

¿SABÍAS QUE...?

Cuidar tus encías mejora tu calidad de vida

12

PREVENCIÓN

Trastornos de la conducta alimentaria y sus repercusiones orales

20

ENTREVISTA

"La prevención es lo más eficaz y económico"

Miguel Carasol

26



INFORME

Apuesta por la salud de tus encías: piensa en rosa

40

AL DÍA

La depresión aumenta el riesgo de desarrollar periodontitis

48

Sepa.

Revista divulgativa de la Fundación SEPA de Periodoncia e Implantes Dentales

Época II, n.º 23
2º semestre 2022. Año XII
Directora:
Regina Izquierdo

CUIDA TUS

encías ²³



Supera el miedo al dentista

Nueva web
cuidatusencias.es

Cuéntaselo a tu gente

Una nueva dimensión en la divulgación sobre salud bucal y general

Sepa.



Cuida tus Encías
Take care of your Gums

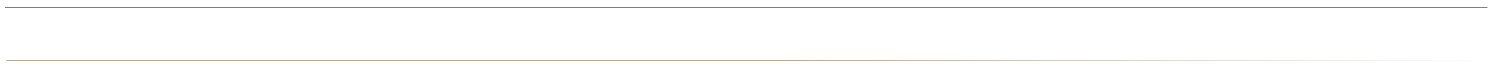
Ya puedes acceder en nuestra web a la versión inglesa de nuestra revista *Cuida tus Encías*.
You can now access via our website the English version of our magazine *Take care of your Gums*.

Únete a SEPA
913 142 715
sepa@sepa.es
www.sepa.es
f b

COLABORADORES PREMIUM



COLABORADORES PLATINO



COLABORADORES ORO



COLABORADOR BRONCE



Avance:

A FONDO

Claves para superar el miedo al dentista 4

Es frecuente el miedo al dentista, en muchas ocasiones sustentado en experiencias pasadas y/o en ideas obsoletas y erróneas. En algunos casos, este temor infundado se agrava y se convierte en odontofobia, un trastorno que generalmente termina por empeorar aún más la salud bucodental del paciente; sin embargo, es posible superarlo con éxito.



¿SABÍAS QUE...? 12

Cuidar tus encías mejora tu calidad de vida

PREVENCIÓN 20

Trastornos de la conducta alimentaria y sus repercusiones orales

ENTREVISTA 26

Miguel Carasol "La prevención es lo más eficaz y económico"

CONSEJOS 34

Lo que debes saber sobre el cáncer oral

INFORME 40

Apuesta por la salud de tus encías: piensa en rosa

AL DÍA 48

La depresión aumenta el riesgo de desarrollar periodontitis

AL DÍA 50

Relacionan un patógeno periodontal con el cáncer digestivo

DIVULGACIÓN 52

Promosalud: promoviendo la salud general desde la consulta dental



PRESENTACIÓN
Regina Izquierdo
Directora científica de la revista *Cuida tus Encías*

Pensemosenrosa

ESTE ES UN NÚMERO especialmente significativo por diferentes motivos.

En primer lugar, porque todo el contenido gira alrededor de nuestro objetivo de reforzar el valor de la promoción de la salud periodontal y bucal, de la prevención y el diagnóstico precoz de la gingivitis o la periodontitis, así como de otras patologías bucales como el cáncer oral.

Enseñar a la población a pensar en rosa, el color característico de una encía sana, ayuda a valorar e interpretar la salud periodontal y el valor de cuidar y mantener unas encías sanas, cuya repercusión trasciende y va más allá de la salud de la boca, aludiendo también al cuidado de la salud general.

En este sentido, la entrevista que se publica en este número con el Dr. Miguel Carasol, incide en la idea de reforzar el papel del equipo de salud bucal como promotor de salud periodontal y general.

Nadie como él ha enseñado que cuidar las encías ayuda a mejorar el estado de salud, el bienestar general y la calidad de vida de las personas.

Este es un número muy especial. Supone un alto en el camino como directora científica de esta revista que tantas satisfacciones me ha regalado durante los últimos cinco años.

Mi gratitud a todo el equipo que ha hecho posible el éxito de esta publicación. Y mis mejores deseos a Ana Echeverría y a su equipo que, con nuevas ideas y formatos, darán continuidad a este excelente proyecto de divulgación que nos ha convertido en un referente de la información y sensibilización en salud periodontal y bucal, especialmente en habla hispana.

Nos esperan nuevos retos, transfiriendo esta experiencia junto a la Federación IberoPanamericana de Periodoncia (FIPP), para que cada vez seamos más los que cuidemos de nuestras encías y "pensemosenrosa".

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: José Nart. Vicepresidente: Paula Matesanz. Secretario general: Francisco Vijande Vocaes: Olalla Argibay, Ana Molina, Alberto Monje, Beatriz de Tapia.

Patronos: Antonio Bujaldón, Elena Figuero, David Herrera, Andrés Pascual, Ignacio Sanz-Sánchez, Cristina Valles.
Patronos de honor expresidentes de SEPA: Juan Blanco, Jordi Cambra, Julio Galván, Adrián Guerrero, Francisco Martos, Blas Noguero, Alberto Sicilia, José María Tejerina, Nuria Vallcorba.
Patronos de honor Premios Platino SEPA: José Javier Echeverría, Niklaus Lang, Jan Lindhe, Mariano Sanz, Maurizio Tonetti, Ion Zabalegui.

Comité Editorial Cuida tus Encías:
Directora científica: Regina Izquierdo. Coordinadoras de Sección: Desirée Abellán, Nagore Ambrosio, Gloria Calsina, Assumpta Carrasquer, Mónica Muñoz, Rosa Puigmal, Cristina Serrano.

Dirección del Proyecto y Equipo de Comunicación:
Dirección: Javier García. Dirección de Operaciones e Innovación: Jaume Pros. Redactor jefe: Paco Romero. Coordinación web: Ángel Ramírez. Diseño Editorial: Juan Aís. Coordinación Relaciones Institucionales: Eugenia Huerta. Diseño y maquetación: elestudio.com. Diseño: Eila Blasi.

Época II, n.º 22
2.º semestre 2022. Año XII
Directora: Regina Izquierdo
Para más información:
Tel.: 913 142 715
www.cuidatusencias.es
sepa@sepa.es
Depósito legal:
M-21249-2011



SECCIÓN COORDINADA POR:

Nagore AmbrosioMáster en Periodoncia
por la Universidad
Complutense de Madrid.

Es frecuente el miedo al dentista, en muchas ocasiones sustentado en experiencias pasadas y/o en ideas obsoletas y erróneas. En algunos casos, este temor infundado se agrava y se convierte en odontofobia, un trastorno que generalmente termina por empeorar aún más la salud bucodental del paciente; sin embargo, es posible superarlo con éxito

Claves para superar el miedo al dentista

¿Un problema real?

La odontofobia no solo supone un problema real para muchas personas y que causa un gran trastorno en la clínica dental, sino que también es muy común. Existen estudios científicos que estiman que más del 75% de los adultos experimentan algún tipo de 'miedo dental' y hasta el 10% sufre de odontofobia.

Dada la importancia del cuidado bucal también para la salud en general, el miedo al dentista no debería impedir realizar las revisiones regulares y tratamientos necesarios para mantener una buena salud bucal. La odontofobia severa a menudo termina por favorecer

una mala salud bucal pues la ausencia de cuidados puede provocar múltiples trastornos, como caries, enfermedad de las encías (gingivitis o periodontitis) y/o la pérdida de piezas dentales. Por lo tanto, lo más razonable es 'superar' el miedo al dentista por las consecuencias que se pueden producir en la salud oral y también en la salud general por no recibir de manera adecuada y en el momento oportuno las atenciones odontológicas necesarias.

¿Miedo o fobia?

Los miedos y las fobias a menudo se tratan indistintamente, pero estos dos estados mentales tienen algunas ligeras

Si la odontofobia es severa, es mejor consultar con un profesional de salud mental antes de comenzar el tratamiento dental

diferencias entre sí. Un miedo puede ser una fuerte aversión que puede provocar la evitación, pero no es necesariamente algo en lo que puedes pensar hasta que se presenta lo que temes. Por otro lado, una fobia es una forma de miedo mucho más fuerte. Las fobias se consideran un tipo de trastorno de ansiedad y se sabe que causan angustia extrema y evitación, tanto que interfieren con la vida diaria.

Practicar la respiración profunda y la relajación muscular puede ayudar a reducir los niveles de estrés y ansiedad

La odontofobia es un tipo de trastorno de fobia específico. Se manifiesta como un miedo tan severo que el afectado evita al dentista por completo. Es más, incluso la mera mención o pensamiento sobre el dentista puede causar ansiedad. También pueden producirse pesadillas y ataques de pánico.

Causas

Son muchos los factores que pueden originar la odontofobia. Generalmente, este miedo al dentista está causado por experiencias pasadas negativas. La mayoría de las veces es posible que se haya tenido miedo al dentista de niño, y estos sentimientos persisten a medida que pasan los años. Además de los miedos y las fobias relacionados con experiencias pasadas, también es posible experimentar miedo al dentista debido a las preocupaciones que pueda tener uno mismo sobre la salud bucal y el temor a recibir "malas noticias".

La terapia de exposición es uno de los tratamientos más efectivos

Algunas personas también temen los ruidos de las herramientas que usan los dentistas y los higienistas, por lo que pensar en esto también puede generarles preocupación y ansiedad.

¿Es posible tratar la odontofobia?

Al igual que otras fobias, la odontofobia, al estar relacionada con un trastorno de ansiedad, puede requerir de una combinación de diferentes terapias y/o



¿Qué es la odontofobia?

LA ODONTOFOBIA o dentofobia se considera una condición que representa una ansiedad extrema o miedo a acudir al dentista que pueden experimentar tanto niños como jóvenes y mayores. Pueden tener ansiedad o miedo a todo lo relacionado con los dientes, mientras están en la consulta dental, o incluso sólo con el hecho de pensar en ir al dentista.

Trucos y consejos que pueden ayudar

SEGUIR UNA SERIE de medidas sencillas y básicas puede ayudar a mantener a raya la odontofobia y a guardar la calma durante una cita con el odontólogo:

- Visitar al dentista en un momento menos ocupado del día. Lo ideal son citas a primera hora, ya que se evitan posibles tiempos de espera en consulta. Cuanto más tarde en el día sea la cita, más tiempo se acumulará la ansiedad a lo largo del día.
- Llevar auriculares con cancelación de ruido o auriculares con música para ayudar a relajarse y evitar escuchar ruidos relacionados con la aparatología propia de la clínica dental.
- Pedir a un amigo o un ser querido que te acompañe durante la cita.
- No aguantarse las ganas de parar una intervención, avisar si se necesita un respiro, porque sino se genera más ansiedad.
- Practicar la respiración profunda y otras técnicas de meditación para calmar tus nervios.



El control de la odontofobia puede requerir de una combinación de diferentes terapias y/o medicamentos

- medicamentos. En todos los casos, es fundamental fomentar una relación de confianza tal que permita al paciente reconocer su problema y su voluntad de controlarlo; en este sentido, es crucial la implicación de todo el equipo de salud bucodental para poder conseguir resolver estas conductas que, de no ser identificadas, acaban generando importantes situaciones de frustración y estrés a todos. Se pueden considerar diferentes alternativas de tratamiento para aliviar y afrontar la odontofobia; entre otras:

Terapia de exposición: es un tipo de psicoterapia, y resulta una de las más efectivas. Durante esta terapia, el profesional de la salud bucodental expone a los pacientes a situaciones e imágenes que pueden desencadenar sus síntomas; esta exposición ocurre en un entorno controlado, donde se puede trabajar con sus respuestas.

Además, esto implica ver al dentista de forma más gradual: se puede comenzar visitando la clínica dental sin tener que sentarse para un examen o sin recibir tratamiento, y progresivamente se van aumentando poco a poco las visitas y las intervenciones con exámenes o exploración clínica parciales, toma de radiografías...hasta que el paciente se siente cómodo para realizar una cita completa e iniciar el tratamiento.

Generalmente, la odontofobia está causada por experiencias pasadas negativas

Medicación: los medicamentos no tratarán la odontofobia por sí solos. Sin embargo, ciertos tipos de medicamentos contra la ansiedad pueden aliviar los síntomas, mientras se llevan a cabo otras opciones de tratamiento (como la terapia de exposición). Algunos fármacos también pueden aliviar los síntomas más físicos de la fobia, como la presión arterial alta.

