓN

La endocarditis infecciosa, una amenaza fácilmente evitable

11

TRATAMIENTOS

Poniendo cerco a las periodontitis más graves

15



ENTREVISTA

"La nutrición determina, sin duda, la salud bucodental"

Francisco Tinahones

19

INFORME

Hacia una nueva forma de abordar la periodontitis

28

CONSEJOS

Consejos prácticos para combatir el síndrome de Sjögren

34

Revista divulgativa de la Fundación SEPA de Periodoncia e Implantes Dentales

Época II, Año X N° 19
2º semestre 2020
Directora:
Regina Izquierdo

CUIDA TUS
enciás 19



**Come con
cabeza,
piensa en
tu salud
bucal**

Nueva web
cuidatusencias.es

**Cuéntaselo
a tu gente**

www.cuidatusencias.es

**Una nueva dimensión
en la divulgación
sobre la salud bucal
y la salud periodontal**



Cuida tus Encías
Take care of your Gums

Ya puedes acceder en nuestra web a la versión inglesa de nuestra revista *Cuida tus Encías*.
You can now access via our website the English version of our magazine *Take care of your Gums*.

**Únete
a SEPA**

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

Sepa.

Colaboradores Estratégicos Platino

DENTAID
Expertos en Salud Bucal

LISTERINE

Oral-B

SUNSTAR
GUM GUIDOR

**Dentsply
Sirona**

K KLOCKNER

straumann

sweden & martina

Colaboradores Estratégicos Oro

Bexident
by ISDIN

Colgate

inibsa Geistlich

SENSODYNE

invisalign | iTero

**biohorizons
camlog**

MIS IBERICA

**Nobel
Biocare**

ticare
TISSUE CARE
PHILOSOPHY

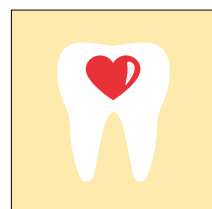
Avance:

A FONDO

Come con cabeza, piensa también en la salud de tu boca

4

UNA MALA ALIMENTACIÓN puede causar, entre otros trastornos, un considerable aumento de la inflamación en el organismo, un evento que está en el origen de muchas enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y también la periodontitis.



PREVENCIÓN

La endocarditis infecciosa, una amenaza fácilmente evitable 11



TRATAMIENTOS

Poniendo cerco a las periodontitis más graves 15



ENTREVISTA

"La nutrición determina, sin duda, la salud bucodental" 19



¿SABÍAS QUE...?

Los cepillos de dientes "mágicos" no existen 22

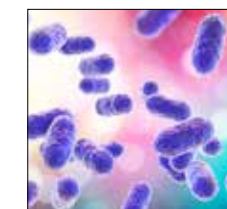
Cuida tus Encías
Publicación divulgativa de la Fundación SEPA de Periodoncia e Implantes Dentales.
Edita: Fundación SEPA de Periodoncia e Implantes Dentales.

Patronato Fundación SEPA:
Patronos Comité ejecutivo:
Presidente: Antonio Bujaldón
Vicepresidente: José Nart
Secretaría: Paula Matesanz
Vocales: Olalla Argibay, Andrés Pascual, Ignacio Sanz, Francisco Vijande



AL DÍA

¿Aún no conoces la web cuidatusencias.es? 25



INFORME

Hacia una nueva forma de abordar la periodontitis 28



CONSEJOS

Consejos prácticos para combatir el síndrome de Sjögren 34



SEPA DIVULGACIÓN

La salud bucodental ocupa y preocupa a las personas con diabetes 37

Patronos:
Adrián Guerrero
Óscar González
David Herrera
Rafael Naranjo
Mónica Vicario
Ion Zabalegui

Patronos de Honor:
Jan Lindhe
Niklaus Lang
José Javier Echeverría
Juan Blanco
Nuria Vallcorba

Comité Editorial
Cuida tus Encías:
Directora científica: Regina Izquierdo
Coordinadores de Sección: Juan Puchades, Gloria Calsina, Nerea Sánchez, Assumpta Carrasquer, Rosa Puigmal, Olalla Argibay, Mónica Muñoz, Cristina Serrano, Desirée Abellán.



PRESENTACIÓN

Regina Izquierdo
Directora Científica
de la revista *Cuida tus Encías*

¿Somos lo que comemos?

SON INDUDABLES LOS BENEFICIOS que ofrece una buena salud bucodental, no sólo en la propia cavidad oral sino en todo el organismo; pues tener una boca sana no sólo puede ayudar a prevenir la aparición de otras enfermedades denominadas sistémicas (como la diabetes o algunos trastornos cardiovasculares), sino que también además ayuda al buen control de controlar muchas de ellas.

Pero, además, cada día hay más evidencias sobre la positiva repercusión que tiene el tratamiento periodontal sobre algunas de estas patologías sistémicas.

Y es que, además de la vinculación patológica que existe entre una deficiente salud de las encías (que, en muchos casos, termina provocando trastornos inflamatorios que se extienden más allá de la boca), hay una clara y directa asociación entre boca sana y vida sana. No se entiende, ni es posible, seguir un estilo de vida saludable si no se cuida adecuadamente la boca, y viceversa. De ahí la creciente importancia e interés de convertir la consulta dental en un centro de promoción de la salud...bucodental y general.

Por eso, nuestro mensaje desde la consulta dental para mejorar la salud debe incluir no solo las recomendaciones específicas acerca de la adecuada rutina de higiene bucodental, sino que debe crear hábitos saludables. Hay que promover una dieta sana, cuidando tanto nuestra alimentación como nuestra boca, para mejorar incluso la forma en la que comemos; pero, además, es preciso enseñar a manejar el estrés, fomentar el ejercicio físico regular y abandonar hábitos tóxicos, como fumar.

En este número ponemos el acento en diferentes aspectos que vinculan la mala alimentación, la obesidad, la inflamación y los problemas bucodentales; un círculo vicioso que se debe romper. Información y motivación para seguir unos hábitos de vida saludables deben formar parte de la rutina odontológica y deben estar SIEMPRE presentes en la consulta dental, para ayudar a mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes.

Dirección del Proyecto y Equipo de Comunicación:
Dirección: Javier García
Coordinación: Miguel López
Redacción: Francisco Romero
Diseño Editorial: Juan Aís
Impresión y maquetación: el estudio.com

Época II, Nº 19 Año X
2º semestre 2020
Directora: Regina Izquierdo

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

Depósito legal:
M-21249-2011

Come con cabeza, piensa también en la salud de tu boca

Una mala alimentación puede causar, entre otros trastornos, un considerable aumento de la inflamación en el organismo, un evento que está en el origen de muchas enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y también la periodontitis

SECCIÓN COORDINADA POR:

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

LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS no transmisibles matan a 41 millones de personas cada año según la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo que supone un 71% del total de las muertes que se producen en el mundo. Una característica común de estas enfermedades (entre las que se encuentran las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el síndrome metabólico, la obesidad y el cáncer) es que son de origen multifactorial; es decir, son el resultado de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales, que provocan en los pacientes un estado proinflamatorio sistémico. Aunque se suelen asociar a grupos de edad más avanzada, todas las personas, incluidos niños y adultos jóvenes, son vulnerables a estos factores de riesgo.

Para poder prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles es importante conocer y actuar cuánto antes sobre los factores

La mayor parte de las enfermedades crónicas no transmisibles surgen de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales

que se pueden modificar y que son dependientes del paciente, como son la inactividad física, el tabaquismo, el abuso de alcohol o una alimentación inadecuada.

Periodontitis, en el foco de atención

La periodontitis es una enfermedad inflamatoria crónica multifactorial que también tiene consideración de enfermedad crónica no transmisible.

Para que se produzca debe existir un biofilm (o ecosistema bacteriano organizado) “disbiótico” o, lo que es lo mismo, una biopelícula en desequilibrio por el aumento de unos tipos de bacterias frente a la disminución de

otros del conjunto bacteriano existente en un medio, en este caso, la cavidad oral. Esta disbiosis¹ es un requisito indispensable, pero no suficiente por sí mismo para que se produzca la enfermedad, ya que la periodontitis es el resultado de interacciones muy complejas entre las bacterias y la respuesta inmune e inflamatoria de cada individuo frente a ellas.

En los pacientes susceptibles a padecer periodontitis, esta respuesta va a ser anómala y exagerada; como indica el Dr. Agustín Casas, Master en Periodoncia y especialista en Osteointegración por la Univesidad Complutense de Madrid (UCM), “*se podría decir que es una respuesta hiper-inflamatoria con la liberación de multitud de sustancias de tipo proinflamatorio, que van a ser las responsables finales de la destrucción de los tejidos periodontales*”.

Al igual que en el resto de las enfermedades crónicas no transmisibles, la respuesta



LA
OPINIÓN
DE LOS
EXPERTOS

“Una mala alimentación, que es un problema muy común entre las personas obesas, genera importantes problemas bucodentales”



Dr. Francisco Tinahones

Endocrinólogo y presidente de la Sociedad Española de Obesidad (SEEDO).

Hidratos de carbono refinados e índice glucémico

PARA ENTENDER la influencia de los azúcares refinados en la generación de inflamación, es preciso conocer qué es el índice glucémico⁶. El índice glucémico de un alimento rico en hidratos de carbono indica la capacidad que tiene de elevar la glucosa en sangre. Para ello, se toma como referencia la propia glucosa, que se considera que tiene un índice de 100.

Una ingesta rica en azúcares con índice glucémico elevado (como la bollería industrial, el pan blanco, la pasta, los zumos de frutas o zumos carbonatados) provoca inmediatamente una elevación rápida de la glucosa en sangre. Esto es aún más intenso en el caso de los zumos, ya que, por el hecho de carecer de fibra (cosa que no ocurre cuando comemos la fruta entera y debido

a su consistencia líquida) se acelera el proceso de digestión y absorción.

Este pico de glucosa estimula a que el páncreas libere rápidamente una enorme cantidad de insulina, lo que provoca, asimismo, una reducción brusca de la glucemia, con lo que rápidamente vuelve la sensación de hambre que estimula a ingerir más azúcares. Cuando se producen estos picos de una manera continuada, son necesarios procesos de oxidación y reducción para transformar tanta glucosa en energía, pero conlleva la producción de multitud de radicales libres. Además, el exceso de glucosa en sangre desencadena una serie de procesos que perpetúan la situación de un estado de inflamación general en los pacientes.



La periodontitis es una enfermedad inflamatoria crónica multifactorial, siendo una de las enfermedades crónicas no transmisibles más frecuentes

→ inflamatoria en la periodontitis va a estar condicionada por factores de riesgo, algunos no modificables (como los genéticos) y otros sobre los que sí es posible intervenir, como son aquellos relacionados con los hábitos individuales, destacando el tabaquismo, la inactividad física o el tipo de alimentación células inmunológicas que activan el sistema inflamatorio.

Importancia de la alimentación

Una alimentación inadecuada es un factor de riesgo común en las enfermedades crónicas no transmisibles. Por lo tanto, el tipo de dieta puede influir en la manera en que el sistema inmune va a responder a las diferentes agresiones, al ser capaz de alterar la respuesta inflamatoria tanto a nivel local (como sucede en la periodontitis) como a nivel general (en el caso de las enfermedades cardiovasculares).

Cada día se insiste más en la influencia de la dieta en la salud. *“La ingesta de nutrientes esenciales, como minerales y vitaminas, es imprescindible para la vida, y su déficit produce importantes enfermedades”*, subraya la Dra. Cristina Serrano Sánchez-Rey, profesora del Master de Periodoncia de la UCM. Además, según añade esta experta, *“cada vez hay más pruebas que demuestran que el exceso en la ingesta de determinadas sustancias, entre las*

que destacan los hidratos de carbono refinados y las grasas saturadas o trans, va a ser un factor de riesgo de las enfermedades inflamatorias crónicas no transmisibles más frecuentes”.

Una alimentación puede ser inadecuada tanto por un defecto en la ingesta de nutrientes esenciales (por ejemplo, el escorbuto y el déficit de vitamina C), como por un exceso de otros alimentos menos deseables, entre los que se incluyen los ácidos grasos saturados procedentes de los productos lácteos y cárnicos.

La periodontitis es el resultado de interacciones muy complejas entre las bacterias y la respuesta inmune e inflamatoria del organismo frente a ellas

Influencia de la dieta en la inflamación sistémica

Existen estudios que demuestran cómo determinados alimentos ingeridos en exceso, tienen la capacidad de inducir inflamación, y de hecho son conocidos como “alimentos proinflamatorios”. El nexo que une estos alimentos y la inflamación sistémica² es el denominado estrés oxidativo³, una situación que se produce en el organismo cuando se rompe el delicado equilibrio existente entre sustancias prooxidantes y antioxidantes. Son agentes prooxidantes las infecciones, el tabaco, el estrés, las radiaciones, pero también ciertos alimentos. Por ejemplo, los hidratos de carbono refinados y las grasas saturadas y trans son sustancias prooxidantes porque para metabolizarlos es necesario liberar

multitud de radicales libres.

Los radicales libres son átomos caracterizados por tener un electrón libre en su superficie que les hace ser tremendamente reactivos. Son capaces de unirse a multitud de moléculas y oxidarlas rápidamente. El proceso se produce en cadena, provocando daños a muchos niveles llegando hasta el ADN de las células. En condiciones de salud, en todos los procesos metabólicos se producen radicales libres, pero en bajas cantidades y de manera controlada para que el organismo pueda neutralizarlos cuando han cumplido su función, y para ello utiliza los sistemas antioxidantes.

Existen dos grandes grupos de antioxidantes, que están relacionados entre sí: los endógenos, que forman parte de nuestro organismo, y los exógenos, que se incorporan a través de la dieta.