Técnicas de relajación: practicar la respiración profunda y la relajación muscular puede ayudar a reducir los niveles de estrés y ansiedad. →

Las nuevas tecnologías, el mejor aliado

LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS, situadas en el ámbito de la salud móvil (Mobile Health) o eSalud, también están ayudando a superar el problema de la odontofobia. Entre otros muchos recursos, hay una aplicación para smartphones que permite al propio paciente realizar su terapia cognitivo-conductual. Y también existen aplicaciones con vídeos, fotos y radiografías para dar soporte a la información sobre los tratamientos.

Los niños, adolescentes y jóvenes millenials son los que muestran un mayor rechazo o miedo al dentista. Para estos casos, se están incorporando cada vez más recursos digitales y audiovisuales, así como soluciones que proceden de la inteligencia artificial, la realidad virtual y la robótica. Uno de estos ejemplos es 'Robin', un robot que ayuda a combatir el miedo que las visitas al dentista suelen provocar, aliviando el estrés y la ansiedad a través de interacciones basadas en diálogos amigables gracias al uso de la Inteligencia Artificial.





→ **Terapia de imágenes guiadas:** es un tipo de relajación o meditación enfocada. La relajación enfocada implica concentrarse en un objeto, sonido o experiencia específicos para calmar la mente. En imágenes guiadas, se piensa intencionalmente en un lugar o escenario pacífico y tranquilo.

Terapias alternativas: recursos como la hipnosis o la acupuntura pueden ayudar a ciertos pacientes a afrontar la odontofobia.

Distracción: los dentistas pueden ofrecer música, películas o programas de televisión para ayudar a distraer la mente del paciente de su tratamiento dental.

Sedación: se puede proporcionar sedación farmacológica para ayudar al paciente a relajarse durante los tratamientos. Estos medicamentos pueden incluir desde óxido nitroso inhalado (también conocido como gas

El miedo al dentista no debería impedir realizar las revisiones regulares y tratamientos necesarios

de la risa) u otros tipos de medicación que se administran por vía oral o intravenosa.

Si la odontofobia es severa y paralizante, es mejor consultar con un profesional de salud mental capacitado antes de comenzar el tratamiento dental, para así poder ayudar a controlar el miedo. ■

Más del 75% de los adultos experimentan algún tipo de 'miedo dental'

Los síntomas de la odontofobia

SON MUCHAS las sensaciones y manifestaciones físicas y emocionales que puede sufrir una persona con odontofobia. Los síntomas de la odontofobia pueden variar de leves a extremos; entre otros, se incluyen:

- Escalofríos
- Mareos y aturdimiento
- Sudoración excesiva (hiperhidrosis)
- Palpitaciones cardiacas
- Náuseas
- Dificultad para respirar (disnea)
- Temblores
- Malestar estomacal o indigestión (dispepsia)

Además de estos síntomas, los desencadenantes de la odontofobia pueden hacer que algunas personas lloren cuando piensan en visitar al dentista o incluso tienen episodios de insomnio antes de una cita odontológica.

afta, pupa, llaga, rozadura, úlcera

Las llagas como las llamas te olvidarás de que las tienes

Alivio Rápido y Duradero desde la 1ª aplicación

Bexident[®] AFTAS

CON ÁCIDO HIALURÓNICO

Su tecnología Advanced Hyalurofilm Tech[®] aporta 5 acciones. Crea un film que alivia el dolor y protege frente a agentes externos. Hidrata los tejidos dañados, acelerando el proceso natural de cicatrización. Aporta un alivio rápido y duradero del dolor desde la primera aplicación.



CPEP 17046 CAT
Cumple con la normativa de productos cosméticos. No usar en ni en el área de la boca.
De sus ingredientes como Bronopol (E420), Glicerilo Stearato (E476), Glicerilo Stearato (E476), Glicerilo Stearato (E476).

ISDIN



SECCIÓN COORDINADA POR:

Rosa Puigmal
Máster en Periodoncia,
Universidad de Barcelona.

Cuidar tus encías mejora tu calidad de vida

LA SALUD ES FRUTO de un equilibrio complejo que no se puede definir simplemente por la ausencia de enfermedad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la calidad de vida como “la percepción de un individuo de su situación de vida, dentro del contexto cultural y del sistema de valores en el que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, estándares e intereses”; se trata, por lo tanto, de un “estado de completo bienestar físico, mental y social”.

La autoconfianza y la vida social son dos de las características más esenciales de los seres humanos y están estrechamente relacionadas con la percepción de la felicidad, el confort y la calidad de vida. Algunas enfermedades, como las que afectan a la salud de las encías, pueden ser una amenaza para alcanzar estos objetivos de vida.

Periodontitis y calidad de vida

Y es que las enfermedades periodontales, además de las claras consecuencias

Las enfermedades periodontales, además de las claras consecuencias que producen a nivel oral, también repercuten a nivel sistémico

que producen a nivel oral, también repercuten en la salud general; es decir, que sus efectos negativos pueden extenderse más allá de la boca, afectando a otras partes del organismo y potenciar o complicar otros trastornos tan frecuentes e importantes como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes o la enfermedad de Alzheimer, entre otras. A nivel oral, el efecto más tangible de las enfermedades periodontales es la pérdida dentaria, que puede conllevar problemas funcionales y estéticos importantes.

Las enfermedades periodontales se encuentran entre las afecciones crónicas más frecuentes del ser humano. Su origen es bacteriano y, entre sus mecanismos patogénicos,

destaca la presencia de una respuesta inflamatoria, con diferentes mediadores, que se han identificado en el torrente sanguíneo. Los signos y síntomas de las enfermedades periodontales (como la inflamación gingival, el sangrado de encías, la recesión gingival, la hipersensibilidad, la movilidad dentaria y el mal aliento) afectan profundamente al paciente en su calidad de vida, incidiendo en aspectos físicos, sociales y psicológicos; sin olvidar que también influyen en el aumento de la inflamación a nivel sistémico (en todo el organismo).

Los individuos con este tipo de patologías muestran un nivel más bajo en su calidad de vida relacionada con la salud oral y experimentan efectos importantes sobre la comodidad, el mal aliento, la masticación, la fonación y el estatus emocional. Esto es especialmente importante si se tiene en cuenta que la valoración de uno mismo, la cercanía y la intimidad de la persona son aspectos generales que →

La calidad de vida es un concepto amplio que incluye el estado físico, mental y social, un bienestar que puede también verse alterado por la enfermedad periodontal, pues la ausencia de tratamiento (y, con ello, la pérdida dentaria) puede llegar a afectar negativamente al habla, la masticación, la autoestima y las relaciones sociales

Importancia de las mediciones de calidad de vida

LAS ENFERMEDADES ORALES pueden afectar a la calidad de vida directamente por las molestias que provocan, pero también de forma más sutil por efectos tales como el aumento de inflamación sistémica o su afectación en la esfera psicosocial, como el deterioro de confianza y la falta de socialización. Para conocer realmente su impacto, es fundamental el uso de cuestionarios específicos, rigurosos, validados y avalados científicamente.

Las mediciones de la calidad de vida relacionada con la salud oral (OHRQoL, en sus siglas en inglés) consisten en cuestionarios que evalúan solamente los resultados verdaderos y significativos, y permiten investigar diferentes factores tales como los funcionales (masticación, habla), los aspectos psicológicos (aspecto, autoestima), percepción social (intimidad, atractivo, ansiedad), salud oral (dolor/molestias, sangrado de la encía), expectativas con el tratamiento (satisfacción) y del ambiente (colegio, trabajo).

La OHRQoL está estrictamente relacionada con síntomas como el dolor y la recesión gingival, la movilidad dentaria y el mal aliento.

En Periodoncia se ha empleado frecuentemente la versión del OHRQoL14.





A nivel oral, el efecto más tangible de las enfermedades periodontales es la pérdida dentaria

→ pueden verse muy influenciados por la alteración de la calidad de vida.

En una reciente revisión de estudios publicada en el “Journal Periodontal Research” se observa un vínculo entre la enfermedad periodontal y la calidad de vida predominantemente en el entorno físico o funcional y psicológico, apreciando una relación directa entre la gravedad de la periodontitis y la calidad de vida, de modo que a mayor severidad de la enfermedad, peor es la calidad de vida).

La periodontitis es una patología silente, de forma que al inicio cursa con pocos síntomas; y, además, es indolora, lo que hace que muchos pacientes le

presten poca atención a cambios como el sangrado o el mal aliento. De esta forma, se suele registrar un deterioro progresivo con consecuencias graves en el día a día, pudiendo suponer la pérdida de varios dientes (uno de los signos más importantes de la periodontitis) y, por tanto, se ocasiona no solo un deterioro estético sino también funcional.

Efectos funcionales

La función masticatoria también es esencial para mantener el bienestar general y la calidad de vida. En general, los problemas de la función masticatoria reducen la ingesta nutricional y también se han relacionado con algunas enfermedades neurológicas. La pérdida dentaria tiene, además, un efecto directo sobre el aspecto estético y el bienestar social del individuo y habitualmente se asocia con importantes limitaciones

Las enfermedades periodontales se encuentran entre las afecciones crónicas más frecuentes del ser humano

sociales (como sonreír en público o establecer relaciones) y emocionales (como disfrutar de los alimentos), lo que da lugar a una pérdida general de autoconfianza.

La pérdida de dientes posteriores ocasionada por la periodontitis disminuye la capacidad de comer gran parte de los alimentos, ya que son las muelas las que facilitan la masticación, predisponiendo al paciente a una dieta incorrecta, a problemas gastrointestinales, déficits nutricionales,...; todo lo cual, además, genera dolor, pérdida funcional y trastornos articulares temporomandibulares, pudiendo

derivar también en una maloclusión o malposición dentaria, lo que favorecerá un empeoramiento de la situación.

Cuando la pérdida se produce en los dientes anteriores, incide en la calidad de vida del paciente no solamente como problema estético, sino también porque influye en la capacidad de pronunciar las palabras correctamente.

Vinculación con el estrés y malos hábitos

El estrés se asocia con la periodontitis tanto por mecanismos directos como indirectos. Se ha demostrado que las personas con un calendario laboral más estricto suelen lavarse los dientes menos a menudo y de forma menos eficaz, por lo que presentan niveles más elevados de placa dental.

Por otro lado, el estrés también afecta al sistema nervioso y al inmunitario, lo que redundará en un aumento de los

La inflamación gingival, el sangrado de encías, la recesión gingival, la hipersensibilidad dentinaria, la movilidad dentaria y el mal aliento pueden afectar profundamente a la calidad de vida

niveles de catecolamina y cortisol. Estudios recientes evidencian como los niveles de estas sustancias en saliva son más altos en los pacientes con periodontitis grave, que están sujetos a situaciones de gran estrés económico y que muestran cierta incapacidad para afrontar los problemas en comparación con el grupo de referencia.

Esta situación sostenida en el tiempo, con la falta de equilibrio en los niveles de catecolamina y cortisol, se asocia con una propensión mayor e incremento del riesgo de aparición de inflamación. →

4 cosas que no debes olvidar

- 1 Actualmente, la enfermedad periodontal es la sexta enfermedad más frecuente a nivel mundial, con más de 750 millones de personas afectadas.
- 2 Es una causa reconocida de incapacidad y empeoramiento de calidad de vida.
- 3 Dado que los factores de riesgo de la enfermedad periodontal también están implicados y producen otras enfermedades, la estrategia que propone la Organización Mundial de la Salud se encamina a mejorar la salud humana, incluyendo la instauración de medidas de higiene oral y su tratamiento lo más precozmente posible.
- 4 Al ser una enfermedad inflamatoria crónica, la enfermedad periodontal produce consecuencias negativas sobre la salud general.



El objetivo

EL EQUIPO ODONTOLÓGICO debería marcar como principal desafío conseguir mejorar la salud oral y general de los pacientes por lo que mejorar su calidad de vida será un objetivo prioritario. Para ello, resulta esencial que el paciente tenga dientes que sean funcionales, que permitan comer sin dolor o limitaciones y que mantengan una estética adecuada.

El tratamiento odontológico exitoso transforma la vida de las personas: se vuelven más seguras, sonríen más y tienen una vida social más activa. También mejora la salud en general, al evitar que las bacterias orales penetren en el flujo sanguíneo y aumenten los niveles de inflamación en todo el cuerpo, lo que puede incidir de manera negativa en otras afecciones que repercuten en la salud general.

Los problemas en la función masticatoria reducen la ingesta nutricional y se relacionan también con algunas enfermedades neurológicas

→ También se ha observado que hábitos de vida poco saludables, como fumar, consumir alcohol, no dormir lo suficiente y, por supuesto, mantener una mala higiene oral aumentan la propensión a la periodontitis. Las cargas de trabajo excesivas y con poca flexibilidad (imposibilidad de realizar llamadas telefónicas privadas, recibir visitas y ausentarse por razones privadas durante el horario de trabajo) provocan una reducción en la calidad de vida y en el autocuidado personal.

Además, a nivel emocional, algunos pacientes consideran la periodontitis como una enfermedad vergonzosa y algo de lo que prefieren no hablar. Los sentimientos que expresan con frecuencia son miedo (por ejemplo, a perder los dientes), bochorno (evitan comer junto a otras personas, se tapan la boca al sonreír,...) y enojo (por no haber sido alertadas con tiempo sobre las consecuencias de la periodontitis).

Los beneficios del tratamiento periodontal

Aunque las personas con periodontitis experimentan efectos negativos a nivel funcional, sobre su comodidad y autoconfianza, hay margen para la esperanza: el tratamiento periodontal es capaz de mejorar significativamente la puntuación de las cuestiones específicas de calidad de vida relacionadas con la salud oral, así como el estado psicológico general del paciente.

En general, la evidencia científica disponible actualmente indica que un tratamiento periodontal satisfactorio influye de forma positiva en la calidad de vida de los pacientes. El principal objetivo del tratamiento periodontal es el mantenimiento a largo plazo de los dientes naturales en un estado saludable, funcional y estéticamente aceptable en ausencia de molestias.

Para ello, es prioritario detener el proceso de la enfermedad inflamatoria

y controlar los posibles factores de riesgo asociados.

La calidad de vida relacionada con la salud oral está vinculada con la gravedad de la periodontitis, pudiéndose mejorar en algunos aspectos clave con un correcto manejo de la enfermedad. Los datos obtenidos en estudios recientes muestran que los pacientes que reciben tratamiento periodontal pierden de media 0,1 dientes por persona y año frente a los 0,6 dientes por persona/año en pacientes que no reciben tratamiento.

Eso sí, los resultados se obtienen y mantienen en el tiempo siempre y cuando el paciente reciba una adecuada terapia de mantenimiento con una periodicidad adaptada a sus necesidades.

Los resultados se obtienen y mantienen en el tiempo siempre y cuando el paciente reciba una adecuada terapia de mantenimiento

Recientemente, un grupo de investigadores ha analizado la calidad de vida relacionada con la salud oral en pacientes con tratamiento de mantenimiento durante 27 años. Se evaluó la calidad de vida mediante el cuestionario Oral Health Impact Profile-GI4 (OHIP-GI4), con 14 preguntas sobre la frecuencia de alteraciones causadas por problemas bucales en distintos ámbitos (limitación funcional, dolor, dificultades, etc.).

El total de puntos del cuestionario oscila entre 0 y 56 (a mayor puntuación, peor calidad de vida). Los investigadores documentaron menores puntuaciones del cuestionario (es decir, una mejor calidad de vida) en pacientes que alcanzaban un buen cumplimiento del tratamiento periodontal de apoyo en comparación con aquellos que mostraban una adherencia insuficiente.

De esta forma, se pone de manifiesto que un tratamiento periodontal adecuado a largo plazo constituye un elemento esencial para obtener una buena calidad de vida relacionada con la salud oral, incluso en pacientes con formas graves de enfermedad periodontal. ■

Periodontitis

Una amenaza para tu calidad de vida,...

LA PERIODONTITIS es una afección devastadora que conduce no solo a sangrado y molestias en las encías, sino también a problemas de masticación, cambios desagradables en la longitud y la posición de los dientes, baja autoestima, abandono de las actividades sociales y un mayor riesgo de otras afecciones inflamatorias incluida la diabetes. En casi un 90% de los casos de halitosis, el origen del mal olor está en la boca y, en la mayor parte de ellos, el problema se asocia con una enfermedad periodontal.

que tiene tratamiento eficaz y seguro

ES IMPORTANTE EL DIAGNÓSTICO y tratamiento precoz con el fin de minimizar todas las consecuencias de esta patología, así como también de las repercusiones que tiene en la salud general.

Resulta fundamental contar con pautas bien establecidas, que sirvan para orientar adecuadamente el manejo terapéutico de esta enfermedad y que ayuden a actuar de la forma más inmediata y eficaz posible, ya que en las primeras etapas su tratamiento es sencillo y las consecuencias o secuelas son menores.

El desbridamiento mecánico por debajo de la encía es un tratamiento eficaz para reducir el impacto y la progresión de la enfermedad, disminuyendo o eliminando el sangrado, la halitosis y movilidad, entre otras.



Tu salud empieza por la boca

El primer portal de salud bucal en español

CUIDA TUS **enciás.es**

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 interdientales



Refuerza tu higiene con un colutorio

Cada 3 meses



Renueva tu cepillo

Cada 6 meses



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

Descubre todo lo que necesitas saber para tener una boca sana en

cuidatusencias.es



CUIDANDO CADA DETALLE

Sabemos que los pequeños gestos pueden provocar grandes cambios.

Por eso, tenemos el firme compromiso de ayudarte a cuidar tus encías y dientes de forma completa. Incluyendo los pequeños espacios entre los dientes o a lo largo de la línea de la encía. Y lo hacemos a través de rituales holísticos de higiene oral que son eficaces y agradables.

De forma plena, completa, de principio a fin. **Cuidamos de ti.**



¡DESCUBRE NUESTRO ÚLTIMO SPOT!

SUNSTAR
G·U·M

CUIDANDO CADA DETALLE



SECCIÓN COORDINADA POR:

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

Trastornos de la conducta alimentaria y sus repercusiones orales

LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA) son enfermedades de salud mental complejas, que pueden deberse a diferentes causas y que afectan principalmente a adolescentes y mujeres jóvenes. Se estima que actualmente representan la tercera enfermedad crónica más común entre las jóvenes, llegando a una incidencia del 5% de la población.

Tipos

Un trastorno de la alimentación se caracteriza por anomalías en los hábitos alimentarios que pueden implicar tanto una ingesta de alimentos excesiva como insuficiente, afectando a la salud física y emocional del individuo.

Un trastorno de la alimentación se caracteriza por anomalías en los hábitos alimentarios que pueden implicar tanto ingesta de alimentos excesiva como insuficiente

De acuerdo a las clasificaciones internacionales existen tres grandes grupos o categorías de TCA: la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y los trastornos de la conducta alimentaria no especificados. →

La Organización Mundial de la Salud sitúa a los trastornos de la conducta alimentaria entre las enfermedades mentales prioritarias en niños y adolescentes, dado el riesgo para la salud general que implican. Su impacto alcanza también a la salud bucal

Anorexia

La anorexia se caracteriza por una preocupación desmedida por la imagen corporal y un deseo intenso de delgadez. Alrededor del 90-95 % de los pacientes son mujeres.

Entre los síntomas principales o signos de sospecha, se encuentran:

- Negación a mantener un peso igual o superior al valor mínimo que corresponde a su edad y altura (asumen que se está obeso aunque todos los parámetros objetivos indican un estado de delgadez).
- Pérdida importante de peso.
- Reducción drástica del consumo de alimentos.
- Tendencia acelerada a la introversión y aislamiento social.
- Agresividad, tristeza y distanciamiento de familia y amigos.
- Juzgar su vida bajo la visión de la imagen personal, la belleza, el triunfo.
- Pérdida de concentración en los estudios.
- Comer sin compañía.
- Aumento del ejercicio físico desmesurado.
- Consumo de diuréticos y laxantes.
- Irregularidades y pérdida de la menstruación.
- Sensación de frío.
- Estreñimiento.

Bulimia

Es más frecuente que la anorexia. Consiste en episodios repetidos de ingesta de gran cantidad de alimento o atracones, con la provocación del vómito para compensar ese exceso de ingesta alimentaria. En muchos casos la bulimia proviene de una anorexia mal tratada.

Como principales síntomas o signos de alarma de la bulimia, destacan los siguientes:

- Atiborrarse o comer desmesuradamente.
- Sensación de no poder parar de comer.
- Hacer ayunos o dietas muy rigurosas para compensar los excesos de comidas anteriores.
- Provocarse vómitos y no reconocerlo.
- Aspecto aparentemente saludable, lo cual hace más complicado detectar la enfermedad.
- Abuso de laxantes y diuréticos.
- Ir a menudo al baño después de comer.
- Preocupación por el propio peso.
- Menstruaciones irregulares.
- Problemas con la dentadura.
- Cambios de humor y depresiones.

→ ¿Y cómo afectan a la salud oral?

Este grupo de enfermedades traen consigo alteraciones importantes en el estado general de la salud de los pacientes que las padecen. Y el entorno de la cavidad oral no se queda fuera. En una exploración convencional durante una revisión en la clínica dental se pueden identificar diferentes situaciones que podrían incluso ayudar a un diagnóstico temprano de estas alteraciones. Estas repercusiones son múltiples:

Caries y erosiones /desgastes dentarios son los trastornos más frecuentemente relacionados con los TCA

Otros TCA

Dentro de los trastornos de conducta alimentaria no específicos encontramos:

- Trastornos por atracones.
- **Megarexia:** es lo opuesto a la anorexia.
- **Ortorexia:** Obsesión por la comida sana.
- **Vigorexia, síndrome de Adonis o trastorno dismórfico muscular:** Es más frecuente en hombres entre 18 y 35 años. Se ven delgados y débiles cuando en realidad están fuertes y musculados. Se caracteriza por una excesiva preocupación por la alimentación y el uso de determinados productos (como anabolizantes) que pueden acarrear riesgos para la salud.
- **Permarexia:** Es el paso previo a la anorexia o la bulimia y se caracteriza por una obsesión por contar las calorías de los alimentos.
- **Diabulimia:** Son personas con diabetes que reducen las dosis de insulina para bajar de peso, con el peligro que eso puede conllevar para su enfermedad de base y su salud general.
- **Hiperfagia:** Ingesta excesiva de comida que no obedece a cubrir una necesidad fisiológica de hambre.
- **Pica:** Consumo persistente de sustancias no nutritivas durante un periodo de al menos 1 mes.

- Pueden aparecer lesiones en la mucosa oral por el efecto del ácido procedente de los vómitos recurrentes provocados por el propio paciente y/o por la falta de vitaminas por la dieta incorrecta y por la menor cantidad de saliva que presentan estos pacientes.

- Pueden desarrollarse caries y erosiones/desgastes dentarios por una mala higiene oral (potenciado por el estado anímico en el que se encuentran estos pacientes), por una menor salivación (por la medicación que toman para tratar su enfermedad), por el abuso de bebidas ácidas o por efecto directo del vómito. →



Ortorexia: cuando la obsesión por comer sano se convierte en enfermedad

LA ORTOREXIA se diferencia de otros trastornos de la conducta alimentaria en que mientras que en la anorexia y la bulimia el problema ó conflicto gira en torno a la "cantidad" de comida, en la ortorexia gira en torno a la "calidad". La persona que padece ortorexia no está preocupada por el sobrepeso ni tiene una percepción errónea de su aspecto físico sino que su preocupación se centra en mantener una dieta sana y equilibrada. Las consecuencias físicas son las mismas que las de una inadecuada alimentación puede provocar: desnutrición, anemias, hipervitaminosis o hipovitaminosis, osteoporosis, hipotensión....



Algunas alteraciones de la conducta alimentaria influyen negativamente en el estado general de la salud, incluida la salud oral

- También pueden aparecer alteraciones en el tamaño de las glándulas salivares, depapilaciones linguales por déficit vitamínicos y por una menor salivación.
- Así mismo, no es infrecuente la aparición o presencia de candidiasis oral al poder ir asociada a deficiencias nutricionales.
- Los factores psicológicos presentes en estos trastornos como la ansiedad o la ira pueden favorecer la aparición de bruxismo y con ello dolor orofacial.

La falta de ciertos nutrientes en el organismo puede provocar inflamación en las articulaciones y también la articulación temporomandibular puede verse afectada por estos desórdenes alimenticios.

- Así mismo, los pacientes con este tipo de trastorno pueden presentar alteraciones periodontales. Sus principales causas serían la deshidratación de los tejidos orales, la pobre higiene oral, problemas metabólicos y hormonales, así como la disminución del flujo salival.

Hay pacientes que para adelgazar utilizan como ayuda la ingesta de bebidas energéticas. Estas bebidas generalmente presentan en su composición altas cantidades de cafeína lo cual puede provocar problemas cardíacos y generar ansiedad.

En una exploración convencional durante una revisión dental se pueden identificar diferentes situaciones que podrían incluso ayudar a un diagnóstico temprano de estas alteraciones alimenticias

Además presentan altas concentraciones de azúcar lo que puede influir en el desarrollo de caries con mas facilidad en estas personas.