Dieta proinflamatoria y enfermedades periodontales

La dieta rica en azúcares refinados también influye negativamente en la cavidad oral al ser cariogénica. Las personas que toman muchos azúcares añadidos en su dieta (incluyendo bebidas azucaradas) tienen una mayor predisposición a desarrollar caries, mientras que aquellas que siguen una dieta baja en carbohidratos tienen menos riesgo de sufrir esta enfermedad.

Dado el carácter multifactorial de las enfermedades periodontales, resulta más complejo discernir el impacto específico que tiene la alimentación en su aparición. Una dieta rica en azúcares refinados o grasas saturadas provocará →

“Llevar una dieta sana y equilibrada puede llegar a convertirse en un factor protector de las enfermedades crónicas no transmisibles como la periodontitis”



Dr. Agustín Casas

Máster en Periodoncia por la UCM y Miembro del grupo de investigación ETEP de la Universidad Complutense de Madrid (UCM).

¡Cuidado con las grasas saturadas!

LAS GRASAS SON otro tipo de nutriente importante para la salud, ya que sirven para producir energía, para absorber las vitaminas liposolubles (vitaminas A, D, E y K) y son fuente de ácidos grasos esenciales (ácido linoleico y linolénico) necesarios para el funcionamiento del cerebro y en el control de la inflamación.

Todas las grasas presentan en su composición dos tipos de ácidos grasos, los insaturados y los saturados. Una grasa saturada es la que contiene más ácidos grasos saturados, mientras que una grasa insaturada se llama así por tener una mayor parte de ácidos grasos insaturados. Las grasas saturadas se caracterizan por permanecer en estado sólido a temperatura ambiente, y suelen derivar de los animales, mientras que las insaturadas se presentan en estado líquido y suelen encontrarse con mayor frecuencia en los vegetales. Algunos ejemplos de grasas saturadas son la mantequilla, las carnes rojas, la leche entera y los helados, mientras que las insaturadas (mono o poliinsaturadas) están presentes en el aceite de oliva, de girasol y el aguacate.

Otro tipo de grasa es la grasa trans, producida por ácidos transgrasos que son consecuencia de un proceso de hidrogenación de las grasas vegetales para hacerlas más sólidas, y que es utilizado para conservar los alimentos. Ejemplo de éstas son la margarina, comidas fritas y empanadas, pasteles, etc.

Tanto las grasas saturadas como las grasas trans son alimentos proinflamatorios. Tras su ingesta, se produce una muy rápida elevación en sangre de estos ácidos grasos saturados y trans, se eleva el colesterol LDL (que es, además, oxidado) se reduce el colesterol HDL (el 'bueno'). El organismo responde frente a la elevación de estas lipoproteínas con la liberación de citoquinas proinflamatorias y proteínas de fase activa, como la proteína C reactiva.

Todo esto produce también un estado de inflamación sistémica crónica de bajo grado. Por este motivo, una dieta rica en grasas saturadas y trans se considera proinflamatoria, al contrario que una dieta rica en grasas mono o poliinsaturadas.

Estrés oxidativo, el "malo" de la película

UNA INFECCIÓN, una situación de estrés agudo o una dieta persistentemente inadecuada pueden producir un aumento tan grande de radicales libres que superará la capacidad de los antioxidantes (endógenos y exógenos) para neutralizarlos.

Como consecuencia, se produce un desgaste, un déficit de antioxidantes, y se desarrollará el estrés oxidativo. Se provoca una activación de vías inmunológicas complejas, con la liberación de productos inflamatorios, lo que va a provocar una inflamación sistémica de bajo grado.

Este estado inflamatorio inducido en el paciente está involucrado en la aparición de las enfermedades inflamatorias crónicas no transmisibles, como la periodontitis.



El exceso en la ingesta de determinadas sustancias, como los hidratos de carbono refinados y las grasas saturadas o trans, es un factor de riesgo para las enfermedades inflamatorias crónicas no transmisibles más frecuentes



una elevación en la circulación general, de una gran cantidad de productos de la inflamación y de radicales de oxígeno. Todo esto provoca en su conjunto una situación de estrés oxidativo, impactando de manera negativa en la respuesta inflamatoria a nivel general, pero también en la respuesta local en los tejidos periodontales. Algunos estudios cuantifican en un 80% el riesgo de destrucción periodontal achacable a la respuesta inflamatoria del organismo frente al biofilm disbiótico.

Estudios clásicos han comprobado como la combinación de un déficit de higiene bucodental y una dieta rica en hidratos de carbono refinados se asocia

con la aparición de gingivitis, siendo mucho mayor la carga inflamatoria cuanto más se aumenta la ingesta de hidratos de carbono. También se ha demostrado como personas que dejan durante 4 semanas de cepillarse los dientes y se someten a una dieta típica de los hombres primitivos ("paleodieta", sin azúcares refinados ni lácteos y poca carne, pero con gran variedad de verduras, frutas y fibra) experimentan un incremento de los niveles de placa bacteriana pero, curiosamente, los índices de sangrado se redujeron del 31% inicial a un 13%.

La dieta rica en azúcares refinados también influye negativamente en la cavidad oral al ser cariogénica

Esto, a juicio del Dr. Casas, "confirmaría la importancia de la relación entre el consumo de hidratos de carbono y la inflamación de la encía". En los últimos 5 años, se han realizado más estudios controlados que confirman que si se

incrementa la ingesta de azúcares refinados aumenta el sangrado gingival. En este sentido, como advierte la Dra. Cristina Serrano, "no hay que olvidar que la gingivitis es el paso previo a la periodontitis, por lo que, si se quiere reducir la prevalencia de periodontitis es fundamental disminuir la gingivitis".

Respecto a grasas saturadas o trans, estudios en animales sugieren su estrecha relación con inflamación periodontal e, incluso, recientes estudios longitudinales llevados a cabo en Japón relacionan una dieta rica en grasas saturadas con una mayor progresión a sufrir periodontitis a largo plazo.

Dieta sana y mejoría de la salud periodontal

Si se cumple la premisa de que una dieta proinflamatoria puede influir negativamente en la salud de las encías, también se puede plantear la hipótesis contraria: si mejoramos la dieta, reduciendo la ingesta de hidratos de carbono refinados y de grasas saturadas, podría optimizarse la respuesta de nuestro sistema inmune →

El índice glucémico de un alimento rico en hidratos de carbono indica la capacidad que tiene de elevar la glucosa en sangre

frente al biofilm bacteriano y mejorar la salud gingival.

En estos últimos años, se están llevando a cabo numerosos estudios con pacientes que mantienen una dieta rica en hidratos de carbono, con obesidad, con síndrome metabólico y con inflamación gingival. A estos pacientes, se les modifica la dieta, restringiéndoles la ingesta de azúcares y de grasas saturadas, y se ha observado que, incluso sin cambios en la técnica de cepillado del paciente (con unos índices de placa similares al inicio del estudio), se produce una reducción en el índice de sangrado y en la profundidad de sondaje⁴, así como disminución también de las citoquinas proinflamatorias del surco gingival⁵.

Un importante estudio controlado y aleatorizado realizado en la Universidad de Friburgo en Alemania, por Woelber y colaboradores en 2019, seleccionó a 30 pacientes que presentaban gingivitis previa y una dieta basada principalmente en hidratos de carbono (más del 45% del total de la dieta). No modificaron a ningún paciente su técnica de cepillado dental, pero sí les instaron a suspender el cepillado interdental (seda o cepillos interdetales). Dividieron al total de pacientes en dos grupos homogéneos de 15 pacientes cada uno: uno de ellos continuó con su dieta rica en hidratos de carbono mientras que el otro (grupo experimental) fue sometido a una dieta especial diseñada por los investigadores. La denominada "dieta optimizada" consistía, por un lado,

en la reducción de los hidratos de carbono a menos de 130 gramos al día, restricción también de las grasas trans y se añadieron a la dieta diaria otras sustancias: ácidos grasos omega 3 (pescado azul), una fuente de vitamina C (dos kiwis, una naranja, un pimiento, etc.), una fuente de vitamina D (15 minutos de sol sin protección o un suplemento de 500 unidades o 300 g de aguacate, etc.), la ingesta de algún antioxidante (un puñado de arándanos o una taza de té verde, etc.) y fibra.

"Los resultados del estudio son muy interesantes", asegura la Dra. Cristina Serrano. Al final del estudio todos los pacientes tenían índices de placa similares a los del inicio del experimento, ya que todos habían seguido cepillando igual que antes de comenzar el estudio, salvo por la eliminación del cepillado interdental.

Sin embargo, el grupo de la "dieta optimizada" presentaba un índice de sangrado mucho menor que al comenzar el estudio, y que se diferenciaba del grupo que había continuado con la dieta rica en hidratos de carbono, y las diferencias eran estadísticamente significativas.

Si se incrementa la ingesta de azúcares refinados, aumenta el sangrado gingival

Esta reducción en la inflamación gingival no estaba asociada a cambios microbiológicos (tanto la cantidad como la calidad de las bacterias era similar a la situación al principio del estudio); además, el grupo experimental mejoró sus niveles sanguíneos de vitamina D y redujo su peso de manera estadísticamente significativa en relación con el grupo control.



Dra. Lourdes Nóvoa

Tutora de prácticas en Periodoncia de la Universidad de Santiago de Compostela (USC).

Las amenazas de la dieta occidental

EN LOS ÚLTIMOS AÑOS se ha difundido el término "dieta occidental", que se caracteriza por un consumo habitual y en exceso de carnes rojas, alimentos procesados, grasas saturadas, azúcares refinados y poca o muy poca ingesta de vitaminas y fibra (fruta y verdura).

Este régimen alimenticio se ha extendido gracias a la gran disponibilidad de los productos alimenticios ultra procesados a precios muy bajos y con grandes estrategias de marketing. Se la conoce como "occidental" porque fue aumentando en los países más desarrollados, frente a la más natural de los países orientales, como China y Japón, a base de frutas, verduras y pescado, aunque su dieta también se ha occidentalizado con los años.

Ahora se sabe que la dieta occidental debilita nuestro sistema inmune y está relacionada no solo con la obesidad sino también con otras enfermedades inflamatorias crónicas.





El tipo de dieta puede influir en la manera en que el sistema inmune va a responder a las diferentes agresiones

→ Lo que no han podido explicar todavía es si estas reducciones en la inflamación gingival se deben solo a la reducción de alimentos proinflamatorios en su dieta (azúcares refinados y grasas saturadas y trans) o al enriquecimiento de la dieta con alimentos ‘antiinflamatorios’ (como los ricos en antioxidantes y ácidos grasos omega 3). Otra posibilidad, como sugiere la Dra. Serrano, es que “*esta mejora se deba a la suma de ambas actitudes, es decir, a la reducción de alimentos proinflamatorios y la incorporación de más alimentos considerados como antiinflamatorios*”.

Dieta occidental vs mediterránea

De lo que no queda duda actualmente es que la dieta occidental, basada en

altas cantidades de azúcares refinados y productos ultra procesados, influye de forma negativa en la respuesta inmune del organismo y está estrechamente relacionada con el aumento de enfermedades inflamatorias crónicas, como las periodontitis.

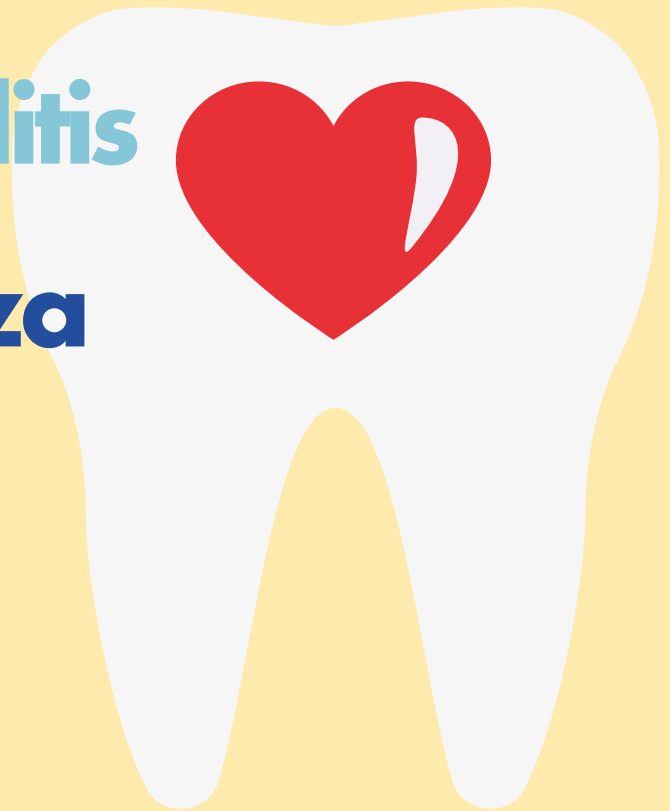
Por el contrario, una dieta rica en proteínas de buena calidad, con grasas insaturadas, sin azúcares refinados y rica en fibra y antioxidantes previene la obesidad, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y seguramente también la inflamación de las encías.