Otra situación diferente pero no por ello menos importante es la inadecuada alimentación o una alimentación desequilibrada, frecuente en las personas de edad avanzada y el peligro que ello supone tanto en su salud general como en su salud oral. ■

elmex
SENSITIVE PROFESSIONAL

El silencio no ayuda. Usted sí puede hacerlo.

El 50% de las personas que sufren sensibilidad no lo cuentan¹



Muchos pacientes con hipersensibilidad dental podrían creer que es normal. Y en lugar de contarlo, se limitan a evitar los desencadenantes y sufrir en silencio. Es importante hacer preguntas, escuchar con atención y tratar de averiguar aquello que los pacientes no le cuentan.

Sondee a cada paciente para averiguar si sufre hipersensibilidad dental

para identificar a quienes sufren en silencio.

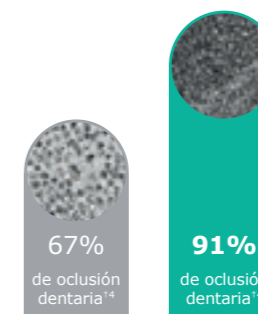


Recomiende una solución de eficacia demostrada:

elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL



Oclusión superior de los túbulos⁴



Tecnología con fluoruro de estaño/fluoruro sódico

Dentífrico elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL™

Eficacia demostrada^{5,6}

Alivio inmediato⁵
60.5% de reducción del dolor⁵ inmediatamente después de la aplicación

Alivio duradero
80.5% de reducción del dolor⁶ después de 8 semanas de cepillado

Ayude a sus pacientes a aliviar el dolor en un instante* y a experimentar un alivio duradero

[†] Estudio in vitro, imágenes confocales reales después de 5 tratamientos. [§] Reducción con respecto al inicio. p<0,001. * Para un alivio inmediato, aplíquelo directamente en el diente sensible con la yema del dedo y masajee suavemente durante 1 minuto. Pasta de dientes y enjuague bucal elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL™ son dispositivos médicos para el alivio de la sensibilidad dental que cumplen con la normativa vigente en materia de productos sanitarios. Lea el etiquetado y las instrucciones de uso de estos productos sanitarios antes de utilizarlos.

Bibliografía

1. Colgate-Palmolive. Market research through Zaperia. Data on file. 2009. 2. Hines D et al. Poster #3406, July 2018 IADR. Colgate-Palmolive Company 2018.3. Nathoo S et al. J Clin Dent. 2009;20 (Spec Iss):123-130. 4. Docimo R et al. J Clin Dent. 2009; 20 (Spec Iss): 17-22.



SECCIÓN COORDINADA POR:
Assumpta Carrasquer
Profesora del Máster
de Periodoncia e Implantes,
Facultad de Odontología
de Valencia.

“La prevención es lo más eficaz y económico”

MIGUEL CARASOL
CAMPILLO

Cada vez hay más evidencias sobre la relación que guarda la salud de las encías con la salud general, siendo especialmente llamativa y estrecha la vinculación de la periodontitis con enfermedades tales como la diabetes o algunos importantes trastornos cardiovasculares. Esta asociación no es nueva ni se circunscribe a estas enfermedades, sino que va mucho más allá. Como detalla en esta entrevista el Dr. Miguel Carasol, "cuidando nuestras encías cuidamos nuestra salud general".

Los estudios más recientes no dejan dudas del efecto sistémico que tiene la salud de las encías, pero ¿qué factores están detrás de esta vinculación?

A nivel fisiopatológico se sabe que la inflamación crónica, que se desarrolla como consecuencia del proceso infeccioso de la periodontitis, provoca una serie de cambios moleculares que pueden influir en mayor o menor grado en la etiopatogenia (origen) de estas enfermedades; por ejemplo, aumentando la resistencia a la insulina en la diabetes o interviniendo en el proceso de formación y debilitamiento de la placa de ateroma en la patología cardiovascular.

La inflamación crónica que genera la periodontitis puede ser un factor clave para entender su repercusión sistémica

Los patógenos periodontales pueden tener también una influencia directa en determinados tipos de neumonías o en algunos de los complejos mecanismos que conducen al deterioro neurológico.

Aunque queda mucho por saber, sí parece que un mecanismo etiopatogénico común puede ser la inflamación crónica que genera la periodontitis, caracterizada por ser una inflamación de bajo grado, es decir, que no tiene una repercusión clínica llamativa; pero, sin embargo, su acción lesiva o nociva es constante y justifica los daños observados.

Se han llegado a contabilizar casi medio centenar de enfermedades que pueden asociarse con la periodontitis, ¿realmente son tantas?

Es difícil imaginar un tejido u órgano que esté aislado del resto del organismo, y el periodonto no es una excepción. Por tanto, mantenerlo en las mejores condiciones de salud es muy importante tanto para la cavidad oral como para el resto del organismo.

En este sentido, la periodontitis se ha relacionado con un numeroso grupo de enfermedades sistémicas, aunque hay que ser cauto debido a que no todos los estudios realizados reúnen la evidencia científica y la calidad suficiente. Es especialmente destacable la diabetes mellitus, por su demostrada relación bilateral con la periodontitis, y también las enfermedades cardiovasculares de origen aterosclerótico, determinadas infecciones del parénquima pulmonar, la artritis reumatoide y procesos neurodegenerativos como la enfermedad de Alzheimer, entre otros.

La periodontitis dificulta el control de la diabetes, y una diabetes mal controlada aumenta el riesgo de sufrir enfermedad periodontal y empeora la respuesta al tratamiento. ¿Cómo actuar en la consulta dental ante un paciente con diabetes? ¿Y ante un enfermo que es sospechoso de tener esta enfermedad metabólica? ¿Debería descartarse la existencia de una diabetes no diagnosticada en aquellos pacientes periodontales que no respondan al tratamiento?

El paciente con diabetes exige que se le realice en la consulta dental una atención especial, siendo indispensable una historia clínica →

La divulgación como bandera

MIGUEL CARASOL, licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad Complutense de Madrid, especialista en Estomatología y doctor en Odontología, es un experto de reconocido prestigio, tanto por su labor clínica como científica, investigadora y docente; pero, además, suma a todo ello un interés particular por la divulgación social, tarea reconocida recientemente con el Premio Fundación SEPA de Promoción de la Salud.

Forma parte de la primera promoción del Master de Periodoncia de la Universidad Complutense de Madrid, siendo pionero tanto en recibir esa formación, en participar en la docencia en el Master en los años siguientes, y en la fundación de una de las primeras clínicas de Periodoncia exclusiva en España. Además, ha desarrollado una intensa actividad docente, centrada en la Periodoncia, así como una importante actividad investigadora; una gran parte de su producción científica se centra en la importancia de la periodontitis (especialmente en sus aspectos epidemiológicos), así como en sus repercusiones sistémicas, y actualmente es miembro del Grupo de Investigación ETEP de la Universidad Complutense de Madrid, uno de los Grupos más activos en Periodoncia a nivel mundial. De su perfil profesional, destaca su participación en el desarrollo de unidades odontológicas en hospitales, así como de clínicas odontológicas con objetivos relacionados con la salud sistémica. Es, desde 2019, coordinador de los Grupos de Trabajo de SEPA, con diferentes sociedades científicas del mundo de la Medicina, cuya repercusión, a nivel científico, social y sanitario, está ampliamente contrastada. Y también lidera la Alianza por la Salud Periodontal y General y el proyecto Promosalud, de la Sociedad Española de Periodoncia.



Es difícil imaginar un tejido u órgano que esté aislado del resto del organismo, y el periodonto no es una excepción

→ rigurosa y actualizada, valorar muy bien su tipo de tratamiento, el grado de control de la enfermedad, así como las complicaciones sistémicas existentes. Es importante planificar adecuadamente las horas de las citas, el número y duración de las mismas, prever modificaciones en la dieta en pacientes tratados con insulina, etc. Por desdoblado, es imprescindible consultar con su médico ante cualquier duda sobre el procedimiento a realizar en la consulta dental.

Al ser bidireccional la relación entre ambas enfermedades, es importante advertir al paciente con diabetes de lo esencial que es el cuidado bucodental en general (por ejemplo, por el riesgo aumentado de infecciones como la candidiasis oral), así como la prevención, tratamiento y mantenimiento de su enfermedad periodontal por la relación tan estrecha que existe entre ambos procesos. Por otra parte, no debemos olvidar que el paciente con periodontitis puede tener mayor riesgo de padecer prediabetes o diabetes, por lo que se le debe advertir de este hecho, máxime teniendo en cuenta que aproximadamente la mitad de las personas con diabetes desconocen padecer esta patología metabólica.

La Sociedad Española de Periodoncia (SEPA), junto con la Universidad Complutense de Madrid, puso en marcha el proyecto DiabetRisk para la detección de pacientes diabéticos en la clínica dental. ¿Qué se ha podido aprender de esta iniciativa?

Este estudio, realizado en la Red SEPA de Clínicas de Investigación y dirigido por los doctores David Herrera y Eduardo Montero, ha puesto de manifiesto que la clínica dental es un emplazamiento sanitario importante

y práctico para la detección de prediabetes y diabetes no conocida por los pacientes. Sus resultados son muy interesantes y han merecido ser publicados en una revista científica tan importante como *“Journal of Clinical Periodontology”*.

La Sociedad Española de Cardiología incluye a la periodontitis como factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares, ¿esto qué implica?

La periodontitis es un indicador de riesgo para la patología cardiovascular aterosclerótica. De esta manera, los pacientes con esta enfermedad periodontal pueden añadir a los factores de riesgo cardiovascular clásicos la posibilidad aumentada de padecer una cardiopatía isquémica, un ictus o una enfermedad vascular periférica. Sin duda, la periodontitis no implica un riesgo cardiovascular parecido al que comportan el tabaco, colesterol, obesidad..., pero todo suma. Por eso, es importante añadir al trabajo en la consulta dental sobre prevención y tratamiento de la diabetes todo lo que implique una disminución del riesgo cardiovascular.

Y sabiendo esto, ¿cree que existe una suficiente conciencia social y política sobre el papel que la clínica dental puede aportar a la disminución del riesgo cardiovascular?

Claramente, la población general, y también las profesiones sanitarias, incluida la odontológica, así como los gobernantes, no son conscientes del crucial potencial que tienen las clínicas dentales en este ámbito.

Sabiendo la relación del estado de la salud bucodental con la salud general, ¿qué papel tiene el odontólogo en el cuidado de la salud general de la población?

En una clínica dental trabajan profesionales de la salud que no solo cumplen la importante misión de cuidar las bocas de sus pacientes, sino que tienen una oportunidad excelente de influir en su salud general. Y no únicamente a través de la relación

Al paciente con diabetes se le debe prestar en la consulta dental una atención especial

entre la periodontitis y determinadas enfermedades sistémicas. Por la consulta dental pasa un porcentaje importante de la población general, de los que muchos desconocen su estado sistémico y sus factores de riesgo, bien porque no acuden a su médico (porque creen encontrarse bien y estar sanos) o por desconocimiento sanitario. Con estas condiciones es posible en la consulta dental emplear medidas muy sencillas de cribado de patología sistémica desconocida por el paciente; me refiero, por ejemplo, a la diabetes mellitus y también a la hipertensión arterial, una de las enfermedades que mayor morbilidad causan en la población mundial.

Por eso, la profesión dental está en una posición privilegiada para sospechar de forma precoz estas enfermedades y remitir al paciente a su médico para que establezca el diagnóstico correspondiente. Es importante recalcar que, en estos casos, los dentistas no diagnostican enfermedades como la diabetes o la hipertensión arterial, esa no es su función, pero sí que pueden registrar parámetros de sospecha que deben interpretar y corroborar los médicos correspondientes.

Partiendo de esta realidad se ha puesto en marcha la iniciativa Promosalud. ¿En qué consiste?

Promosalud es un conjunto de recomendaciones para realizar en la clínica dental cribado de diabetes e hipertensión arterial no conocidas por el paciente que acude a consulta y cumple unos determinados criterios de inclusión. Mediante un protocolo muy sencillo, poco invasivo, que requiere poco tiempo de los profesionales y que es realmente económico, se pretende contribuir en la medida de lo posible a prevenir estas enfermedades sistémicas y sus importantes complicaciones →

Solo 4 pasos bastan para promover la salud general

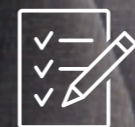
JUNTO CON EL PROYECTO DiabetRisk y el protocolo de cesación del hábito tabáquico recientemente publicado por SEPA, y desarrollado junto con el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT), el proyecto Promosalud se suma a las herramientas disponibles en la clínica dental para la detección precoz de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares. Su implementación en la consulta resulta realmente sencilla.