Un ejemplo claro de este último tipo de dieta lo constituye la dieta mediterránea, rica en ácidos grasos monoinsaturados (como el aceite de oliva) y caracterizada por el consumo de frutas y verduras de proximidad y de temporada, de pescado azul, legumbres y vino tinto. ■

GLOSARIO

- 1. Disbiosis:** desequilibrio entre el número o proporción de microorganismos que resultan beneficiosos para la salud y los patógenos.
- 2. Inflamación sistémica:** se caracteriza por la elevación de factores inflamatorios en sangre que, independientemente de su origen, terminan por diseminarse a diferentes órganos diana, pudiendo causar lesión o pérdida de la funcionalidad en el tejido infiltrado.
- 3. Estrés oxidativo:** se produce por un desajuste en el equilibrio que debe existir en el organismo entre oxidantes y antioxidantes, dando como resultado un exceso de radicales libres de oxígeno en el cuerpo humano. Cuando los antioxidantes no son suficientes para contrarrestar los radicales libres y aumenta su número en la célula incrementa la actividad oxidativa en el interior de la célula, se produce un cambio estructural y funcional de la misma lo cual acelera su envejecimiento y favorece la apoptosis o muerte celular.
- 4. Profundidad de sondaje:** distancia desde el margen gingival al fondo de la bolsa periodontal; se mide con una sonda milimetrada en seis puntos en cada diente.
- 5. Surco gingival:** espacio virtual poco profundo formado por la parte interna de la encía marginal y la superficie del diente (esmalte o cemento).
- 6. Índice glucémico:** es una medida de la rapidez con la que un alimento puede elevar su nivel de azúcar (glucosa) en la sangre.

La endocarditis infecciosa, una amenaza fácilmente evitable



SECCIÓN COORDINADA POR:

Gloria Calsina

Certificado en Periodoncia.
Universidad del Sur de California.
USA

UNA CARDIOPATÍA CONGÉNITA

es un problema en la estructura anatómica normal del corazón, que se presenta desde el nacimiento. Los defectos congénitos del corazón son lesiones anatómicas de una o varias de las cuatro cámaras cardíacas, de los tabiques que las separan o de las válvulas o vías de salida. Las anomalías cardíacas menores pueden no requerir ningún tratamiento y las más severas pueden precisar tratamiento médico o quirúrgico durante el primer año de vida. Estos pacientes sufren en muchos casos patologías bucales que requieren de tratamiento en la clínica dental y son pacientes de riesgo de contraer endocarditis infecciosa durante el tratamiento dental.

La **endocarditis infecciosa** representa uno de los riesgos más importantes, en el manejo de los pacientes pediátricos con cardiopatía congénita, por lo que su prevención resulta indispensable. La endocarditis¹ infecciosa es una patología inflamatoria

del endocardio secundaria a fenómenos infecciosos, y que se caracteriza por la presencia de una lesión endotelial² donde pueden adherirse las bacterias tras una bacteriemia, proliferar y dar lugar a la presentación típica de la endocarditis.

La **bacteriemia**, por su parte, es un fenómeno caracterizado por la presencia de bacterias en el torrente sanguíneo como consecuencia de actividades diarias (cepillado de dientes, masticación), procedimientos dentales o médicos, o por la existencia de infecciones. →

Un óptimo cuidado bucodental en personas con cardiopatías congénitas y la adopción de una serie de medidas profilácticas puede evitar en la consulta dental la aparición de eventos especialmente graves, como la endocarditis infecciosa o las bacteriemias

LA
OPINIÓN
DE LOS
EXPERTOS

“El miedo y la falta de información, respecto al cuidado y la salud oral, en pacientes con patologías cardíacas, pueden conducir a un empeoramiento de su salud general”



Dra. María Faus

Master en Periodoncia
e Implantes en la
Universidad de
Valencia (UV).

Cardiopatías y riesgo de endocarditis

- 1 De alto riesgo:** prótesis endovascular, endocarditis previa, cardiopatía congénita cianógena compleja o fistulas sistémico-pulmonares realizadas quirúrgicamente.
- 2 De riesgo moderado:** otras cardiopatías congénitas, valvulopatías adquiridas, prolapso mitral con insuficiencia, miocardiopatía hipertrófica.
- 3 De bajo riesgo:** comunicación interauricular (CIA) tipo fosa oval, CIA o comunicación intraventricular intervenida, by-pass previo, prolapso mitral sin regurgitación, marcapasos, desfibrilador implantable.

→ Miedo injustificado y con graves consecuencias

En ocasiones, la falta de información y el miedo a lo que puede pasarles a estos pacientes con cardiopatías congénitas en la consulta odontológica hace que no acudan a realizarse un necesario tratamiento bucodental. Esta medida es desproporcionada y puede resultar altamente contraproducente; de hecho, en estos casos es habitual que los niños terminen desarrollando policaries e infecciones de las encías que pueden tener negativas repercusiones en la salud general.

Pero, además de este temor o desinformación, hay otros factores que permiten que muchos de estos niños con cardiopatías congénitas tengan descuidada su atención odontológica, sobre todo por el hecho de poner fundamentalmente el foco de preocupación en su cardiopatía, dejando en un plano totalmente secundario su salud dental. Esto es debido a que tanto padres como médicos desconocen la relación existente entre la salud bucal y su gran repercusión en la salud general. Es muy importante que los padres tomen conciencia de que la salud bucal de su hijo con cardiopatía congénita puede ser vital para él. Tanto el odontopediatra como los cardiólogos pediátricos y los padres deben de trabajar juntos para educar a estos niños vulnerables con cardiopatías congénitas, procurándole una buena salud bucodental.

Mantener una infección bucal sin tratamiento puede causar manifestaciones sistémicas, ya que estas infecciones no se quedan limitadas a la cavidad oral si no que, a través de los vasos sanguíneos, pueden llegar a otras partes del organismo (entre ellas al corazón y empeorar su salud).

Boca sana, corazón protegido

Para prevenir la endocarditis infecciosa en el ámbito de la consulta dental, se debe valorar la toma de antibióticos

antes de someterse a determinadas cirugías dentales que puedan permitir el paso de las bacterias al torrente sanguíneo.

Generalmente, la administración preventiva de antibióticos se aconseja en niños con cardiopatías congénitas cianóticas, o que hayan tenido endocarditis infecciosa previa o que lleven válvula cardiaca artificial. En cualquier caso, es el cardiólogo, dependiendo de la patología cardiaca que presente el niño, el que recomendará o no la utilización de antibióticos preventivos cuando va a ser sometido a un procedimiento dental.

Pero la mejor prevención de la endocarditis infecciosa, incluso por encima de la administración antibiótica profiláctica, es tener una buena salud bucal, libre de infecciones y basada en una correcta higiene diaria, reduciendo de esta manera la incidencia de bacteriemias diarias tras cepillado dental. Eso sí, en pacientes susceptibles a padecer este trastorno o con su salud comprometida serán necesarias otras medidas para el control de estas bacterias.

Las personas con una cardiopatía congénita suelen presentar patologías bucales que requieren de tratamiento en la clínica dental

Cuidados especiales

El odontólogo debe motivar a sus pacientes para llevar un buen control de la placa bacteriana que reduzca el volumen de microorganismos que pudieran ingresar al torrente sanguíneo durante el tratamiento dental. Además, este profesional les insistirá en que no deben tener miedo de acudir al dentista y que deben informarse previamente con su cardiólogo de las medidas preventivas a tomar.

Pero, además, los niños con anomalías cardíacas deben seguir un programa preventivo bucal para →

Profilaxis antibiótica en Odontología: ¿por qué? ¿cuándo? ¿con qué?

LA FINALIDAD DE LA PROFILAXIS antibiótica en Odontología es la de prevenir la aparición de infección en la zona donde se realiza el tratamiento o a nivel sistémico, siempre que exista un riesgo de infección ya sea por las características del tratamiento realizado o por el estado de salud del paciente. Los antibióticos reducen la bacteriemia e impiden la adherencia bacteriana al endocardio.

La profilaxis antibiótica se realiza en aquellos pacientes susceptibles, con cardiopatía predisponente, a los que se les realiza tratamientos bucodentales denominados "invasivos" como extracciones, raspado radicular, cirugías etc...) ya que pueden producir sangrado, bacteriemia y que tienen riesgo de infección. Los tratamientos no invasivos no requieren tratamiento preventivo con antibióticos.

Generalmente es suficiente con la administración de antibióticos a concentraciones en sangre que eviten la diseminación de microorganismos (generalmente *Streptococcus*, *Staphylococcus* y *bacilos gram negativos y anaerobios*), previa al tratamiento dental.

También se recomiendan los enjuagues bucales con clorhexidina al 0,12% cinco minutos antes de iniciar el tratamiento dental, para ayudar a minimizar el riesgo de bacteriemia.



Una controversia que sigue viva

LA PREVENCIÓN DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA no defiende el uso indiscriminado de la profilaxis antibiótica en todos los procedimientos dentales. La profilaxis para procedimientos dentales se aconseja sólo para pacientes con condiciones cardíacas asociadas con alto riesgo para desarrollar endocarditis infecciosa y para aquellos procedimientos que cursen con bacteriemia importante. Algunos autores y sociedades científicas cuestionan el uso de

profilaxis antibiótica al no encontrar evidencia científica suficiente que demuestre que el uso de profilaxis antibiótica es efectivo para la prevención de la endocarditis infecciosa y creen que solo un pequeñísimo número de casos de endocarditis infecciosa podrían prevenirse con profilaxis antibiótica. También la ponen en duda debido a la aparición de posibles efectos secundarios y de las resistencias bacterianas.

El riesgo de contraer endocarditis infecciosa durante el tratamiento dental es superior en pacientes con cardiopatía congénita

→ conseguir un cuidado excelente de su boca:

1. Higiene bucodental diaria adecuada con cepillado de encías y dientes, seda dental, 2 veces al día
2. Cada 3 meses, renovación del cepillo de dientes
3. Revisiones periódicas en el dentista 2 veces al año
4. Limpiezas de boca profesional 1 vez al año o según la patología dental, periodontal que presente.

En sintonía con el cardiólogo

La profilaxis antibiótica será indispensable en pacientes con alto riesgo de sufrir endocarditis infecciosa que vayan a ser intervenidos en el ámbito maxilofacial. Entre estos pacientes de alto riesgo se encuentran aquellos que previamente hayan referido una endocarditis, que sean

portadores de prótesis valvulares, que tengan cardiopatías congénitas, con derivaciones quirúrgicas, con valvulopatías adquiridas, cardiomiopatía hipertrófica, prolapso mitral, soplos sostenidos o con síndrome de Marfan. En estos casos, antes de iniciar el tratamiento dental, el odontólogo debe realizar una interconsulta con el médico de cabecera y el cardiólogo.

El cardiólogo debe decidir en qué tratamientos dentales y en qué pacientes se ha de realizar profilaxis antibiótica, siempre asumiendo la importancia de disponer de la mejor salud bucodental previa a cualquier procedimiento dental. El criterio del cardiólogo para la elección o no de profilaxis antibiótica debe basarse en la relación de coste riesgo-beneficio. El beneficio es la prevención por parte del antibiótico de las posibles

complicaciones infecciosas tras realiza el tratamiento. El riesgo de la profilaxis antibiótica se concreta en la posible aparición de reacciones adversas alérgicas y el desarrollo de resistencias antibióticas en la cavidad oral.

La profilaxis de endocarditis infecciosa relacionada con los tratamientos dentales suele hacerse con antibióticos efectivos frente a estreptococos y anaerobios orales, tales como la amoxicilina (2 g VO, que suele ser la de elección, o amoxicilina más el ácido clavulánico (2 g + 125 mg); en pacientes alérgicos, la alternativa es la clindamicina (600 mg VO) o la azitromicina. El antibiótico se da en una dosis única, administrada 60 minutos antes al procedimiento dental si es por vía oral o 30 minutos antes si se emplea la vía intravenosa.

En definitiva, la mejor prevención de la endocarditis infecciosa pasa por tener una buena salud bucal libre de infecciones y una correcta higiene diaria, reduciendo de esta manera la incidencia de bacteriemias diarias tras cepillado dental. ■

No se debe evitar la consulta dental en personas con una cardiopatía congénita por miedo a la posible aparición de endocarditis infecciosa

GLOSARIO

1. **Endocardio:** membrana que recubre localmente las cavidades del corazón. Forma el revestimiento interno de las aurículas y ventrículos.
2. **Lesión endotelial:** afectación del endotelio, tejido que tapiza la luz de todos los vasos sanguíneos, incluido la capa del corazón denominada endocardio.

“Una buena higiene bucal diaria, visitas periódicas al dentista y una buena comunicación con el cardiólogo son puntos fundamentales para la prevención de complicaciones en pacientes con cardiopatías congénitas”



Dra. Ana Castellano

Máster en Periodoncia por la Universidad de Santiago de Compostela (USC).

Poniendo cerco a las periodontitis más graves:

importancia de la autoevaluación y el diagnóstico precoz

SECCIÓN COORDINADA POR:

Desirée Abellán
Profesora asociada Máster
en Periodoncia,
Universidad Internacional
de Cataluña

LA PERIODONTITIS AVANZADA es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta a un 11% de la población mundial, implicando un importante deterioro en la calidad de vida relacionada con la salud oral. Esta forma grave de periodontitis contribuye a la inflamación sistémica, pudiendo causar un impacto sobre otras enfermedades crónicas, como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares ateroscleróticas; por lo tanto, tiene un efecto claro y significativo sobre la salud general.

La periodontitis es una enfermedad infecciosa, consecuencia del ataque bacteriano sobre un sujeto susceptible, sobre el que actúan a su vez factores de riesgo modificables y no modificables. La genética tiene un importante rol en la aparición y desarrollo de la periodontitis, y se estima que en la

En la periodontitis existen factores de riesgo modificables, como el déficit de higiene oral, un mal control de la diabetes y el hábito tabáquico, que pueden aumentar hasta cinco veces el riesgo de sufrir esta enfermedad

susceptibilidad a la enfermedad la carga genética puede afectar hasta en un 50%. Sin embargo, existen factores de riesgo ambientales y adquiridos que pueden modificarse, como el déficit de higiene oral, un mal control de la diabetes y el hábito tabáquico, que pueden aumentar hasta cinco veces el riesgo de sufrir periodontitis.

El mejor conocimiento de la prevalencia de la periodontitis y su evolución hacia formas más severas, junto a la posibilidad de hacer una autoevaluación y, con ello, una detección precoz, permite minimizar este problema y poder llevar a cabo terapias periodontales personalizadas

Periodontitis y diabetes, una peligrosa alianza

La interrelación entre la periodontitis y la diabetes mellitus se ha estudiado desde hace años. Los niveles elevados de glucosa favorecen la proinflamación de los tejidos periodontales, implicando un mayor riesgo de desarrollar gingivitis y mayor severidad y progresión de la periodontitis.

En los últimos años se ha demostrado que la relación entre la diabetes y la periodontitis es bidireccional, ya que no solo un mal control de la diabetes empeora el estado periodontal, sino que las enfermedades periodontales también pueden empeorar el control de la glucemia en personas diabéticas. Además, el tratamiento periodontal en pacientes diabéticos ha demostrado mejoras en cuanto a los niveles de hemoglobina glicosilada (HbA1c), →

LA
OPINIÓN
DE LOS
EXPERTOS

“La periodontitis es una enfermedad inflamatoria crónica muy prevalente, que se asocia con multitud de enfermedades sistémicas y que repercute en la calidad de vida de los pacientes, especialmente en sus estadios más avanzados, por lo que su diagnóstico precoz será clave para minimizar sus secuelas”



Dra. Cristina Carral

Profesora colaboradora
del Máster de
Periodoncia de la
Universidad de Santiago
de Compostela (USC).

Eficacia de la autoevaluación

EN ESTADOS UNIDOS, las medidas encaminadas a fomentar la autoevaluación y el autoinforme han tenido éxito para la generación de datos de salud para diferentes enfermedades crónicas y factores de riesgo. Desde el 2006, el uso estas medidas ha sido investigado por la Academia Americana de Periodoncia y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades para estimar la prevalencia de la periodontitis, identificando ocho medidas de autoinforme correlacionadas con medidas clínicas de la periodontitis. Los resultados de estas medidas han demostrado que pueden ser útiles para estimar la prevalencia de la periodontitis, pudiendo optimizar la precisión de los exámenes parciales de la boca, especialmente en casos de periodontitis avanzada.

En España, el uso de test de autoevaluación diseñado por SEPA para predecir la periodontitis ha demostrado una sensibilidad y especificidad que oscila entre el 60-80%, indicando una validez suficiente para estudios de vigilancia y proporcionando una estimación adecuada de la prevalencia de la periodontitis en comparación con exámenes clínicos totales o parciales.

Por lo tanto, el uso de estos tests por parte de los médicos de Atención Primaria y en la consulta dental podría ser muy útil en el cribado de los pacientes con un riesgo alto de periodontitis avanzada.

LA OPINIÓN DE LOS EXPERTOS

“Además del deterioro en la salud, la función y la estética de la boca que generan, las enfermedades periodontales son capaces de promover la respuesta a nivel sistémico y generar y agravar problemas de salud general”

“La necesidad de la detección precoz de periodontitis y algunas enfermedades sistémicas, está impulsando el trabajo en equipo de dentistas y otros profesionales de la salud para minimizar el impacto sobre la salud de nuestros pacientes”



Dr. Paula Matesanz
Secretaria de la Sociedad Española de Periodoncia (Sepa).

La prevalencia de periodontitis aumenta con la edad y con el incremento de los niveles de hemoglobina glicosilada, siendo mayor en personas fumadoras y en hombres

→ pudiendo reducir los niveles de HbA1c hasta en 0.40%.

También se han encontrado otras interrelaciones patológicas, como la relación entre el sobrepeso y obesidad con la periodontitis, así como la vinculación entre el síndrome metabólico y la periodontitis.

Por lo tanto, dada la relación de la periodontitis con otras enfermedades crónicas, es necesario reforzar las medidas preventivas para reducir la carga inflamatoria asociada a la periodontitis. El análisis de datos poblacionales permite entender los determinantes y la distribución de la enfermedad, así como su uso en el desarrollo de programas de preventivos.

Radiografía de la periodontitis

Las encuestas nacionales financiadas a nivel federal, como las Encuestas Nacionales de Examen de Salud y Nutrición (NHAHES), han constituido la única fuente de información en Estados Unidos representativa sobre las enfermedades periodontales.

El análisis de los datos de la Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición 2011-2012 (NHANES 2011-2012) en Estados Unidos ha permitido evaluar las asociaciones entre el riesgo cardio-metabólico y la periodontitis moderada-avanzada, constatando dicha asociación en la población adulta estadounidense. Además, estos resultados proporcionan la base sobre

el uso de algoritmos demográficos, de estilo de vida y cardio-metabólicos que permitan detectar la periodontitis desde los centros de atención primaria.

Según estos datos, la periodontitis presenta una prevalencia de alrededor de un 50%, siendo en un 37.06% moderada y en un 13.19% avanzada. Esta prevalencia aumenta con la edad (ya que refleja la destrucción periodontal acumulada en el tiempo) y con el incremento de los niveles de HbA1c, siendo mayor en personas fumadoras y en hombres.

Entre los diferentes grupos étnicos, la prevalencia de la periodontitis es mayor en americanos africanos (61.0%) e hispanos (57.6%), y disminuye en americanos asiáticos (48.5%) y blancos no hispanos (40.4%). Además, un nivel educacional bajo, así como menores ingresos, parecen aumentar también la prevalencia de casos severos-moderados.

El uso de tests de autoevaluación para predecir la periodontitis han demostrado una sensibilidad y especificidad que oscila entre el 60-80%

Hacia un mejor conocimiento y abordaje

Entre los factores de riesgo cardio-metabólicos, el consumo de tabaco se correlaciona estrechamente con las formas más graves de periodontitis, siendo éste el indicador de riesgo más potente, seguido de los niveles de HbA1c. Los fumadores presentan mayor riesgo de sufrir periodontitis moderada-avanzada en comparación con los no fumadores. →



Dr. Álex Picó
Profesor colaborador del Máster de Periodoncia de la Universidad de Santiago de Compostela (USC).

“Reconocer las diferencias entre una encía sana o enferma puede ayudar a prevenir complicaciones graves en nuestra salud general”

LA OPINIÓN DE LOS
EXPERTOS

“El diagnóstico precoz es una parte muy importante de la prevención. Con ello se consigue una detección temprana y un tratamiento más eficaz de la periodontitis”



Dra. Blanca Ríos

Profesora de
Periodoncia avanzada
de la Universidad de
Sevilla (US).

El empleo de tests de autoevaluación en Atención Primaria podría ser muy útil para detectar personas con un riesgo alto de periodontitis avanzada

→ Las personas con niveles de HbA1c $\geq 5.7\%$ presentan mayor riesgo de sufrir periodontitis moderada-avanzada en comparación con personas con niveles de HbA1c normales. Los pacientes menores de 50 años con niveles de HbA1c $\geq 5.7\%$ tienen un riesgo más elevado de sufrir periodontitis moderada-avanzada, aumentando en el subgrupo de fumadores. Además, los niveles de HbA1c $\geq 5.7\%$ parecen ser el único parámetro cardio-metabólico asociado con pérdida de inserción clínica $\geq 6\text{mm}$. En cuanto a la obesidad, los adultos de menos de 50 años

parecen tener más riesgo de presentar periodontitis moderada-avanzada.

La realización de un modelo predictivo que incluya edad, sexo, raza, HbA1c y hábito tabáquico ha demostrado un 70% de sensibilidad y un 67.7% de especificidad en la detección de los casos moderado-avanzado de periodontitis en la población adulta de Estados Unidos.

Por lo tanto, el uso de este modelo, en combinación con las variables cardiometabólicas, demográficas y de estilo de vida, puede ser utilizado por médicos de Atención Primaria para detectar casos de periodontitis moderada a avanzada no diagnosticada o no tratada, apoyando así el enfoque de los tratamientos integrados personalizados por parte de médicos y periodoncistas. ■

Del EPB al FindRisk, la unión hace la fuerza

ACTUALMENTE SE DISPONE de recursos sencillos y prácticos para evaluar el estado de salud de las encías, como el Examen Periodontal Básico (EPB), una herramienta muy útil para la evaluación rápida y las valoraciones de las necesidades terapéuticas. Pero, además, la combinación de estas herramientas con otros sencillos tests puede ofrecer una información de gran interés clínico.

Así, en el estudio DiabetRisk, promovido por SEPA, se ha evaluado la eficacia de un protocolo para facilitar la detección precoz del riesgo de padecer diabetes y prediabetes desde la clínica dental. Con el empleo conjunto de los tests FindRisk (FINnish Diabetes Risk Score) y el Examen Periodontal Básico, se ha podido hacer una estimación del riesgo de sufrir diabetes y un examen rápido de salud periodontal. La hipótesis es que, combinando ambos recursos, se podría aumentar la capacidad de detección de riesgo de personas que tienen diabetes y todavía no lo saben. Los primeros resultados publicados apoyan esta teoría.



“La nutrición determina, sin duda, la salud bucodental”

FRANCISCO TINAHONES
PRESIDENTE
DE LA SEEDO

SECCIÓN COORDINADA POR:

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

España es uno de los países europeos con unas tasas más altas de obesidad, con una tendencia creciente en los últimos años. Aparte de las complicaciones clínicas habituales que plantea, ahora se sabe también que el exceso de peso empeora el pronóstico de pacientes con COVID-19. Para combatir este problema de salud la alianza de una adecuada nutrición y una buena salud bucodental es fundamental.

En tiempos de pandemia de coronavirus también nos encontramos inmersos en otra que pasa más desapercibida, pero que afecta aún a más personas y se asocia con una alta tasa de mortalidad, ¿no?

En este momento hay más 650 millones de personas con obesidad en el mundo y las muertes directamente relacionadas con la misma se acercan a 3 millones al año. Son cifras que deben preocuparnos y ocuparnos, ya que esta pandemia también se va extendiendo a un ritmo acelerado sin que se tomen medidas eficaces para pararla y revertirla. La obesidad se asocia con una gran cantidad de comorbilidades: no habría casi diabetes tipo 2 si no existiera obesidad, así como aumenta la prevalencia de determinados tipos de cánceres, problemas articulares, respiratorios, digestivos, de fertilidad y un largo etcétera... incluido el mal

pronóstico que tienen los pacientes con COVID-19 si son obesos.

¿Y por qué cree que se sigue infravalorando a nivel social y político el impacto económico y sanitario de la obesidad?

Sin duda, es un problema que está infravalorado; desgraciadamente, no se tiene conciencia de la gravedad de esta enfermedad ni socialmente ni políticamente. En un estudio realizado por la SEEDO se observó que el 80% de los sujetos obesos no se reconocen como tal; y todavía más preocupante, en el Estudio Aladino 2019 sólo el 4,8 % de los padres con hijos obesos creían que el peso de su hijo era un problema.

Si nos vamos a las redes sociales, se trata a la obesidad casi siempre sin respeto y como mofa, algo que nadie se atrevería hacer con otras enfermedades como, por ejemplo, el cáncer.

Por último, las autoridades competentes prácticamente de todos los países están empezando a percibir el enorme problema sanitario que se les viene encima, pero están reaccionando tarde y con escasa energía. No se soluciona el problema de la obesidad solo con información, deben intervenir utilizando el poder ejecutivo y legislativo que poseen para abordar de una forma holística este problema que es claramente multifactorial.

Quien vea la obesidad como un problema de falta de voluntad de la población para realizar una vida

La pandemia de obesidad se va extendiendo a un ritmo acelerado sin que se tomen medidas eficaces para pararla y revertirla

saludable, culpabilizando a los obesos, tiene una visión muy miope del problema. No hay que culpabilizar a los obesos y, en cambio, hay que ofrecerles soluciones para hacer frente a un grave problema de salud.

La solución no es fácil para revertir el problema del sobrepeso y la obesidad, pero sin duda pasa por la prevención. ¿Qué recomendaciones básicas daría para evitar o hacer frente a este problema de salud?

La intervención tiene que ser multifactorial. Por ejemplo, en la prevención de la obesidad infantil algunas estrategias que han tenido éxito actúan de forma conjunta con dieta y fomento de la actividad física en las escuelas pero también en los hogares. No se pueden hacer programas de fomento de la actividad física sin tener ciudades que lo permitan.

El tema de la prevención es tremendamente complejo. →



La entrevista en 10 frases

"Hay más 650 millones de personas con obesidad en el mundo, con cerca de 3 millones de muertes al año asociadas"

"No habría casi diabetes tipo 2 si no existiera obesidad"

"No se soluciona el problema de la obesidad solo con información, las autoridades deben intervenir utilizando el poder ejecutivo y legislativo"

"No hay que culpabilizar a los obesos; hay que ofrecerles soluciones para hacer frente a un grave problema de salud"

"Las dos variables que más se asocian a la obesidad son el nivel económico y de estudios bajo"

"Solo se puede prevenir de forma eficaz la pandemia de obesidad con una implicación directa de los gobernantes"

"Las personas que sufren obesidad son más propensas a desarrollar periodontitis"

"Puede ocurrir que una familia se motive más con proteger sus dientes con una dieta sana que por el peligro de ganar unos kilos"

"Una nutrición saludable ayuda a tener una buena salud bucodental y también previene la obesidad"

"La salud periodontal puede ser un factor que se relaciona con las enfermedades cardiovasculares, incluso con la obesidad"

La obesidad y la enfermedad periodontal son dos problemas y áreas de conocimiento con grandes puntos de encuentro

→ Las dos variables que más se asocian a la obesidad son el nivel económico y de estudios bajo; este último dato confirma la idea de que solo se puede prevenir de forma eficaz con una implicación directa de los gobernantes.

¿No deberíamos reclamar más educación en salud desde los colegios para tener una sociedad más concienciada frente a la obesidad o las enfermedades bucodentales?