1 Completar la historia médica y odontológica. Detectar factores de riesgo locales y sistémicos



2 Medir la presión arterial y/o el pulso radial



3 Completar las 8 preguntas del cuestionario Findrisk



4 Valorar hemoglobina glicada si la puntuación de Findrisk es ≥ 12 puntos

El paciente con periodontitis puede tener mayor riesgo de padecer prediabetes o diabetes

→ en el tiempo, de gran importancia para el ser humano a nivel de morbimortalidad.

Esta iniciativa, muy novedosa en el campo de la Odontología a todos los niveles, tiene la ventaja añadida de establecer una relación bilateral más con la Medicina, tan necesaria a nuestro modo de ver.

¿Cuál es el protocolo a seguir y la manera de llevarlo a cabo en las clínicas dentales?

Esta iniciativa es consecuencia de otras muchas acciones e iniciativas que la Sociedad Española de Periodoncia ha promovido en los últimos años. Se incluye en la Alianza por la Salud Periodontal y General de SEPA, que a su vez es el fruto del trabajo de un buen número de años con varias sociedades médicas. Todas estas herramientas han sido avaladas por las correspondientes sociedades médicas y son consideradas elementos preventivos de primer orden, tanto en las clínicas dentales como en los medios sanitarios generales.

Promosalud es una parte de este proceso. En una primera fase se aplicará la enorme experiencia acumulada con DiabetRisk, así como las recomendaciones de las guías internacionales de mayor prestigio para el cribado de presión arterial elevada en la población. En el Máster de Periodoncia de la Universidad Complutense de Madrid (a través del grupo de investigación ETEP) estamos trabajando en el proyecto CardioRisk, con el fin de valorar el riesgo cardiovascular en el entorno periodontal.

En esencia, Promosalud requiere una inversión mínima, un tiempo de ejecución por paciente no superior a 15 minutos y una recomendación de implantación durante la visita de diagnóstico periodontal. El orden clínico sugerido de aplicación del protocolo es el siguiente:

- registro de la presión arterial.
- toma del pulso radial para sospechar la existencia de una posible arritmia cardíaca.
- completar el test FINDRISK (8 preguntas sencillas para valorar el riesgo de padecer diabetes en los próximos 10 años). Si esta prueba iguala o supera los 12 puntos, se registra la hemoglobina glicada mediante una sencilla punción capilar.

Con los datos obtenidos, se rellena un informe muy simple para el médico del paciente, a base de “checks”; éste valora el cribado y completa la otra cara del informe, con el resultado de las pruebas diagnósticas que considere oportunas. Finalmente, el paciente retorna el informe de interconsulta al dentista, que registra los resultados en su historia clínica. La relación bilateral dentista-médico es esencial, y lo que realmente confiere entidad práctica a Promosalud.

Promosalud es una iniciativa muy novedosa a todos los niveles en el campo de la Odontología, al contribuir a la prevención de ciertas enfermedades sistémicas y sus importantes complicaciones en el tiempo

¿Qué previsión hay de clínicas dentales que podrían acogerse a esta iniciativa?

Es difícil prever en este momento el alcance de esta iniciativa, pero está claro que la colaboración de SEPA con el Consejo General de Dentistas de España, y su posible divulgación a través de los colegios profesionales y otras entidades, puede hacer que un porcentaje no desdeñable de las 22.000 clínicas dentales se adhieran a este proyecto en mayor o menor medida.

Por tanto, todavía no sabemos el número de personas que se podrían beneficiar de Promosalud, pero estamos trabajando para difundirlo →



La entrevista en 12 frases

Mantener las encías en las mejores condiciones de salud es muy importante tanto para la cavidad oral como para el resto del organismo

La periodontitis no implica un riesgo cardiovascular parecido al que comportan el tabaco, colesterol, obesidad, ..., pero todo suma

La clínica dental es un emplazamiento sanitario importante y práctico para la detección de prediabetes y diabetes no conocida por los pacientes

La profesión dental está en una posición privilegiada para sospechar de forma precoz la presencia de enfermedades como la diabetes o la hipertensión arterial y poder remitir al paciente a su médico para que establezca el diagnóstico correspondiente

En la clínica dental se tiene una oportunidad excelente de influir positivamente en la salud general

Promosalud es un conjunto de recomendaciones para realizar en la clínica dental cribado de diabetes e hipertensión arterial no conocidas por el paciente

El protocolo de Promosalud requiere una inversión mínima, un tiempo de ejecución por paciente no superior a 15 minutos y una recomendación de implantación durante la visita de diagnóstico periodontal

Promosalud se incluye en la Alianza por la Salud Periodontal y General de SEPA, que a su vez es el fruto del trabajo de muchos años con varias sociedades médicas

Esperamos que un porcentaje no desdeñable de las 22.000 clínicas dentales que hay en España se adhieran a este proyecto

Los pacientes valoran de forma muy favorable el hecho de que su clínica dental se preocupe por su salud general, no solo por la bucodental

Las sociedades médicas se están tomando muy en serio estas iniciativas que parten de la Odontología, concretamente de SEPA

La rutina adquirida de visitas al dentista, educación, concienciación y cuidado de la salud bucodental por parte del paciente se traduce en prevención y anticipación a posibles complicaciones patológicas

La relación bilateral dentista-médico es esencial, y lo que realmente confiere entidad práctica a Promosalud

→ de forma adecuada y registrar ese número, que deseamos sea muy elevado. No solo eso, sino que pretendemos evaluar qué porcentaje de pacientes ha obtenido con estas recomendaciones un diagnóstico concreto de su patología desconocida, que es nuestro objetivo preventivo principal.

¿Va a ser algo fácil de seguir para las clínicas dentales? ¿no supone un trabajo añadido?

Todo lo que se inicia profesionalmente cuenta con la posible resistencia al cambio, pero estas recomendaciones son muy sencillas de implantar en una clínica dental, y también muy gratificantes profesional y personalmente. Hay que tener en cuenta que numerosas encuestas reflejan que los pacientes valoran de forma muy favorable el hecho de que su clínica dental se preocupe por su salud general, no solo por la bucodental. De esta manera, se genera una relación de confianza mayor y, además, los pacientes consideran que sus dentistas están más formados y, por tanto, son mejores profesionales. Es un orgullo que un paciente te comente y te agradezca que le has podido "salvar la vida" por haberle enviado al médico para que diagnostique una enfermedad que podría haber tardado muchos años en dar la cara; ya solo esa satisfacción merece mucho la pena.

Si estos protocolos se aplicaran en las clínicas dentales de forma rutinaria, ¿qué impacto tendría en las enfermedades cardiovasculares?

La prevalencia de cardiopatía isquémica e ictus es muy elevada a nivel mundial y por supuesto en España. Sabemos que la mejor manera de disminuir estas cifras es la prevención mediante el diagnóstico precoz, así como interviniendo sobre

los factores de riesgo cardiovascular. Este es el gran objetivo y en lo que podamos contribuir a mejorar estas cifras, por poco que sea, estaremos haciendo un gran favor a la sociedad y a nuestra profesión. Esto último también es muy importante: las sociedades médicas se están tomando muy en serio estas iniciativas que parten de la Odontología, concretamente de SEPA.

Dado el elevado número de clínicas dentales en España y que muchas personas acuden regularmente a ellas (sobre todo los pacientes periodontales a sus visitas de mantenimiento), ¿seguir los protocolos de Promosalud supondría que desde las clínicas dentales se estaría haciendo una gran aportación a la salud pública?

No hay duda. La prevención y cribado de estas enfermedades tan importantes supone un beneficio claro para la salud pública. Es un hecho comprobado en las campañas desarrolladas por entornos médicos, las oficinas de farmacia, los medios de comunicación...son realmente necesarias y positivas. Que la profesión dental participe con estas aportaciones, no solo beneficia a los pacientes sino a nuestro prestigio profesional ante la sociedad.

¿Y repercutiría también positivamente en el gasto sanitario del país? ¿promover la salud bucal y general desde la consulta dental es también una forma de ahorrar dinero público?

La prevención influye de manera sustancial en el gasto sanitario de un país, y enfermedades como la diabetes o la patología cardiovascular generan unos gastos muy que, sin duda, podrían mitigarse con el trabajo sobre los factores de riesgo, hábitos de vida y, por tanto, con iniciativas encaminadas a promover la prevención primaria (y también posterior) de estos cuadros clínicos.

Un informe reciente estima que controlar la gingivitis (precursora de la periodontitis) y elevar al 90%

La periodontitis es un indicador de riesgo para la patología cardiovascular aterosclerótica

la tasa de diagnóstico y tratamiento de la periodontitis en los seis países europeos analizados, ofrece un retorno positivo de la inversión en un horizonte temporal de 10 años. Es importante reducir el gasto sanitario, o al menos redirigirlo, máxime teniendo en cuenta la situación económica que estamos viviendo actualmente a nivel global.

Sin duda, esta forma de actuar, desde la prevención y detección precoz, favorece también diagnósticos tempranos, ¿y esto supone reducir las complicaciones asociadas a las enfermedades de la cavidad bucal?

Por supuesto. No debemos olvidar que la misión principal de las consultas dentales es la prevención y tratamiento de la patología bucodental; nuestro ámbito de intervención es la cavidad oral. Todo lo que implique rutina adquirida de visitas al dentista, educación, concienciación y cuidado de la salud bucodental por parte del paciente se traduce en prevención y anticipación a posibles complicaciones patológicas. Tanto el buen hábito médico como el odontológico se refuerzan mutuamente, y este es nuestro objetivo fundamental como clínicos.

De lo que no cabe duda es que prevenir siempre es mejor que curar...sobre todo en el caso de la salud bucal, ¿no?

La prevención es esencial en todos los aspectos de salud del ser humano y, por supuesto, en lo relativo a la cavidad oral y, más concretamente, a las enfermedades periodontales. No hay "tratamiento" más eficaz, asequible y económico. Y, sin embargo, cuesta mucho implantar medidas preventivas en todos los ámbitos de la Medicina, y por eso es un reto mayor que exige ilusión y perseverancia. ■

KIN Gingival Complex

La línea de cuidado oral con triple acción:
hidratante, antiplaca y tonificante de las encías

ANTIPLACA:
Clorhexidina DG 0,12%
Cloruro de cetilpiridinio 0,05%

HIDRATANTE Y TONIFICANTE DE LAS ENCÍAS:
Favorece la salud de las encías gracias al complejo alantoína pantenol, exclusivo de su fórmula.

CPC

KIN

*Feglin D., Zila S., Dinavari M., et al. Cetylpyridinium Chloride (CPC) Efectos Patentes. Rapid Activity Against Influenza Viruses in vitro and in vivo. Patent Invenú. 2017;22(1):52-56. doi:10.20411/ijph.v02.200

Los productos de higiene oral con cloruro de cetilpiridinio (CPC) te ayudan a prevenir la infección por virus respiratorios.*



SECCIÓN COORDINADA POR:

Desirée Abellán

Profesora asociada Máster en Periodoncia. Universidad Internacional de Cataluña.

Lo que debes saber sobre el cáncer oral

Por su frecuencia y consecuencias, el cáncer oral es una de las principales amenazas que acecha a la salud bucal. Conocer y combatir los factores de riesgo, así como instaurar adecuadas medidas preventivas, diagnósticas y terapéuticas, puede evitar o limitar extraordinariamente su impacto



BAJO LA DENOMINACIÓN genérica de cáncer oral se incluyen aquellos tumores localizados en la mucosa oral, la encía, el área retromolar (pequeña zona ubicada detrás de las muelas del juicio), el paladar duro y blando, el suelo de la boca, los labios y la lengua. Supone un 4% del total de los tumores malignos del organismo.

Conoce a tu 'enemigo'

Su incidencia es variable dependiendo del área geográfica, de manera que en países asiáticos llega a un 30% mientras que en Europa y EE.UU. es

El cáncer oral supone un 4% del total de los tumores malignos del organismo

solo del 2 al 4% debido principalmente a las diferentes formas de consumo y uso del tabaco. Esta neoplasia es más frecuente en hombres, aunque en los últimos años está aumentando la incidencia en mujeres; la edad de aparición suelen ser de 50 a 70 años, siendo excepcional su observación en menores de 30 años. Según datos de la Organización Mundial de la Salud

(OMS), se prevé un aumento de casos en los próximos años.