Por supuesto. Queda mucho trabajo por hacer; no debemos olvidar que si el 80% de los obesos no ve que tiene un problema, cómo vamos a poder convencerle de que cambie sus hábitos.

La Organización Mundial de la Salud, en 2016, recomendó que todos los países tuvieran educación en nutrición y salud, incluidas clases de preparación de alimentos. Pero modificar las creencias en los niños y los adultos no se logra solo con una clase de una hora; tiene que ser una lluvia fina que impregne al estudiante a lo largo de toda su formación.

Una mala alimentación, que es muy común en las personas obesas, genera problemas bucodentales

La lucha frente a la obesidad la lideran expertos endocrinólogos, como usted, pero ¿hasta qué punto considera esencial la colaboración de otros profesionales de la salud para alcanzar los objetivos deseados?

Afortunadamente, a esta lucha se están sumando profesionales de otras disciplinas, y tanto médicos de familia como el resto de compañeros de otras especialidades ven día a día los estragos de esta enfermedad. En la SEEDO, por ejemplo, hay socios relacionados con Medicina del Deporte, psicólogos, médicos

de Atención Primaria, internistas, nutricionistas y otros muchos profesionales con perfiles diferentes que se han sumado a esta lucha.

La Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) lidera una Alianza por la Salud General y Periodontal, con la participación de decenas de sociedades científicas, ¿qué le parecen este tipo de iniciativas? ¿podría contarse también con SEEDO?

La única forma de conseguir grandes logros es con la colaboración. Estaríamos encantados de sumarnos a esa alianza.

Y dentro de esta colaboración, ¿qué papel le concede a los odontólogos? ¿También resultan básicos en la resolución de este problema?

La nutrición determina, sin duda, la salud bucodental. Una mala alimentación, que es muy común en las personas obesas, genera problemas bucodentales.

Además, hay evidencias de que las personas que sufren obesidad son más propensas a desarrollar periodontitis. Por tanto, claro que si tenemos muchos puntos de encuentro.

¿Cree, por ejemplo, que un control de la dieta, como parte de la revisión habitual que se realiza para hacer frente a enfermedades como la caries, también debería formar parte de la consulta dental?

Tenemos una lucha feroz por reducir el consumo de azúcares refinados y, en este sentido, la OMS para prevenir la obesidad infantil recomienda limitar las bebidas endulzadas con azúcar. Muchas veces hay determinados mensajes que consiguen un cambio de hábito; las personas cambian de hábito muchas veces por temas que les preocupan y puede ocurrir que una familia se motive más con proteger sus dientes con una dieta sana que por el peligro de ganar unos kilos. En cualquier caso, lo que está claro es que una nutrición saludable ayuda a tener una buena salud bucodental y también previene la obesidad.

Atendemos todos los días en nuestras consultas desnutriciones por una mala salud bucodental

Y es que también parece que, además de lo que se come, el cómo se come y la salud de la boca pueden ser factores importantes para desencadenar o promover un aumento de peso, ¿no?

La salud bucodental es un determinante de una nutrición adecuada. Atendemos todos los días en nuestras consultas desnutriciones por una mala salud bucodental, por ejemplo.

No se tiene conciencia de la gravedad de la obesidad, ni social ni políticamente

En este sentido, cada vez existen más evidencias que relevan los numerosos efectos sistémicos de la salud periodontal, impactando sobre enfermedades cardiovasculares o la diabetes. En el caso de la obesidad, ¿también se aprecia alguna vinculación de este tipo?

Sí, existe cada vez más evidencia científica de que la salud periodontal puede ser un factor que se relaciona con las enfermedades cardiovasculares, incluso con la obesidad.

Salvando las diferencias obvias, parece que tanto la obesidad como la enfermedad periodontal guardan muchas similitudes: no se asocian con síntomas específicos, su origen es multifactorial, se vinculan con casi los mismos factores de riesgo cardiovascular... ¿no?

Sí, efectivamente, esta entrevista me ha servido para tomar conciencia de que tenemos dos áreas de conocimiento con grandes puntos de encuentro. Espero que éste sea el inicio de estrategias de promoción de salud conjuntas. ■

Los cepillos de dientes "mágicos" no existen

La innovación en el diseño, material y funciones de los cepillos dentales ha sido extraordinaria en los últimos años, pero debemos recelar de mensajes comerciales que destacan propiedades casi 'milagrosas'

SECCIÓN COORDINADA POR:

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

Rosa Puigmal
Máster en Periodoncia.
Universidad de Barcelona.

RECIENTEMENTE HA APARECIDO en el mercado un innovador y 'supereficaz' cepillo de dientes que aporta ventajas a los sistemas de cuidado de la salud oral ya existentes. Al menos, eso es lo que expone la empresa encargada de su comercialización.

En 2019, la compañía estadounidense Sevens iniciaba una campaña de crowdfunding para sacar adelante 'Chiiz', uno de sus proyectos más ambiciosos. Un cepillo de dientes sónico, que se asemeja a un protector bucal, que está recubierto de cerdas y que es capaz de realizar hasta 25.000 movimientos por minuto para limpiar los dientes en 30 segundos.

Varios meses más tarde, la compañía francesa Fasteesh ha subido la apuesta y afirma ser capaz de mantener la boca limpia y sana en apenas diez segundos. Todo ello gracias a 'Y-Brush', un cepillo sónico que se asemeja al protector bucal que utilizan los deportistas.

¿Una verdadera revolución?

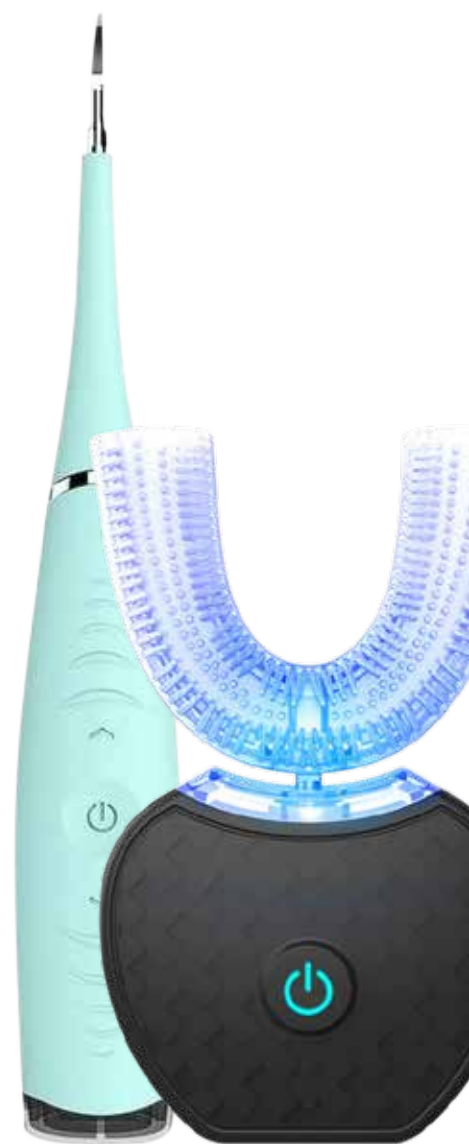
En la misma línea se encuentra el Ultra Brush®, un proyecto lanzado en septiembre de 2017 en Munich por el Dr. Max Spicer, dentista profesional desde hace 21 años, y Marco Koller, ejecutivo de ventas de una famosa marca de cosméticos. Se trata de un cepillo en forma de U que abarca ambas arcadas dentales, con cerdas de silicona.

Nuevos dispositivos de limpieza bucal prometen una limpieza dental eficaz en tan sólo 30 segundos y con un efecto antibacteriano

Es ultrasónico y limpia de forma simultánea todos los dientes.

Según los fabricantes, "es divertido, seguro y fácil de usar y realiza una limpieza bucal eficiente". Además, tiene la opción de blanqueamiento dental con luz fría. Supone un ahorro de tiempo, pues en tan sólo 30 segundos realiza la limpieza de todos los dientes; ya si se pretende realizar una limpieza más completa de nuestras encías, promete hacerlo en unos 5 minutos. Junto a esto, se señala que tiene un efecto antibacteriano, eliminando patógenos y, así, ayudaría a conseguir una flora bucal sana.

Pero, en realidad, si analizamos con un poco de rigor y detenimiento, este dispositivo no ofrece a priori tantas ventajas como parece frente a los cepillos eléctricos convencionales sónicos y ultrasónicos presentes en el mercado. Habría que realizar un estudio comparativo entre los diferentes sistemas para poder afirmarlo, como ya se realizó en su día entre los cepillos manuales y los eléctricos cuando estos últimos salieron al mercado. →



El Ultra Brush® no ofrece a priori tantas ventajas como parece frente a los cepillos eléctricos

→ Los fabricantes destacan que en tan sólo 30 segundos se consigue limpiar toda la boca, pero esto no supone un gran beneficio, dado que con los cepillos eléctricos estándar se logra una limpieza dental óptima en tan solo 2 minutos. Realmente, si se siguen la recomendación de cepillarse los dientes 3 veces al día, se ahorrarían tan solo 4,5 minutos diarios frente al riesgo que supone que la higiene bucodental no sea tan eficaz como indica el fabricante, dada la ausencia de estudios clínicos que lo corroboren.

Limitaciones a tener en cuenta

Otro déficit de este tipo de dispositivos es que no se dispone de diferentes tamaños, algo que puede acarrear algunos problemas a largo plazo. Y es que el tamaño de la boca y la apertura bucal es diferente en cada individuo.

Otro inconveniente es la sensación de boca llena, así como el reflejo de arcada que puede provocar en algunos pacientes (como cuando nos toman medidas para hacer un molde de nuestra boca).

El blanqueamiento dental es una técnica que debe estar supervisada por un profesional

Por otro lado, hay que tener muy presente que el cepillado de los dientes no es un hábito que tenga que ser divertido de forma indispensable, como tampoco lo es lavarse las manos. Es un hábito de salud. Nos encontramos en un momento histórico en el cuidado de nuestra salud y se ha hecho si cabe más relevante la necesidad de adquirir rutinas de higiene saludables y, sin duda alguna, la higiene bucal es fundamental. Y lo es porque no solo ayuda a prevenir enfermedades como la caries, la gingivitis o la periodontitis, entre

otras, sino porque cuidando nuestra boca cuidamos nuestra salud general, al disminuir el riesgo de padecer otras enfermedades (metabólicas, pulmonares, cardíacas,...).

¿Efecto blanqueante y antimicrobiano?

Estos nuevos dispositivos automáticos ofrecen la opción de blanquear los dientes, además de limpiarlos. El blanqueamiento dental es una técnica que debe estar supervisada por un profesional, para evitar posibles complicaciones o efectos indeseables (como la hipersensibilidad dental).

Otra de las propiedades o características que se destacan del Ultra Brush® es su efecto antibacteriano. Sin embargo, este resultado se consigue también con cualquier cepillo dental, sea o no eléctrico, siempre y cuando la técnica y la duración del cepillado sean las adecuadas y la pasta de dientes utilizada también lo sea.

Serían necesarios estudios comparativos con los diferentes sistemas de limpieza bucal

Además, este kit 'revolucionario' de limpieza bucal viene con una caja "de lujo y elegante"...Estamos hablando de salud, y ahora más que nunca hay que ser serios y rigurosos.

Más allá del tiempo que pueda ahorrarnos este sistema, no ofrece ventajas adicionales a los sistemas de cepillado eléctrico ya existentes en el mercado y sí algunos posibles inconvenientes. Serían necesarios estudios comparativos con los diferentes sistemas para dilucidar cuál ofrece más ventajas al usuario para mantener una correcta higiene y salud oral. ■

Ventajas diferenciales que no lo son tanto

- El ahorro de tiempo en la limpieza dental que se alcanza con estos nuevos dispositivos es mínimo
- Un dispositivo bucal para todos no obedece a las diferentes necesidades de cada persona
- El blanqueamiento dental debe ser realizado por profesionales
- El efecto antimicrobiano se logra con cualquier cepillo dental que se utilice de forma correcta
- La salud bucal no es un producto de marketing, por lo que un atractivo envoltorio no debe brillar tanto como la eficacia y seguridad del dispositivo.



AYUDE A SUS PACIENTES A MANTENER UNA SALUD ORAL ÓPTIMA LISTERINE® CUIDADO TOTAL

ES EL ENJUAGUE BUCAL MÁS COMPLETO DE LISTERINE® CON 6 BENEFICIOS EN 1



- Remineraliza y fortalece el esmalte¹
- Fortalece los dientes frente a la caries¹
- Protege de los gérmenes que producen la placa²
- Controla la formación de sarro³
- Mantiene las encías sanas²
- Elimina el 99% de las bacterias que causan el mal aliento²

LISTERINE® CUIDADO TOTAL está disponible con y sin alcohol, con eficacia comparable entre ambas formulaciones⁵



Para más información visite
www.listerine.es

PARA UN CUIDADO AVANZADO DE LA SALUD BUCAL

AÑADE LISTERINE® A TU RUTINA DE CUIDADO ORAL



Limpia virtualmente el **100%** de la boca⁴

1. Zero DT, et al. The remineralizing effect of an essential oil fluoride mouthrinse in an intraoral caries test. J Am Assoc 2004; 135 (2): 231-7. 2. Sharma N, Charles CH, Lynch MC, et al. Adjunctive benefit of an essential oil-containing mouthrinse in reducing plaque and gingivitis in patients who brush and floss regularly: a six-month study. J Am Dent Assoc 2004; 135 (4): 496-504. 3. Charles CH, et al. Anticalculus efficacy of an antiseptic mouthrinse containing zinc chloride. J Am Dent Assoc 2001; 132 (1): 94-8. 4. Kerr WSJ et al. The Areas of Various Surfaces in the Human Mouth from Nine Years to Adulthood. J Dent Res 1991;70(12):1528-1530. 5. Lynch MC et al. The effects of essential oil mouthrinses with or without alcohol on plaque and gingivitis: a randomized controlled clinical study. BMC Oral Health. 2018 Jan 10;18(1):6.

¿Aún no conoces la web cuidatusencías.es?

La web informativa para la población general de la Fundación SEPA y la Sociedad Española de Periodoncia coge velocidad. Tras introducir importantes modificaciones, pretende convertirse como referente de la era en la comunicación online y audiovisual

“CUIDATUSENCIAS.ES se aproxima aún más a las crecientes necesidades y demandas de información sobre salud e higiene bucal de la población y de los profesionales de la Odontología, con una especial atención a la salud de las encías, y multiplicando su oferta y variedad de recursos y formatos”, señala el Dr. Antonio Bujaldón, presidente de SEPA, quien recuerda que “la web se asienta en los mismos valores básicos e indispensables sobre los que basamos nuestra labor como sociedad científica: rigor, innovación, excelencia, transparencia y ética”.

Mismo objetivo, más innovadora

Como resalta la Dra. Olalla Argibay, vocal de SEPA, “la misión de nuestra web se mantiene intacta: ofrecer información divulgativa rigurosa y veraz sobre salud bucodental a la población general, tanto a nivel nacional como internacional, para la

Más información, accesibilidad e interactividad, los rasgos más novedosos de la web

promoción de la salud. Sin embargo, nuestros objetivos se hacen más ambiciosos, con la intención de multiplicar su impacto y su extensión en los diferentes canales de redes sociales”. La web ha experimentado una transformación estética extraordinaria, dando transcendencia a la imagen y adoptando no solo un aspecto más llamativo, intuitivo y visual, sino que también incorpora las últimas tendencias en interactividad, en una clara apuesta por difundir la información de salud bucodental.

Las redes sociales se integran de forma definitiva en el nuevo diseño, así como los recursos audiovisuales. La web está adaptada para formato escritorio, tablet y móvil, y también está preparada para ser un portal multidioma.



CUIDA TUS encías

Plantas Opinión del Experto Prevención

NOTICIAS

Resolviendo dudas sobre implantes dentales

16 NOV 2020 | POR FACO ROM

NOTICIAS

Uso de la mascarilla no p patologías bucodental

16 NOV 2020 | REDACCIÓN

Una infección por el (1) adquiere un tes precisas mayores salud bucodental ste esta infección.

y salud bucodental

NOTICIAS

esenciales para zmente la diabetes tipo 2

20 | REDACCIÓN

NOTICIAS

Las personas con diabetes diagnosticado tienen más riesgo de sufrir un infarto y enfermedad periodontal

11 NOV 2020 | REDACCIÓN

Cuida tus encías, en

CUIDA TUS encías

La nueva web *cuidatusencias.es* ha sido el fruto de un exhaustivo trabajo de profesionales científicos y de la comunicación, que han trabajado conjuntamente para ofrecer contenidos online de gran calidad de la manera más clara y divulgativa a través de su nueva web, sin olvidar esta misma revista que se encuentra disponible en formato digital en la sección *Revista Cuida tus Encías* en el menú desplegable.

1 En la nueva *cuidatusencias.es* podrás acceder hasta a ocho espacios diferentes que componen el árbol de categorías de la web:

- **Consejos:** No te dejes llevar por los bulos y responde a dudas que no sabías que tenías
- **Encías:** Todo lo que siempre quisiste saber sobre la salud de tus encías
- **Estética:** Una buena apariencia, pero siempre con salud
- **Implantes:** Información y recomendaciones para la salud de tus implantes
- **Opinión del experto:** Los que más saben tienen algo que decirte
- **Prevención:** Evita los problemas de salud bucal antes de que aparezcan
- **Salud bucal:** Cuida de tus encías, pero también del resto de tu boca
- **Salud general:** ¿Sabías que la salud bucal se relaciona con hasta 47 enfermedades sistémicas?

7 Para estar al día de las novedades en salud bucal y general, suscríbete de manera gratuita a nuestra newsletter.

The screenshot shows the homepage of the website 'CUIDA TUS encías'. The layout includes a top navigation bar with categories like 'Consejos', 'Encías', 'Estética', 'Implantes', 'Opinión del Experto', 'Prevención', 'Salud Bucal', and 'Salud General'. The main content area features a 'Lo + Visitado' section with various articles, a 'Tema del mes' section for '#Navidad y salud bucodental' with four featured articles, a 'Cuida tus encías, en directo' section for a live program, a 'Videos CTE' section with featured and other videos, and a footer for a newsletter sign-up.

2 La actualidad que más interesa a nuestros lectores puede que también te interese a ti.

3 Atent@ a los temas destacados ¡que se actualizan cada semana!

4 Cada mes ponemos el foco en un tema de actualidad que seguro querrás conocer en profundidad.

5 Cuida tus encías en directo, el programa quincenal de entrevistas en streaming que siempre te ofrece algo nuevo.

6 El formato audiovisual no podía faltar en esta nueva web. Aquí encontrarás divulgación en vídeo, más clara, amena y accesible.

Cuida tus Encías en directo, divulgación audiovisual para todos

CUIDA TUS **encías** TV

EN DIRECTO

Es por este motivo, que el pasado mes de septiembre el proyecto de divulgación dirigida a pacientes de la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA), www.cuidatusencias.es, decidió apostar por un formato actual, cercano y novedoso. De esta manera nació, Cuida tus Encías en directo, un espacio de televisión on line, quincenal e interactivo que repasa las cuestiones que la sociedad necesita saber en relación a la salud de nuestras encías.

Cada 15 días el canal de Cuida tus Encías en Youtube, acoge un especial televisivo sobre un tema concreto, en abierto para todos los públicos. Profesionales del ámbito sanitario y de la periodoncia son entrevistados por el periodista especializado en salud, Ángel Ramírez. Con ellos, durante unos 30 minutos, se conversa sobre los aspectos más importantes de la salud gingival, con un lenguaje claro, sencillo y en el que los pacientes pueden plantear en directos sus dudas, cuestiones o preguntas.

Cuida tus encías en directo, hasta la fecha

En lo que llevamos de año se han realizado cinco especiales de Cuida tus Encías en directo que han tratado la importancia de una buena salud de las encías, la relación entre la salud de nuestra boca y la de nuestro corazón, las claves de una higiene oral efectiva, el especial en el Diabetes Experience Day sobre la importancia de la clínica dental en la prevención y diagnóstico precoz de la diabetes tipo II y la relación que existe entre la farmacia y la clínica dental.

El programa Cuida tus Encías en directo es producto del profundo interés porque el mensaje llegue cada vez a más personas y que éstas tomen conciencia lo antes posible de la importancia de mantener unos hábitos saludables relacionados con sus encías.

Próximas citas en directo a través de nuestro canal de YouTube

ENERO 2021

El reto de la salud bucodental

FEBRERO 2021

Juntos frente al cáncer oral

Síndrome de la boca seca

Bruxismo

MARZO 2021

Salud de la mujer ayer, hoy y mañana

Cuida también de tus implantes

Organiza:

Sepa.

Salud bucal para todos



CASA DELAS ENCÍAS



Cuida tus encías en directo, salud periodontal



La salud de tus encías: salud para tu corazón



Higiene oral dentro y fuera de la clínica



Cómo nos puede ayudar la farmacia a cuidar nuestra salud bucal



La clínica dental, un espacio de promoción de salud



Hacia una nueva forma de abordar la periodontitis

Uno de los avances más innovadores, transformadores y positivos de los últimos años en el abordaje de la periodontitis no es un nuevo tratamiento o técnica diagnóstica, sino unas guías clínicas que pueden aportar importantes ventajas prácticas

SECCIÓN COORDINADA POR:

Nerea Sánchez
Máster en Periodoncia,
Universidad Complutense
de Madrid

EN ENERO DE 2020 se publicaron, en una de las revistas de mayor impacto en el sector dental, el *“Journal of Clinical Periodontology”*, las nuevas guías clínicas para el tratamiento de la periodontitis, la enfermedad de las encías más destructiva y que cursa con la pérdida del soporte óseo del diente. Realizada bajo el auspicio de la Federación Europea de Periodoncia (EFP), recientemente varios representantes de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA) han efectuado su adaptación para España.

Objetivo

El objetivo de esta *“Guía de Práctica Clínica de nivel S3”* ha sido el de relacionar la nueva clasificación de la periodontitis, recientemente descrita en el Workshop Mundial de 2017, con las estrategias preventivas y terapéuticas de la enfermedad. Así, se ofrece al profesional de la Odontología, a los sistemas de salud y a los encargados de implementar las políticas sanitarias las recomendaciones, basadas en la evidencia científica, para el tratamiento de la periodontitis.

De esta manera, a nivel global, se pretende mejorar la calidad del tratamiento periodontal en Europa y disminuir la pérdida de dientes de los pacientes con periodontitis. Además, dada la relación demostrada entre la enfermedad de las encías y otras

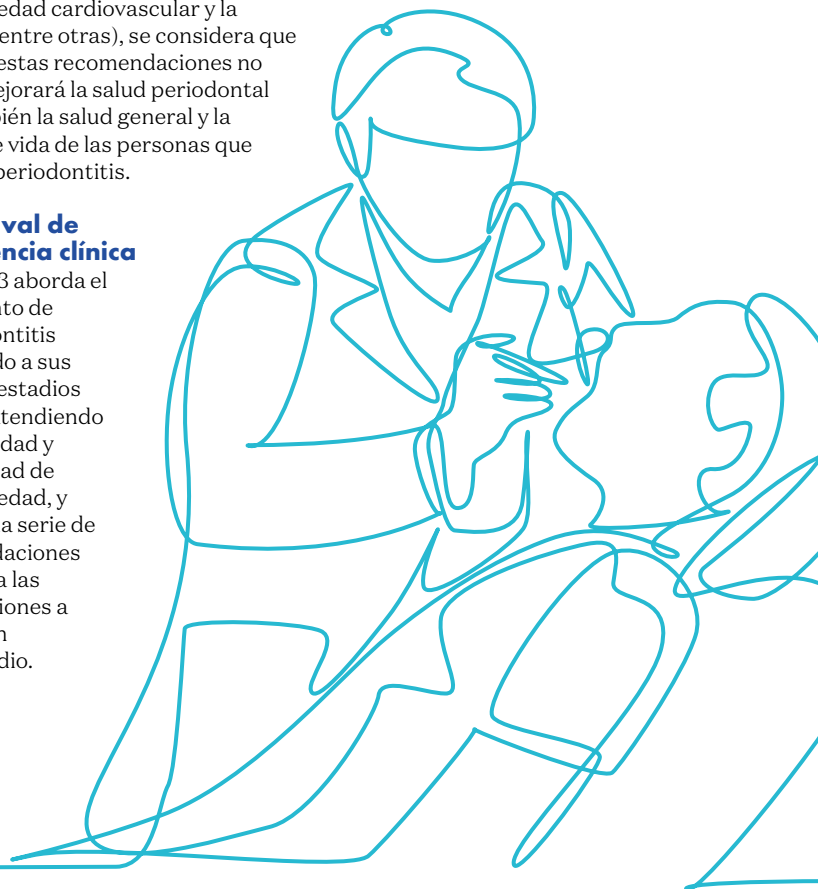
Expertos de SEPA han adaptado al castellano la *“Guía de Práctica Clínica de nivel S3 de la EFP”*, para el tratamiento de la periodontitis estadios I-III

enfermedades sistémicas (como la enfermedad cardiovascular y la diabetes, entre otras), se considera que gracias a estas recomendaciones no solo se mejorará la salud periodontal sino también la salud general y la calidad de vida de las personas que padecen periodontitis.

Con el aval de la evidencia clínica

La Guía S3 aborda el tratamiento de la periodontitis atendiendo a sus distintos estadios (I, II y III), atendiendo a la severidad y complejidad de la enfermedad, y detalla una serie de recomendaciones respecto a las intervenciones a realizar en cada estadio.

El contenido de esta guía se basa en los resultados de 15 revisiones sistemáticas, un tipo de estudio de la más alta evidencia científica que analiza las distintas intervenciones para llevar a cabo el tratamiento de la periodontitis. ■



Tratamiento de la periodontitis estadio I-III: el éxito en 4 pasos

Una vez que es diagnosticada la periodontitis, la persona afectada debe ser informada sobre la magnitud de su enfermedad, las causas que la han provocado y el plan de tratamiento específico para ella. Después, se iniciará el tratamiento, que se basará en una serie de intervenciones, realizadas de forma gradual, distribuidas en 4 pasos.

Paso 1º. Cambio en el comportamiento para eliminar la placa bacteriana y otros factores de riesgo de la enfermedad

Dado que la periodontitis está producida por la acumulación de placa bacteriana (por ausencia de una adecuada higiene oral), las personas que la padecen deben estar motivadas e instruidas respecto a las técnicas de cepillado y limpieza entre los dientes que deben emplear.

Asimismo, ya que existen otros factores que pueden aumentar el riesgo de que la enfermedad se produzca o progrese, como el hábito tabáquico o una diabetes mal controlada, es esencial que en esta primera fase se informe sobre el efecto perjudicial de estos factores y de la importancia de su control. En esta fase, además, el profesional dental podrá realizar, en caso de ser necesaria, aquella terapia encaminada a la eliminación de la placa bacteriana situada sobre la encía, además de asegurarse de que las personas con esta enfermedad puedan llevar a cabo una correcta higiene oral en todas las áreas de la boca.