El carcinoma de células escamosas (SCC) representa más del 90% de todos los cánceres orales; la leucoplasia⁽¹⁾, la eritroplasia⁽²⁾, la eritroleucoplasia⁽³⁾ y el liquen plano oral⁽⁴⁾ son lesiones premalignas que se han asociado al desarrollo del carcinoma de células escamosas. Otros tumores malignos orales pueden provenir del epitelio, tejido conectivo, glándulas salivales menores, tejido linfóide y melanocitos o ser una metástasis de un tumor a distancia.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se prevé un aumento de casos en los próximos años

Factores de riesgo

Los principales factores de riesgo para el desarrollo del cáncer oral son el consumo de tabaco y/o alcohol, aunque su etiología es multifactorial. Los consumidores de tabaco (en cualquiera de sus formas: cigarrillos, puros, tabaco sin humo, pipas,...) o

las personas que consumen grandes cantidades de bebidas alcohólicas tienen mayor riesgo de cáncer oral; lógicamente, este riesgo resulta especialmente elevado en personas que consumen de manera simultánea tabaco y bebidas alcohólicas.

Tabaco

El 80% de los casos de cáncer oral están relacionados con el consumo de tabaco, el cual contiene alrededor de 60 carcinógenos conocidos. El riesgo de padecer esta enfermedad está relacionado con la cantidad de

El carcinoma de células escamosas supone más del 90% de los casos de cáncer oral

tabaco consumido, aumentando significativamente en fumadores de más de 20 cigarrillos al día, con un hábito de más de 20 años de duración y con una edad de comienzo del hábito tabáquico inferior a los 15 años de edad. →

Los principales factores de riesgo para el desarrollo del cáncer oral son el consumo de tabaco y/o alcohol, aunque su etiología es multifactorial

→ El cese del consumo de tabaco es imprescindible para reducir el riesgo de cáncer oral. Se estima una disminución de este riesgo próxima al 30% en los primeros 9 años y de un 50% a partir de este periodo de tiempo.

Alcohol

El consumo de alcohol aumenta el riesgo de padecer cáncer de la cavidad oral. La ingesta de bebidas alcohólicas debilita el sistema inmunológico, afectando al hígado y al estado nutricional. El alcohol aumenta la permeabilidad de la mucosa oral permitiendo más fácilmente la entrada de los carcinógenos, de modo que su consumo tiene un efecto sinérgico con el consumo de tabaco. Se calcula que las personas que fuman y consumen alcohol aumentan hasta en 13 veces el riesgo de sufrir un cáncer oral.

El 80% de los casos de cáncer oral están relacionados con el consumo de tabaco

Otros factores de riesgo:

Virus del papiloma humano (VPH)

El virus del papiloma humano engloba unos 150 tipos de virus. Su nombre hace alusión a que algunas formas causan un crecimiento en forma de verruga, llamado papiloma. La infección por VPH se ha relacionado con algunos tipos de cáncer; así, por ejemplo, el VPH-16 se ha asociado con el cáncer orofaríngeo. En los últimos años se ha observado un aumento del número de casos de cáncer orofaríngeo en personas jóvenes sin antecedentes de hábito tabáquico o consumo de alcohol. Aunque todavía

no hay una razón clara para el aumento de casos relacionados con el VPH, se cree que podría atribuirse a cambios en las prácticas sexuales.

La radiación solar ultravioleta o radiaciones ionizantes,

sobreinfecciones por candida (hongos), determinados productos químicos, malnutrición, traumatismos o irritación mecánica crónica del epitelio (por rozaduras con dientes rotos o prótesis mal ajustadas en pacientes con muy mala higiene oral), así como la genética y el medio ambiente, también pueden estar relacionados con la aparición de cáncer oral, aunque no se conoce todavía su peso específico.

Detección

La detección precoz es clave en el pronóstico del cáncer oral, siendo imprescindible para favorecer la curación, reducir el daño tumoral y minimizar los riesgos. Además, la detección del cáncer oral en estados asintomáticos aumenta la tasa de supervivencia.

Cualquier leucoplasia requiere inexcusablemente una biopsia⁽⁵⁾ para llegar a un diagnóstico anatomopatológico con el fin de determinar la actitud terapéutica a tomar frente a este tipo de lesiones. Las lesiones ulceradas que persistan tras 2 o 3 semanas y que no responden al tratamiento inicial también deben ser biopsiadas.

El dentista tiene un papel fundamental en la prevención diagnóstica y tratamiento del cáncer oral.

Prevención

La prevención, como siempre, es el mejor tratamiento. En el caso del cáncer oral, hay al menos 7 consejos básicos que pueden resultar determinantes para evitar su aparición:

Las personas que fuman y consumen alcohol aumentan hasta en 13 veces el riesgo de sufrir un cáncer oral

1. Para evitar la aparición de cáncer oral es esencial **eliminar el consumo de tabaco y alcohol**.
2. También es indispensable llevar un **estilo de vida saludable**: se estima que entre un 30 y un 40% de todos los tipos de cáncer podrían evitarse con una buena alimentación y un estilo de vida saludable.
3. Es necesario **reducir el riesgo de infección por el VPH** y, para ello, es fundamental practicar sexo seguro.
4. La radiación ultravioleta es un factor de riesgo importante para el desarrollo de cáncer de labio y de piel. Por esto, es importante limitar el tiempo que se pasa al aire libre en las horas que los rayos de sol presentan mayor intensidad; además, siempre que se esté en exteriores es imprescindible **protegerse con protector solar adecuado** y sombrero.
5. **Determinados nutrientes pueden tener un efecto protector contra el cáncer oral**. El consumo de frutas y verduras, la curcumina y el té verde cuentan con algunas evidencias que sugieren su capacidad para poder reducir el riesgo de esta enfermedad, mientras que una dieta proinflamatoria rica en carnes rojas, frituras y ultraprocesados puede aumentar el riesgo.
6. **Evitar todo aquello que cause irritación bucal**, como prótesis que puedan estar mal adaptadas o dientes rotos.

El dentista tiene un papel fundamental en la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer oral

Una nutrición adecuada, un aliado para la prevención del cáncer

LOS EFECTOS BENEFICIOSOS nutricionales se atribuyen a micronutrientes presentes en la fruta y verduras, como: ácido fólico, ácidos omega 3, polifenoles, carotenos, licopeno, catequinas, curcuminoides, flavinas, minerales (como el selenio, el zinc y el cobre), almidones de digestión lenta y vitaminas de los grupos A, B, C y E. No obstante, algunos de estos micronutrientes también se encuentran en el pescado y productos animales. Sus propiedades antioxidantes, antiinflamatorias, antiproliferativas y antiangiogénicas desempeñan un papel importante en la prevención del cáncer oral y otros tipos tumorales.

Por lo tanto, entre los hábitos alimenticios se recomienda la ingesta al menos 5 piezas de frutas y verduras, siendo mejor su consumo en crudo que cocinado. Asimismo, se recomienda limitar o evitar el consumo de carnes rojas y procesadas, alimentos altamente procesados y bebidas azucaradas.



Atención a los posibles signos de cáncer oral

LA CAVIDAD ORAL se divide en diferentes áreas anatómicas: la mucosa oral, la encía, la zona retromolar, el paladar duro y blando, el suelo de la boca, los labios y la lengua. Estas áreas deben ser exploradas en detalle para evaluar la presencia de lesiones, siendo preciso estar especialmente atentos a la aparición de:

- **Manchas rojas o blancas que no desaparecen al raspado para intentar eliminarlas.**
- **Úlcera o llaga que sangra con facilidad y no se cura en 2 a 3 semanas; las que no causan dolor son las más preocupantes.**
- **Abultamiento en lengua o en cualquier otra área de la cavidad oral.**

No todos los bultos son malignos, pero es imprescindible revisarlos.

- **Dolor al masticar, tragar alimentos, mover la lengua o la mandíbula.**
- **Inflamación o hinchazón en alguna parte de la boca.**
- **Adormecimiento de la lengua o de la boca.**

Ante alguno de estos síntomas, es imprescindible acudir urgentemente a su dentista para realizar un correcto diagnóstico de la lesión, recibir tratamiento lo antes posible o aplicar las medidas necesarias para su prevención.

La radiación ultravioleta es un factor de riesgo importante para el desarrollo de cáncer de labio y de piel

- **7. Realizar revisiones en tu dentista al menos dos veces al año** es preciso tanto para la prevención de este tipo de enfermedades como para realizar una detección temprana de posibles lesiones.

Tratamiento

En las fases iniciales de cáncer oral (estadio I y II), uno de los principales tratamientos de elección es la cirugía, que puede combinarse con radioterapia y quimioterapia.

Determinados nutrientes pueden tener un efecto protector contra el cáncer oral

El tratamiento en fases avanzadas (estadios III y IV) suele requerir el empleo combinado de cirugía, quimioterapia, radioterapia y tratamientos biológicos.

La tasa de curación depende del estadio del cáncer. Las tasas de supervivencia a 5 años son del 80% en fases iniciales del cáncer oral, del 40% en el caso de neoplasias con afectación regional y por debajo del 20% en pacientes que presenten metástasis a distancia. Desafortunadamente, el 50% de los casos son detectados en estadios avanzados, dada la ausencia de síntomas en muchos casos y su localización en zonas poco visibles, lo que hace aún más necesaria la revisión completa de la cavidad oral por su dentista de manera regular. ■

GLOSARIO

- 1. Leucoplasia:** lesión precancerosa, predominantemente blanca, con aspecto de mancha, de superficie lisa o rugosa, asintomática y que no puede desprenderse; en ocasiones puede presentarse como lesión exofítica, de aspecto verrucoso.
- 2. Eritroplasia:** lesión con características similares a la anterior pero de color rojizo.
- 3. Eritroleucoplasia:** si se combinan zonas rojas y blancas en la misma lesión.
- 4. Líquen plano oral:** enfermedad mucocutánea de causa desconocida que puede afectar a la piel, uñas, cuero cabelludo, mucosa oral o a otras mucosas (genitales, conjuntiva ocular y esofágica) y que clínicamente puede manifestarse como una estría o mancha de color blanco, rojizo o como una ulceración.
- 5. Biopsia oral:** es un procedimiento quirúrgico a través del cual se obtiene tejido de un organismo vivo para su análisis microscópico. Este procedimiento es imprescindible en el diagnóstico definitivo de las lesiones orales.



Oral-B iO™



En un estudio clínico a largo plazo de 24 semanas, Oral-B iO™ transformó la salud de las encías en el 96 % de los pacientes.

Recomendar el cepillo de dientes adecuado podría ser lo que ayude a sus pacientes a mejorar significativamente su salud bucal para su próxima visita.



MARCA MÁS USADA
POR DENTISTAS EN EL MUNDO

Goyal CR y cols. Am J Dent2021;34: 54-60.

* Basado en el % de dentistas que usan cepillos de dientes Oral-B o pastas dentales; encuestas de una muestra representativa mundial de dentistas realizadas para P&G regularmente.



SECCIÓN COORDINADA POR:

Gloria Calsina

Certificado en Periodoncia.
Universidad del Sur de
California, USA.

Apuesta por la salud de tus encías: piensa en rosa

El color de las encías dice mucho de su estado de salud. Una apariencia rosada se asocia generalmente con una adecuada salud periodontal y, sin duda, ofrece un mejor aspecto físico. Te aportamos consejos prácticos para asegurar una óptima estética rosa



LA GINGIVITIS ES una inflamación leve de las encías sin pérdida ósea; se trata de un trastorno muy frecuente y que se manifiesta con enrojecimiento, sangrado e hinchazón (inflamación) de las encías que rodea a los dientes. Se debe tratar lo antes posible para que no evolucione a periodontitis, que es más grave y donde ya existe pérdida ósea y puede acabar en la pérdida de alguna pieza dental.

¿Cómo identificar problemas en las encías?

Tener encías rojas brillantes e hinchadas que sangran fácilmente, experimentar movilidad de los dientes, sufrir desplazamientos dentarios (cambios en su posición o aparición de espacios entre dientes) o la presencia de placa dental y sarro son algunos

Si unas encías sangran es porque están inflamadas; el color normal de unas encías sanas es rosa pálido

signos que pueden indicar que algo no está bien en la salud de tus encías. Si tienes alguno de estos síntomas, debes acudir a tu dentista o periodoncista para que te realice una exploración dental y una exploración periodontal de tus encías.

La mayoría de las enfermedades de las encías son indoloras, excepto las enfermedades periodontales necrosantes y los abscesos dentales. Por lo tanto, el dolor no suele ser un signo de enfermedad de las encías, lo que sorprende a la mayoría de pacientes (“pero si no me han dolido

nunca, ¿cómo puede que tenga periodontitis?”); esto supone que, en muchos casos, la infección de las encías avanza mucho sin que el paciente apenas note nada. Debido a la falta de dolor gingival, la mayoría de las veces, el diagnóstico de los problemas de encías se realiza al acudir al dentista por otra patología dental.