Paso 2º. Eliminar la placa bacteriana situada debajo de la encía

Mediante la “instrumentación subgingival” o “raspado y alisado

radicular”, el odontólogo limpia la placa bacteriana y el sarro ubicado bajo la encía, con el objetivo de controlar la inflamación y reducir las llamadas “bolsas periodontales”. Se trata de lesiones que se producen en la encía de las personas con periodontitis, en las que, a consecuencia del acúmulo de bacterias sobre la raíz del diente, se produce una especie de “despegamiento” de la encía, formando unas bolsas que van profundizando a medida que avanza la enfermedad y albergando cada vez más placa bacteriana calcificada. A su vez, la presencia de bacterias en la bolsa genera una respuesta inflamatoria que va induciendo la pérdida del hueso que sujeta al diente. Además de esta limpieza, el odontólogo podrá recomendar, en función del caso, dentífricos o colutorios específicos, e incluso, antibióticos, para combatir las bacterias que causan la enfermedad.

Una vez que ha cicatrizado la encía después de esta limpieza más profunda, se realiza una revisión metódica o reevaluación periodontal. Si se han alcanzado los objetivos del tratamiento (es decir, los tejidos periodontales no están inflamados y no quedan bolsas periodontales profundas) se pasaría directamente al cuarto paso del tratamiento; por el contrario, si el tratamiento no ha sido exitoso, es el momento en el que se debe considerar el tercer paso de la terapia.

Paso 3º. Tratamiento de las zonas que no se han resuelto con el 2º paso

En algunas personas en las que continúa habiendo zonas inflamadas o dientes que presentan bolsas profundas, es necesario llevar a cabo una serie de intervenciones con el objetivo de tratar esas áreas no resueltas. Para ello, puede repetirse la instrumentación subgingival (limpieza bajo la encía) o puede procederse a la realización de procedimientos algo más avanzados,

El objetivo de esta nueva “Guía” ha sido relacionar la nueva clasificación de la periodontitis con las estrategias preventivas y terapéuticas de la enfermedad

como las cirugías de zonas específicas de la boca. En presencia de bolsas profundas, una vez realizados los pasos anteriores, puede ser necesaria la realización de una pequeña cirugía de las encías, gracias a la cual es posible limpiar de una manera más exhaustiva las raíces de los dientes y acceder a la placa bacteriana que, de otro modo, sería mucho más difícil eliminar.

En determinados casos específicos, será posible regenerar el hueso perdido empleando enfoques de cirugía periodontal regenerativa, utilizando materiales como las “membranas” o “proteínas derivadas de la matriz del esmalte” con o sin injerto de hueso, así como recuperar encía perdida o insuficiente gracias a injertos de tejidos blando.

Paso 4º. Terapia periodontal de mantenimiento

Una vez controlada la enfermedad, para evitar que se reproduzca, es imprescindible acudir a la consulta para que el odontólogo/periodoncista o higienista nos revise las encías y realice la terapia periodontal de mantenimiento. Este tratamiento es “puesta a punto” de nuestras encías, donde se limpian los restos de placa bacteriana que existan sobre y debajo de la encía, con el objetivo de evitar que la enfermedad progrese. También tiene como objeto detectar zonas de riesgo y la aparición de otras enfermedades bucodentales. En definitiva, se trata de evitar en lo posible o reducir la pérdida de dientes.

Preguntas con respuesta... y evidencia

¿Cómo deben limpiarse la placa bacteriana las personas que están en tratamiento de la periodontitis?

- Cepillado manual o eléctrico
- Si tenemos las encías inflamadas, debemos utilizar dispositivos para limpiarnos entre los dientes, preferiblemente cepillos interdetales
- Nuestro odontólogo/higienista deberá darnos instrucciones de cómo utilizar todas estas herramientas para higienizarnos correctamente.

¿Cuál es la eficacia del control de los factores de riesgo en el tratamiento de la periodontitis?

- **Dejar de fumar:** se recomienda implementar medidas para dejar de fumar en las personas que se someten a tratamiento de la periodontitis, ya que se han evidenciado significativos beneficios. El nivel de evidencia es elevado.
- **Control de la diabetes:** se recomiendan las intervenciones para el control de la diabetes (educación del paciente y asesoramiento dietético o remisión a especialista para control del "azúcar") en las personas que se someten a tratamiento de la periodontitis. El nivel de evidencia es elevado.
- **Aumento del ejercicio físico, asesoramiento dietético** (reducción de grasas, azúcares y sal y aumento de fruta y verdura), **modificaciones en el estilo de vida para perder peso.** El nivel de evidencia es bajo; no se disponen de resultados concluyentes sobre el hecho de que estas intervenciones mejoren el resultado del tratamiento de la periodontitis y se necesita más investigación sobre estos temas.

¿Cuál es la eficacia de la limpieza de la placa bacteriana en la consulta dental?

La eliminación de la placa bacteriana (llamada también biofilm dental) y sarro se considera un componente esencial para la prevención y tratamiento de la periodontitis. La evidencia científica que respalda esta afirmación es muy alta.

¿Es beneficiosa la limpieza de la placa bacteriana/sarro localizada debajo de la encía?

Sí. Se recomienda la "instrumentación subgingival" (limpieza bajo la encía) para tratar la periodontitis, y así reducir la inflamación de la encía y la profundidad de las bolsas periodontales; ésta puede llevarse a cabo con instrumentos manuales y/o mecanizados (sónicos o ultrasónicos). El grado de evidencia es alto.

¿Hay otros agentes/productos recomendados como complemento de la limpieza bajo la encía?

- Se sugiere no utilizar aparatos de láser, porque no hay evidencia de que mejoren la respuesta al tratamiento
- Tampoco se recomienda la toma de estatinas, probióticos, doxiciclina, bisfosfonatos, antiinflamatorios o ácidos poliinsaturados omega-3, ni el uso local en las encías de gel de bisfosfonatos, doxiciclina o metformina.
- Sí se puede considerar la posibilidad de utilizar, como complemento a la limpieza bajo la encía, determinados antisépticos (colutorios con clorhexidina), antibióticos locales específicos colocados entre la encía y el diente y antibióticos sistémicos (solo en determinados casos de periodontitis más avanzadas).





¿Qué aporta la CPG S3?

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA (CPG, por sus siglas en inglés) de nivel S3 aborda el tratamiento de la periodontitis (estadios I, II y III) utilizando un enfoque gradual preestablecido del tratamiento que, según el estadio de la enfermedad, debe ser incremental, incluyendo en cada caso diferentes intervenciones.

Se ha llegado a un acuerdo sobre las recomendaciones relativas a las diferentes intervenciones, dirigidas a: i) cambios de comportamiento, control de biofilm supragingival, inflamación gingival y factores de riesgo; ii) instrumentación supragingival y subgingival, con y sin tratamientos coadyuvantes; iii) diferentes tipos de intervenciones quirúrgicas periodontales; y iv) el mantenimiento periodontal necesario para extender los beneficios a lo largo del tiempo.

Esta Guía S3 informa a los clínicos, a los sistemas de salud, a los encargados de formular políticas sanitarias e, indirectamente, al público, sobre las modalidades disponibles y más eficaces para tratar la periodontitis y mantener una dentición sana durante toda la vida, de acuerdo con la evidencia disponible en el momento de su publicación.



6 cosas (imprescindibles) que debes saber y hacer

- 1** Se recomienda que se programen las visitas al dentista a intervalos de 3 a 12 meses como máximo, en función del riesgo de cada persona tratada de periodontitis y del resultado del tratamiento de la enfermedad.
- 2** Es importantísimo que todas las personas tratadas de periodontitis acudan a todas sus visitas de mantenimiento.
- 3** Es fundamental que, de manera repetida, en estas visitas nuestro odontólogo/higienista compruebe que nos limpiamos los dientes y encías adecuadamente, con el cepillo de dientes (eléctrico o manual) y cepillos interdentes, y si no se hace correctamente, que nos enseñe cómo lo debemos hacer.
- 4** En el caso de que no entren los cepillos interdentes en los espacios que hay entre los dientes, será necesario utilizar otro dispositivo para la limpieza de esas zonas (seda o hilo, palillos específicos para la limpieza entre los dientes,...).
- 5** Pueden emplearse también antisépticos (con contenido en clorhexidina, triclosán/copolímero o hexametáfosfato sódico con fluoruro de estaño), como complemento a la higiene oral, una vez que la persona se encuentra en esta fase de mantenimiento periodontal.
- 6** Es fundamental que nuestro dentista/higienista, en cada visita de mantenimiento, elimine la placa bacteriana acumulada y que se sigan controlando todos los factores de riesgo mencionados en el paso 1.

NUEVO

Oral-B®

Cepíllate como un dentista

¿EL SECRETO DE UNA BOCA MÁS SANA?

ENCÍAS REVITALIZADAS Y ESMALTE FUERTE



Nuestro día a día, la dieta o la salud en general son factores que, si no cuidamos, pueden **irritar las encías o debilitar el esmalte**. Dos de los factores que mayor causa de **problemas bucodentales** provocan.

Para ayudarte, Oral-B ha desarrollado el dentrífico **Encías & Esmalte Repair**. Una pasta de dientes que ha sido probada clínicamente como la mejor de Oral-B para ayudar a **revitalizar las encías** y a **fortalecer el esmalte en 2 semanas***.

Todo gracias a su **tecnología ActivRepair™** que actúa de forma localizada en la línea de las encías con una doble acción sobre esmalte y encías.

AYUDA A MANTENER TU BOCA Y TU CUERPO SANO



ALIMENTACIÓN: intenta evitar la ingesta de comidas o bebidas muy ácidas que pueden debilitar y decolorar el esmalte.



ESTILO DE VIDA: cepíllate los dientes al menos dos veces al día, durante 2 minutos. Y recuerda no ejercer mucha presión para no estropear el esmalte ni dañar las encías.



SALUD: recuerda que si sufres diabetes o estás embarazada tienes mayor riesgo de desarrollar problemas de encías y esmalte.

*Testado en laboratorio sobre esmalte debilitado.

Consejos prácticos para combatir los síntomas del síndrome de Sjögren

Miles de personas en España tienen síndrome de Sjögren, un trastorno autoinmune que reduce la cantidad de lágrimas en los ojos y de saliva en la boca. Siguiendo unas recomendaciones prácticas, se pueden resolver estos síntomas

SECCIÓN COORDINADA POR:

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

LA SEQUEDAD DE LA BOCA que caracteriza al síndrome de Sjögren (junto con la sequedad ocular) afecta el gusto, hace más difícil masticar y tragar, además de aumentar el riesgo de caries, pérdida de dientes y de infecciones en la boca. Además, este síndrome puede causar sequedad de la piel, la nariz y la vagina y puede afectar otras partes del cuerpo, incluidos los riñones, los vasos sanguíneos, los pulmones, el hígado, el páncreas y el cerebro.

El síndrome de Sjögren afecta entre 1 y 4 millones de personas en los Estados Unidos y ocurre en todas las razas y etnias. La mayoría de las personas tienen más de 50 años cuando se les diagnostica por primera vez. Las mujeres tienen nueve veces más probabilidad de tener síndrome de Sjögren que los hombres.

Las mujeres tienen nueve veces más probabilidad de tener síndrome de Sjögren que los hombres

¿Qué lo causa?

El síndrome de Sjögren es un trastorno autoinmune en el que las células inmunitarias atacan y destruyen por error a las células sanas de las glándulas que producen las lágrimas y la saliva. Los científicos piensan que el síndrome de Sjögren está causado por una combinación de factores genéticos y ambientales.

Hay varios genes que parecen estar implicados en la presentación de este trastorno. Algunos investigadores consideran que el síndrome de Sjögren puede ocurrir debido a una infección previa por un virus o una bacteria. →

LA
OPINIÓN
DE LOS
EXPERTOS

“Cuando aparecen los primeros síntomas como la sequedad bucal y ocular, es importante acudir al especialista, no sólo para un diagnóstico temprano sino para evitar que aparezcan otros problemas a consecuencia de la enfermedad”



Dra. Carlota
Blanco

Master en periodoncia
por la Universidad
Santiago de
Compostela (USC).

5 consejos para aliviar el ojo seco

1. Use colirios que no le irriten los ojos; hable con su médico para encontrar las mejores gotas para usted.
2. Practique el hábito de parpadear; al leer o usar la computadora, trate de acordarse de parpadear de cinco a seis veces por minuto.
3. Protéjase los ojos de las corrientes de aire, la brisa y el viento, que pueden secarle los ojos.
4. Use humidificadores en las habitaciones donde pasa la mayor parte del tiempo o instale un humidificador en su unidad de calefacción y aire acondicionado.
5. No fume, y manténgase fuera de las habitaciones llenas de humo.

→ ¿Cómo se reconoce?

Los síntomas principales del síndrome de Sjögren son:

- **Boca seca:** la lengua y la garganta se sentirán secas y puede ser difícil o incluso doloroso masticar y tragar.
- **Ojos secos:** los ojos pueden arder, picar o puede sentirse como si tuviera arena en el ojo. La visión puede ser borrosa o puede molestar la luz fuerte.

El síndrome de Sjögren también puede afectar otras partes del cuerpo y causar síntomas como:

- Dolor en las articulaciones y los músculos.
- Piel seca.
- Erupciones en la piel de las manos o los pies.
- Entumecimiento u hormigueo en las manos o los pies.
- Sequedad vaginal.
- Tos seca persistente.
- Fatiga constante.

Si tiene el síndrome de Sjögren, es posible que solo experimente síntomas leves de sequedad en los ojos y la boca o que tenga ciclos de síntomas leves seguidos de síntomas más graves.

En el síndrome de Sjögren el sistema inmunitario ataca las glándulas que producen las lágrimas y la saliva

Diagnóstico

Un médico diagnostica el síndrome de Sjögren en base a la historia médica del paciente, un examen físico y los resultados de pruebas clínicas o de laboratorio. Durante el examen físico, el médico busca las principales señales físicas de este trastorno (como la boca seca) o si hay señales de otras enfermedades relacionadas con este síndrome (como el lupus o la artritis reumatoide). Según lo que se encuentre después de revisar la historia médica y hacer el examen físico, es posible que haga más pruebas o derive el caso a un especialista. El dentista también puede establecer un diagnóstico de presunción al encontrar alguno de estos síntomas durante una revisión rutinaria o un tratamiento dental, siendo igualmente una parte importante en el diagnóstico precoz de la enfermedad.

Tratamiento

Todavía no hay cura definitiva para el síndrome de Sjögren y el tratamiento puede variar de persona a persona, según las partes del cuerpo que se vean afectadas.

Existen sustitutos de saliva y medicamentos que requieren receta médica para ayudar a aumentar la producción de saliva. Con todo, simplemente beber pequeños sorbos de agua de manera regular durante el día también puede ayudar. En todo caso, el tratamiento de la sequedad en la boca debe ser guiado por su dentista, siendo conscientes que no será posible solucionar definitivamente el problema,

La sequedad de la boca afecta el gusto, hace más difícil masticar y tragar, aumenta el riesgo de caries, pérdida de dientes y de infecciones en la boca

pero sí paliar los desórdenes derivados de esa falta de saliva. Por su parte, las terapias para reemplazar la humedad ocular perdida (como las gotas y los ungüentos) pueden aliviar la sequedad en los ojos. En caso de presentarse dolor en las articulaciones, los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos pueden brindar algún alivio. Si los síntomas son graves, le pueden recetar corticoesteroides o medicamentos inmunodepresores. ■

¿Qué hacer para combatir la boca seca?

LA SALIVA AYUDA a limpiar los dientes y a reducir la cantidad de bacterias en la boca que causan caries dental y enfermedad de las encías. Esto significa que una buena higiene oral es importante si tiene la boca seca. A continuación, se indican algunas cosas que puede hacer para actuar frente a la falta de saliva:

1. Visite al dentista al menos dos veces al año para que le examine. Debemos de mantener un correcto estado de salud de nuestros dientes y encías, ya que la ausencia/déficit de saliva puede aumentar el riesgo de tener caries o enfermedades periodontales.
2. Mantenga un vaso de agua cerca de usted de día y de noche, y beba pequeños sorbos de manera regular para mantener la boca húmeda.
3. Use protector labial si los labios están secos y agrietados.
4. Emplee pasta de dientes con flúor y cepílese los dientes, las encías y la lengua con suavidad después de cada comida y sobre todo, antes de acostarse.
5. Use seda dental, cepillos interproximales u otros dispositivos de limpieza interdental de manera regular
6. Evite en lo posible los alimentos y las bebidas con azúcar. Si come o toma alimentos azucarados, cepílese los dientes inmediatamente después.
7. Elija siempre goma de mascar, dulces y refrescos sin azúcar.
8. Consulte a su dentista si necesita usar un enjuague bucal específico o un gel con flúor por la noche o la aplicación en consulta de un barniz de flúor en los dientes para protegerlos de las caries.
9. Beba agua o una bebida sin azúcar con las comidas; esto hará que le sea más fácil masticar y tragar, así como puede mejorar el sabor de los alimentos.
10. Evite bebidas con cafeína, como el café, té y refrescos de cola, pues la cafeína puede también reseca la boca.
11. Puede chupar caramelos sin azúcar para estimular el flujo de saliva. Los dulces duros con sabor a cítricos, canela o menta son buenas opciones. Algunas gomas de mascar y caramelos duros (no masticables) sin azúcar contienen xilitol y podrían ayudar a prevenir las caries.
12. Evite los alimentos picantes o salados, que pueden causar dolor cuando se tiene la boca seca.
13. Evite el tabaco o el alcohol, ya que resecan la boca. Si usted fuma, considere dejar de fumar, le será de gran ayuda también para controlar los síntomas.
14. Use un humidificador por la noche.
15. Trate de respirar por la nariz, puesto que la respiración por la boca aumentará la sensación de sequedad.



La salud bucodental ocupa y preocupa a las personas con diabetes

El evento anual más importante en habla hispana que reúne a personas con diabetes, el 'Diabetes Experience Day', ha prestado en su última edición una especial atención a la salud bucodental, contando con la colaboración de SEPA



MÁS DE 30.000 visualizaciones en Youtube, casi 20.000 personas alcanzadas en Facebook, y más de 20.000 impactos en redes sociales como Instagram, Twitter o Telegram. Estos son solo algunos de los números que ha dejado el primer 'Diabetes Experience Day Virtual', promovido y organizado por Canal Diabetes y que, en esta ocasión, ha concedido un protagonismo particular a la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) y a la salud bucodental en personas con diabetes. En el encuentro se ha puesto de relieve el papel trascendental de la consulta dental en la identificación del riesgo de sufrir diabetes, una enfermedad infradiagnosticada que padecen cerca de 5,5 millones de personas en España (el 13,8% de la población adulta), con hasta 2,3 millones todavía sin diagnosticar.

Además, en el marco de esta jornada informativa se ha procedido a la presentación de los resultados del estudio DiabetRisk, un trabajo pionero promovido desde la Fundación SEPA,

En el marco de esta jornada informativa se ha procedido a la presentación de los resultados del estudio DiabetRisk

dirigido desde el Grupo de Investigación ETEP de la Universidad Complutense de Madrid y realizado con el apoyo de Sunstar, multinacional healthcare. Se ha analizado la eficacia de un protocolo para evaluar el riesgo de padecer diabetes (y prediabetes) no diagnosticada desde la clínica dental. Se estima que el uso generalizado de este protocolo en todas las clínicas dentales podría contribuir a identificar personas en riesgo sufrir de diabetes todavía no diagnosticada, para que posteriormente el personal médico pueda confirmar (o no) ese riesgo. El estudio se ha llevado a cabo en la "Red de Investigación de Clínicas Dentales" de SEPA, con 41 centros participantes (tanto consultorios privados como clínicas universitarias).

Finalmente se incluyeron en el estudio a 1143 sujetos, siendo 97 (8.5%) los identificados con algún trastorno relacionado con el metabolismo de la glucosa, bien fuera prediabetes (69 pacientes, 6.0%) o diabetes (28 pacientes, 2.5%). Como expuso el Dr. Eduardo Montero, coordinador del estudio e investigador del grupo ETEP, "hemos logrado demostrar que un sencillo protocolo es factible y eficiente en la identificación de personas en riesgo de sufrir diabetes o prediabetes no diagnosticadas con anterioridad". El estudio ha corroborado, además, la estrecha vinculación que se establece entre salud periodontal y diabetes, con una reconocida relación bidireccional: los pacientes con peor salud de las encías tienen más probabilidades de presentar prediabetes o diabetes.

Un evento de referencia

Esta reunión ha contado con la participación de más de 70 ponentes de países como Chile, Argentina, Uruguay, Colombia, Puerto Rico, Venezuela, México, Estados Unidos y España, con el objetivo de mostrar la realidad de millones de personas con diabetes.

Una de las grandes novedades de esta edición digital ha sido la zona de reuniones virtual, en la que se han dado cita a lo largo de un fin de semana 1.500 personas, con una media de estancia superior a los 50 minutos, en los que han podido conocer proyectos, asistir a charlas o acudir a reuniones virtuales. En este espacio los asistentes han conocido más de 20 proyectos de responsabilidad social de diabetes, y contactar en entre ellos gracias a un avatar personal incluido en una plataforma virtual que ha permitido la interacción y conversación en tiempo real.

IV Programa Educativo CUIDATE Plus



SEPA no falla a su cita con la formación bucodental de los niños

EL PORTAL LÍDER en información de salud en España, CuidatePlus, colabora con la Consejería de Educación y Juventud de la Comunidad de Madrid desde hace cuatro años en el Programa Educativo en Salud, dirigido a los alumnos de 5º y 6º de primaria. El objetivo es mejorar la calidad de la formación en prevención y autocuidado, así como identificar la buena comunicación y el uso responsable de la tecnología. Este año se refuerzan todas las herramientas digitales para mejorar la educación a distancia, realizando los talleres en un formato on line.

Esta edición presta una especial atención a las medidas de prevención frente al Covid-19. No se descuida tampoco la información sobre salud bucodental, un tema fijo dentro de estos programas educativos y que se imparte con la colaboración de la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA). En concreto, el taller sobre

SEPA vuelve a mostrar su fiel y decidido compromiso con la promoción de la salud bucodental entre los más pequeños, colaborando en una nueva edición del Programa Educativo de CUIDATE+

salud bucodental, que dirige la formadora Nagore Ambrosio, recalca la importancia de mantener una buena higiene bucal, evidencia que lo que se come puede dañar los dientes, explica el efecto que tiene la caries en los dientes y también aporta detalles básicos sobre salud bucodental en tiempos de Covid-19. Se ha grabado un vídeo formativo sobre encías e higiene bucodental específicamente pensado para difundir entre los niños.

CUIDATE Plus



Nagore Ambrosio, formadora del programa educativo Cuidate+

Creciente impacto de las enfermedades orales en la salud pública



SECCIÓN COORDINADA POR:
M^a Cristina Serrano
Máster en Periodoncia
e Implantes. Universidad
Complutense de Madrid

A PESAR DE PODERSE prevenir en gran medida, las enfermedades bucodentales son afecciones muy prevalentes que afectan a más de 3.500 millones de personas en todo el mundo. Una serie de estudios publicados en la revista médica 'The Lancet' han analizado por qué las enfermedades orales han persistido en todo el mundo en las últimas tres décadas, a pesar de los avances científicos en este campo.

Las enfermedades bucodentales representan una carga para la salud pública mundial que ha sido ignorada por la comunidad sanitaria, según un especial de esta publicación médica de referencia. Además, se recalca que la carga de las enfermedades orales está aumentando a medida que más personas se exponen a los factores de riesgo como el azúcar, el tabaco y el alcohol.

Básicamente, se subrayan tres aspectos que están impulsando el aumento de las enfermedades bucodentales en estos momentos y a nivel mundial:

1. **La no universalidad de la atención odontológica.**
2. **No abordar adecuadamente las causas subyacentes en estas enfermedades.**
3. **El elevado consumo de azúcar en la dieta.**

En este sentido, la Dra. Gloria Calsina, periodoncista y colaboradora de la revista 'Cuida tus Encías', admite que "la salud bucodental es la gran olvidada de la sanidad mundial, a pesar de afectar a millones de personas, de poder prevenirse y de tener una gran importancia en su salud general".

Comité Editorial *Cuida tus Encías*



Regina Izquierdo
Directora Científica



Desirée Abellán
Coordinadora Sección
Tratamiento



Olalla Argibay
Coordinadora Sección
Informe



Assumpta Carrasquer
Coordinadora Sección
Entrevista



Gloria Calsina
Coordinadora Sección
Prevención



Mónica Muñoz
Coordinadora Sección
¿Sabías qué...?



Juan Puchades
Coordinador Sección
Consejos



Rosa Puigmal
Coordinadora Sección
¿Sabías Qué...?



Nerea Sánchez
Coordinadora Sección
Informe



Cristina Serrano
Coordinadora Sección
A Fondo, Al día

LA OPINIÓN DE LOS EXPERTOS

Carlota Blanco, Cristina Carral, Agustín Casas, Ana Castellano, María Faus, Paula Matesanz, Lourdes Nóvoa, Álex Picó, Blanca Ríos y Francisco Tinahones.

NUEVA
GAMA



SALUD BUCAL AHORA MÁS QUE NUNCA

La boca es una puerta de entrada de microorganismos.
Protégela con un antiséptico bucal eficaz con CPC*

*Cloruro de Cetilpiridinio

1. Xu H, Zhong L, Deng J, Peng J, Dan H, Zeng X, Li T, Chen Q. High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa. Int J Oral Sci. 2020 Feb 24;12(1):8 2. Wölfel R, Corman VM, Guggemos W, Seilmaier M, Zange S, Müller MA, Niemeyer D, Jones TC, Vollmar P, Rothe C, Hoelscher M, Bleicker T, Brünink S, Schneider J, Ehmann R, Zwirgmaier K, Rosen C, Wendtner C. Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019. Nature <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2196-x> (2020).
3. Popkin DL, Zilka S, Dimaano M, Fujjoka H, Rackley C, Salata R et al. Cetylpyridinium chloride (CPC) exhibits potent, rapid activity against influenza viruses in vitro and in vivo. Pathogens and Immunity. 2017;2(2):253-69 4. Mukherjee PK, Esper F, Buchheit K, Arters K, Adkins I, Ghannoum MA et al. Randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial to assess the safety and effectiveness of a novel dual-action oral topical formulation against upper respiratory infections. BMC Infect Dis. 2017 Jan 14;17(1):74

VITIS

PERIO-AID®

Una buena **salud bucal**,
para una buena **salud general**

DENTAID
Expertos en Salud Bucal

Cuida tus encías

Es importante **mantener tus encías sanas** para disfrutar de la vida plenamente. **Cepíllate los dientes dos veces al día. Usa la seda dental y refuerza tu higiene con un colutorio.**

2 veces al día, actúa



Cepilla tus encías y dientes con dentífrico



Usa la seda dental o cepillos interdentales



Refuerza tu higiene con un colutorio

Cada 3 meses Cada 6 meses



Renueva tu cepillo



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

CONOCE LAS ENFERMEDADES DE LAS ENCÍAS

GINGIVITIS

Inflamación superficial de la encía. El sangrado es su principal señal de alerta. Si no se trata adecuadamente puede derivar en 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, diabético o de partos prematuros.

LAS SEÑALES DE ALERTA

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

LOS FACTORES DE RIESGO

- Tabaco
- Estrés
- Enfermedades generales: diabetes, osteoporosis, VIH, herpes, trasplantados, etc...
- Cambios hormonales: embarazo, menopausia
- Antecedentes familiares