La exploración periodontal consiste en realizar una exploración visual del color y textura de las encías, así como una exploración clínica para valorar la existencia de bolsas periodontales, retracción, sangrado y movilidad de dentaria. Todo ello sirve, entre otros motivos, para descartar una posible periodontitis (inflamación de las encías más pérdida de hueso). →

La ‘paradoja’ del fumador

PARA EVITAR el retraso en el diagnóstico de problemas periodontales en personas que fuman, se debe tener en cuenta que el sangrado gingival, que es la señal más característica de la inflamación de las encías, suele ser menos evidente en estos casos. Esto no quiere decir que estén protegidos frente a la gingivitis o periodontitis; al revés, los fumadores tienen una mayor probabilidad de sufrir enfermedades de las encías y de fracasar ante tratamientos odontológicos como los implantes dentales. Por ello, si eres fumador, debes extremar las precauciones y la vigilancia de su salud bucodental.

¿En qué consiste la exploración periodontal?

LA EXPLORACIÓN PERIODONTAL consiste en realizar una exploración visual del color y textura de las encías, así como una exploración clínica para valorar la existencia de bolsas periodontales, retracción, sangrado y movilidad de dentaria. Todo ello sirve, entre otros motivos, para descartar una probable periodontitis (inflamación de las encías más pérdida de hueso). También se suelen realizar radiografías dentales para descartar pérdida de hueso alrededor de los dientes.



→ También se suelen realizar radiografías dentales para descartar pérdida de hueso alrededor de los dientes.

¿Qué hacer...?

Hay muchas situaciones clínicas que requieren, indispensablemente, la resolución de los problemas de salud que afectan a las encías. Conseguir una óptima salud periodontal es un requisito esencial para garantizar el éxito de otras muchas intervenciones dentales.

Antes y después de la colocación de implantes

La acumulación de bacterias en los implantes dentales puede producir una reacción inflamatoria de la encía (mucositis). Si ésta continua en el tiempo, se desarrollará una

Si las encías son rojizas-moradas, están aumentadas de tamaño y presentan una textura brillante es que hay inflamación gingival

periimplantitis, afectando a los tejidos que rodean los implantes dentales, provocando la pérdida ósea y posteriormente, hacer fracasar la viabilidad del implante.

Por eso, es imprescindible realizar un tratamiento periodontal previo a la colocación de implantes e instaurar un estricto control de placa dental posterior. Además, se debe establecer un tratamiento de mantenimiento periodontal e implantológico, tras la colocación de los mismos. En estas sesiones de mantenimiento, el equipo de

salud bucodental reforzará y enseñará donde se debe mejorar la higiene dental e implantaria.

El hecho de portar implantes dentales precisará la utilización de nuevas técnicas e instrumentos de higiene, según el tipo de prótesis que se coloque sobre los implantes.

Igualmente, se debe tener en cuenta que el tabaco es un importante factor de riesgo de pérdida de los implantes, por lo que se aconseja eliminar este hábito.

Para conseguir una buena estética dental

La estética a nivel bucal va unida a una sonrisa bonita...y sana. La sonrisa está determinada principalmente por los dientes y su inclinación, así como por los márgenes gingivales, los labios y la musculatura facial, que son su

Conseguir una óptima salud periodontal es un requisito esencial para garantizar el éxito de otras muchas intervenciones dentales

marco. Con una encía sana y sonrosada conseguimos estética gingival, pero si la encía se inflama y pierde su suave contorno, apareciendo agrandamiento gingival y cambio de color de sonrosado a morado, la estética gingival se pierde.

En ocasiones, para conseguir una buena estética gingival se requiere cirugía mucogingival, que se fundamenta en el empleo de injertos de encía para cubrir las raíces dentales demasiado expuestas o un alargamiento de corona si lo que se necesita es aumentar el

tamaño del diente expuesto y/o igualar los márgenes de la encía que dan la forma al diente.

En cualquier caso, la recomendación principal es que para conseguir y mantener salud y estética gingival se requiere siempre de una buena higiene bucodental y de visitas periódicas de mantenimiento periodontal en la consulta dental.

Antes, durante y después del tratamiento ortodoncia

Antes de la ortodoncia: el odontólogo o periodoncista debe realizar una exploración dental y periodontal completa para asegurar que hay salud gingival. Si se descubre la existencia de inflamación de las encías, siempre se debe tratar antes de iniciar el tratamiento de ortodoncia.

Si hay inflamación de las encías, siempre se deberá tratar antes de iniciar el tratamiento de ortodoncia

En ocasiones se deben realizar injertos de encía en localizaciones donde la encía se ha retraído mucho y, por lo tanto, podría peligrar la 'supervivencia' del diente durante la ortodoncia. Se requiere una buena coordinación del ortodoncista y periodoncista para decidir si se necesita injerto de encía previamente a iniciar la ortodoncia.

Durante la ortodoncia: la higiene oral se dificulta por la aparatología colocada en los dientes, debiéndose dedicar más tiempo al cepillado. En esta situación, el dentista formará al →



6 señales de alerta

AUNQUE PUEDE PARECER DIFÍCIL detectar precozmente un problema de salud en las encías, hay varias señales que te pueden alertar de ello:

1. Encías rojas brillantes e hinchadas que sangran fácilmente

Las encías sanas no sangran. La inflamación las hace más débiles y facilita la aparición de sangrado al cepillar los dientes y/o al pasar el hilo dental. Las encías que sangran están inflamadas.

El color normal de unas encías sanas es rosa pálido. Si las encías son rojizas-moradas, están aumentadas de tamaño y presentan una textura brillante es porque hay inflamación gingival.

4. Halitosis

Es el olor desagradable procedente del aliento de una persona, asociado frecuentemente a una mala higiene bucal o debido a enfermedades de la cavidad oral, como la gingivitis o la periodontitis, entre otras.

2. Movilidad y desplazamiento dentario

La pérdida de hueso que hay alrededor de los dientes y que lo sujetan al hueso alveolar provoca que los dientes se aflojen, se desplacen y tengan movilidad, todo lo cual puede deberse a la presencia de periodontitis. Si esta pérdida ósea es avanzada, pueden aparecer abscesos dentarios que se manifiestan como una tumoración blanda que dreña pus y puede llegar a ser muy dolorosa.

5. Retracción de las encías

Si poco a poco vas viendo que las encías se encogen y que enseñas cada vez más raíz de los dientes, tienes un problema. La retracción de las encías es un problema estético importante y puede predisponer a sufrir otros trastornos, como la hipersensibilidad dental o la caries de las raíces de los dientes expuestos.

3. Presencia de placa y cálculo dental (sarro) generalizado

La existencia de placa y sarro en los dientes revela que la higiene del individuo no es la correcta y que está más predispuesto a sufrir una inflamación de las encías, sangrado gingival y, a la larga, pérdida dental, al haber mayor número de bacterias en la boca. La lucha contra la acumulación de placa bacteriana en los dientes es lo más importante para mantener una buena salud gingival.

6. Hipersensibilidad dentaria

La sensibilidad dentaria está relacionada con la exposición de la raíz del diente al medio bucal externo, y es provocada por los ácidos de la dieta, alimentos o bebidas frías, un mal cepillado, o tras un tratamiento periodontal,...Es muy frecuente en la población general y aún más habitual en los pacientes periodontales que han perdido parte del soporte óseo de los dientes.



¡ATRÉVETE A HINCARLE EL DIENTE!

ACCIÓN DUAL PARA LAS ENCÍAS

Antiinflamatoria + Antibacteriana

EFICACIA PROBADA EN 48 HORAS
*combatiendo la causa principal de la gingivitis**

nº1

ACCIÓN BI-FLUORADA ACCIÓN ANTICARIES

Desde 96% **INGREDIENTES DE ORIGEN NATURAL**

Tecnología clínicamente probada



REGENERATE™

ENAMEL SCIENCE

HACEMOS POSIBLE LO IMPOSIBLE.

82% del mineral del esmalte regenerado en 3 días**

Tecnología NR-5

ESMALTE ERODIDO

➔

ESMALTE REGENERADO

**Basado en un estudio in vitro que midió la densidad del esmalte tras 3 días del uso combinado del dentífrico y el sistema avanzado.

Es imprescindible realizar un tratamiento periodontal previo a la colocación de implantes

→ paciente sobre las diferentes técnicas de cepillado bucal cuando hay brackets o alineadores invisibles; además, en estos casos, la limpieza interdental resulta especialmente importante.

El paciente con ortodoncia requiere de visitas de mantenimiento periodontal cada 3-4 meses para mantener la salud de las encías conseguida con el tratamiento previo y para controlar los cambios que puedan ocurrir en el margen gingival (recesiones). Si la higiene no es correcta, las encías pueden agrandarse y cubrir parte del diente o puede

peligrar el soporte óseo del diente, sobre todo en los pacientes adultos.

Después de la ortodoncia: son también necesarias las visitas de mantenimiento periodontal periódicamente para mantener la salud de encías alcanzada con el tratamiento.

Antes de realizar tratamiento protésico

Se necesita una encía sana antes de colocar cualquier tipo de prótesis dentaria en la boca. Si hay una encía sana, se consiguen mejores resultados protésicos y estéticos.

Para colocar una prótesis fija (también llamado puente) en la boca se han de tallar los dientes respetando la encía, que debe estar sana y sonrosada y siguiendo la forma natural del diente.

Si la encía se inflama y pierde su suave contorno, la estética gingival se altera

De esta manera, el contorno de la encía se mantendrá más estable en el tiempo y no aparecerán retracciones o agrandamiento de las encías por invasión del espacio biológico. Sin duda, un margen gingival sano y estable es la mejor referencia. ■



SECCIÓN COORDINADA POR:

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

La depresión aumenta el riesgo de desarrollar periodontitis



LA DEPRESIÓN es un trastorno mental muy frecuente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que al menos el 5% de los adultos presenta esta enfermedad, que es más frecuente en mujeres y que es causa directa de alteración en las actividades laborales, familiares y sociales y, por tanto, un factor trascendental de incapacidad.

Se ha observado una peor salud oral en las personas con depresión, entre otros factores, a la desidia a la hora de realizar una correcta higiene dental, a seguir una alimentación inadecuada y a los efectos secundarios de la medicación. En concreto, algunos fármacos antidepresivos causan hiposalivación, lo que hace a los pacientes sujetos a estos tratamientos más susceptibles de desarrollar tanto caries como enfermedades de las encías.

Cada vez más estudios confirman la existencia de una asociación entre el estrés crónico y la depresión con las enfermedades periodontales.

En general, se aprecia una peor salud oral en las personas con depresión

Se sugiere que en los pacientes depresivos se podría producir un desequilibrio del sistema inmune, que puede contribuir a una alteración en la flora oral y a la destrucción de los tejidos periodontales. La hipótesis es que el estrés podría modificar las defensas del huésped y acelerar la progresión de la infección periodontal en los pacientes con predisposición a sufrir periodontitis. Además, algunos antidepresivos, como la fluoxetina, pueden tener efectos supresores de la respuesta inflamatoria, lo que también podría aumentar la gravedad de la periodontitis.

Un estudio reciente realizado en España ha intentado valorar en un modelo en ratas los mecanismos que conectan a la depresión con la periodontitis. Para ello, les indujeron

periodontitis, introduciéndoles altos niveles de dos patógenos periodontales durante 12 semanas, seguidas de 3 semanas de inducción de estrés crónico ligero. En relación a otros grupos de ratas, aquellas que tenían periodontitis y que fueron sometidas a estrés presentaban más mediadores inflamatorios en la corteza cerebral central, más patógenos periodontales en el cerebro (F. nucleatum) y una mayor alteración del eje hipotálamo-pituitario-adrenal, con elevación en sangre de esteroides. Todo ello indicaría un efecto negativo de la periodontitis y del estrés a nivel cerebral, asociándose con un mayor riesgo de desarrollar depresión.

La instauración de medidas preventivas y la realización de una correcta higiene bucodental, junto con las revisiones periódicas en el dentista, se convierten en estos casos en algo imprescindible. ■

Obesidad y periodontitis: malas compañías



Se ha relacionado la obesidad con un mayor riesgo de periodontitis

LA OBESIDAD ES UN DESORDEN metabólico caracterizado por una excesiva acumulación de grasa y un índice de masa corporal superior a 30, lo que conlleva problemas para la salud general. La obesidad está implicada en múltiples enfermedades generales, como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer o la osteoporosis. Muchos estudios sugieren una relación entre obesidad y pérdida de masa ósea (osteopenia, osteoporosis), sugiriendo un impacto negativo del exceso de peso en la calidad del hueso (incluido el hueso de la mandíbula).

Además, en los últimos años también se ha relacionado la obesidad con un mayor riesgo de periodontitis. Los estudios epidemiológicos evidencian una mayor prevalencia de gingivitis y periodontitis tanto en niños como en adultos jóvenes con obesidad frente a los que tienen un índice de masa corporal saludable.

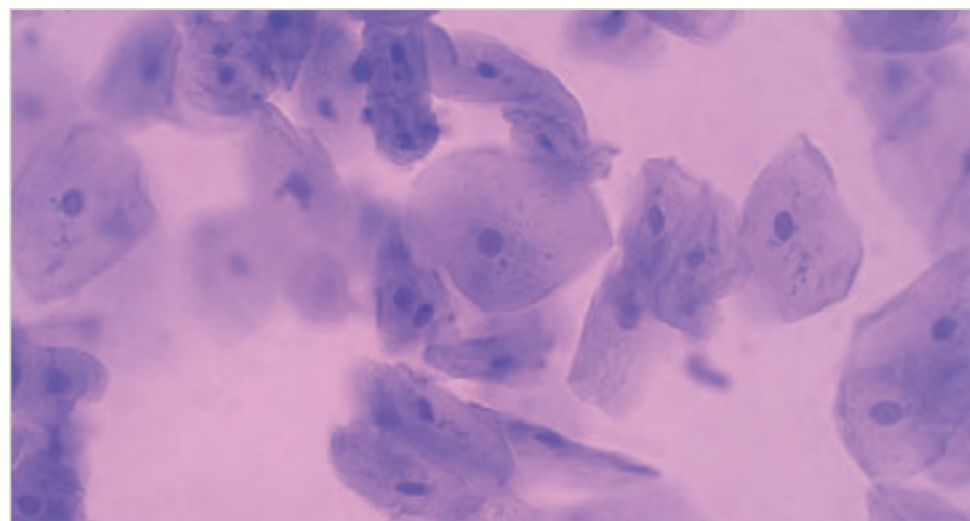
Posibles mecanismos

Los mecanismos por los que se produce la conexión entre obesidad y periodontitis son varios. Por un lado, la grasa es responsable de la formación de citoquinas proinflamatorias. Los individuos con obesidad presentan una mayor cantidad de estas citoquinas en saliva y en el fluido gingival, lo que produce una respuesta hiperinflamatoria local que conllevará también destrucción ósea. Por otro lado, la composición y diversidad de la microbiota oral puede ser alterada por la obesidad, provocando un desbalance del equilibrio microbiano de la microbiota normal (disbiosis). Algunos autores han demostrado en personas obesas una mayor cantidad de *T. forsythia*, uno de los patógenos más directamente implicados en la periodontitis.

Otro de los posibles mecanismos sería la alteración de la calidad ósea. El hueso es un órgano dinámico que está toda la vida tratando de alcanzar y mantener un equilibrio entre la formación y la reabsorción.

Los estudios demuestran que la obesidad ejercería un papel nocivo en el equilibrio entre los osteoblastos (células formadoras de hueso) y los osteoclastos (células destructoras), fomentando la destrucción ósea. Además, en los pacientes con obesidad está aumentada la fracción de adiposidad del hueso medular, lo que lo hace más frágil y susceptible a la reabsorción. Todas estas características del paciente con obesidad llevan a sugerir que la respuesta al tratamiento periodontal puede ser inferior en estos casos que en las personas con un peso normal. El tratamiento de la periodontitis en estos pacientes, por tanto, debería ir enfocado también a la promoción de hábitos saludables, como una dieta equilibrada, pérdida de peso y a la práctica de deporte de manera habitual, con el objetivo de mejorar la respuesta al tratamiento y la calidad de vida del paciente. ■

Relacionan un patógeno periodontal con el cáncer digestivo



LA FLORA BACTERIANA intestinal juega un papel importante en los mecanismos que incitan al desarrollo y avance de algunos tipos de cáncer.

El *Fusobacterium nucleatum* es una bacteria que resulta crucial en la presencia y evolución de la periodontitis pero, además, en los últimos años diferentes estudios la relacionan con el cáncer. Se ha asociado no solo con el cáncer oral, sino también con otros tipos de tumores digestivos, considerándose incluso la causa más importante de la aparición del carcinoma colorrectal y del carcinoma pancreático.

Recientemente, los resultados de un metanálisis (análisis estadístico de una amplia colección de estudios) llevado a cabo en pacientes con carcinoma colorrectal relacionan una alta cantidad de este patógeno oral con peores tasas de supervivencia en estos casos, así como evidencian que un nivel elevado de esta bacteria en el organismo puede ser un factor clave en la génesis de este tumor. Por tanto, este patógeno se está convirtiendo en un marcador de la agresividad tumoral, tanto del cáncer colorrectal como del pancreático.

En cuanto al carcinoma esofágico, también se ha presentado una potencial relación con

***Fusobacterium nucleatum* es un marcador de la agresividad del cáncer colorrectal y del pancreático**

el *Fusobacterium nucleatum*, asociándose incluso con peor respuesta a la quimioterapia coadyuvante.

Los mecanismos que relacionan la presencia de *Fusobacterium nucleatum* con la génesis del cáncer no han sido totalmente esclarecidos, pero se cree que son múltiples. Uno de ellos sería la atracción de este patógeno por parte de las células tumorales; una vez adherido, el *Fusobacterium nucleatum* sería responsable de diferentes cambios moleculares y mutaciones, dando lugar a una mayor agresividad del tumor e incluso a la aparición de metástasis; en este sentido, se ha observado una mayor cantidad de este patógeno en los tejidos de pacientes con metástasis que en aquellos que no las tienen.

En el futuro se espera que el mayor conocimiento del *Fusobacterium nucleatum* permita el desarrollo de estrategias preventivas y terapéuticas para hacer frente a las enfermedades relacionadas con este patógeno. ■

Colutorios de cannabis: sin evidencias de eficacia y seguridad



CADA VEZ ES MÁS FRECUENTE encontrar colutorios que incorporan en su composición productos naturales que intentan sustituir a las sustancias químicas con propiedades antisépticas utilizadas de forma convencional.

Uno de los motivos es evitar los efectos secundarios de estos productos, como son las tinciones o el sabor metálico que dejan en la boca algunas de estas sustancias.

Sin embargo, es fundamental que esos nuevos colutorios sean diseñados adecuadamente y que su perfil de seguridad y eficacia esté avalado por estudios científicos pertinentes. Es importante asumir que utilizar una sustancia natural no es sinónimo de que sea inocua ni de que sea eficaz.

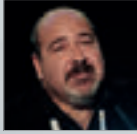
Últimamente están surgiendo muchos colutorios derivados de plantas, algunos de los cuales incluyen en su composición extractos del cannabis. La mayoría de ellos utilizan cannabidiol o CBD, una de las 80 sustancias químicas que contiene la planta "*Cannabis sativa*". Este ingrediente lo podemos encontrar tanto en colutorios como en cremas, maquillajes o aceites, en la mayoría de los casos vendidos por internet. Su consumo está permitido en España en productos cosméticos, siempre que

Utilizar una sustancia natural no es sinónimo de que sea inocua y eficaz

su concentración esté por debajo del 0,2% y que no se utilice de manera sistémica, es decir, que no se ingiera.

Al CBD se le atribuyen una serie de propiedades terapéuticas, como su capacidad antiinflamatoria, analgésica y/o antibacteriana, muchas de las cuales no han sido comprobadas científicamente en estudios de calidad. Una exhaustiva revisión de la literatura médica mundial sobre colutorios que incluyen derivados del cannabis solo encuentra un artículo de 2020, publicado en el "*Journal of Cannabis Research*", en el que se observa que el CBD en colutorio puede inhibir in vitro (es decir, en experimentación sin organismos vivos) algunas de las bacterias de la placa dental.

Por lo tanto, si se quiere utilizar un colutorio bucal a base de productos naturales, debe saber que actualmente no existen estudios que avalen ni la seguridad ni la eficacia de los derivados del cannabis en colutorios. ■



SECCIÓN COORDINADA POR:

Paco Romero

Redactor jefe. Periodista especializado en salud.



En España existen 17 millones de hipertensos y 5 millones de diabéticos, pero prácticamente la mitad desconocen padecer alguna de estas enfermedades. Ahora, la consulta dental dispone de recursos para ayudar a identificar algunos de estos casos.

Promoviendo la salud general desde la consultadental

LA FUNDACIÓN SEPA pone a disposición de las 23.500 clínicas dentales españolas Promosalud, una herramienta de aplicación clínica, que, bajo la dirección del dentista, permitirá al equipo de salud bucal contribuir a mejorar la calidad de vida de la población.

En concreto, se han establecido una serie de recomendaciones, prácticas y sencillas de aplicar en el contexto de la consulta dental, para colaborar en la detección precoz desde la clínica dental del riesgo de padecer diabetes o

La consulta dental es un espacio sanitario que recibe la visita del 60% de la población, al menos una vez al año

hipertensión arterial. El protocolo de actuación ha sido consensuado por expertos de distintos ámbitos de la salud, con el aval de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), la Sociedad Española de Diabetes (SED) y

la Sociedad Española de Hipertensión (SEH-LELHA), así como con el apoyo del Consejo General de Dentistas de España.

Este documento se pone a disposición de todas las clínicas dentales que lo deseen, a través de la web de la Fundación SEPA y de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA). Solo tendrán que registrarse y se les remitirá tanto este protocolo como una infografía de apoyo que explica cómo implementarlo en la consulta dental. →



Sepa.

promosalud

Promosalud es la iniciativa de promoción de la salud bucal y general de **SEPA** para facilitar la detección precoz desde la consulta dental del riesgo de padecer **diabetes** o **hipertensión arterial**.

Estas recomendaciones están avaladas por las Sociedades científicas de Cardiología, Diabetes, Hipertensión y Periodoncia.

¿A qué personas podemos aplicar Promosalud?



Sepa.

promosalud

Con el aval científico de:



Con el respaldo profesional de:



sepa.es



Promo Salud



→ Por medio de infografías, se especifica a qué población se dirige particularmente esta iniciativa, cuándo implementar el protocolo diseñado, en qué orden deben realizarse las tareas aconsejadas, lo que debe registrarse en la consulta dental y qué hacer con los resultados obtenidos.

Objetivos ambiciosos, pero alcanzables

Se necesita una encía sana antes de colocar cualquier tipo de prótesis dentaria en la boca. Si hay una encía sana, se consiguen mejores resultados protésicos y estéticos. El objetivo de Promosalud es triple:

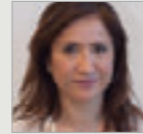
- 1. Prevenir, diagnosticar y tratar las enfermedades periodontales de los pacientes**
- 2. Sensibilizar a la sociedad de la importancia de la periodontitis como indicador de riesgo de la diabetes mellitus o enfermedades cardiovasculares**
- 3. Detectar el riesgo de padecer prediabetes, diabetes mellitus o hipertensión en las personas que reciben atención odontológica en las consultas dentales**

PromoSalud ofrece recomendaciones de aplicación en la clínica dental para la detección precoz del riesgo de padecer diabetes o hipertensión arterial

A pesar de ser objetivos muy ambiciosos, como reconoce el presidente de SEPA, el Dr. José Nart, *“somos optimistas y los consideramos factibles, especialmente porque contamos con muchos factores que juegan a nuestro favor”*.

La consulta dental es un espacio sanitario que recibe la visita del 60% de la población, al menos una vez al año. Esto confiere a la asistencia odontológica el potencial para mejorar la calidad de vida de la población mediante la promoción de la salud bucal y general, contribuyendo así al objetivo 3 de Salud y Bienestar promulgado por Naciones Unidas dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible marcados en la Agenda 2030. ■

Comité Editorial Cuida tus Encías



Regina Izquierdo
Directora Científica



Desirée Abellán
Coordinadora Sección
Consejos



Nagore Ambrosio
Coordinadora Sección
A Fondo



Assumpta Carrasquer
Coordinadora Sección
Entrevista



Gloria Calsina
Coordinadora Sección
Informe



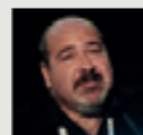
Mónica Muñoz
Coordinadora Sección
Prevención



Rosa Puigmal
Coordinadora Sección
¿Sabías qué?



Cristina Serrano
Coordinadora
Sección Al día



Paco Romero. Redactor jefe. Periodista
especializado en salud

CUIDA TUS
encías



PROTEGE TU BOCA AHORA MÁS QUE NUNCA

CPC

Protégete con productos con CPC*

*Cloruro de Cetilpiridinio

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



Capilla las encías y dientes con dentífrico.



Usa la seda dental o cepillos interdentales.



Refuerza tu higiene con un colutorio.

Cada 3 meses



Renueva tu cepillo.

Cada 6 meses



Ve a tu dentista a periodoncía: revisa las 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