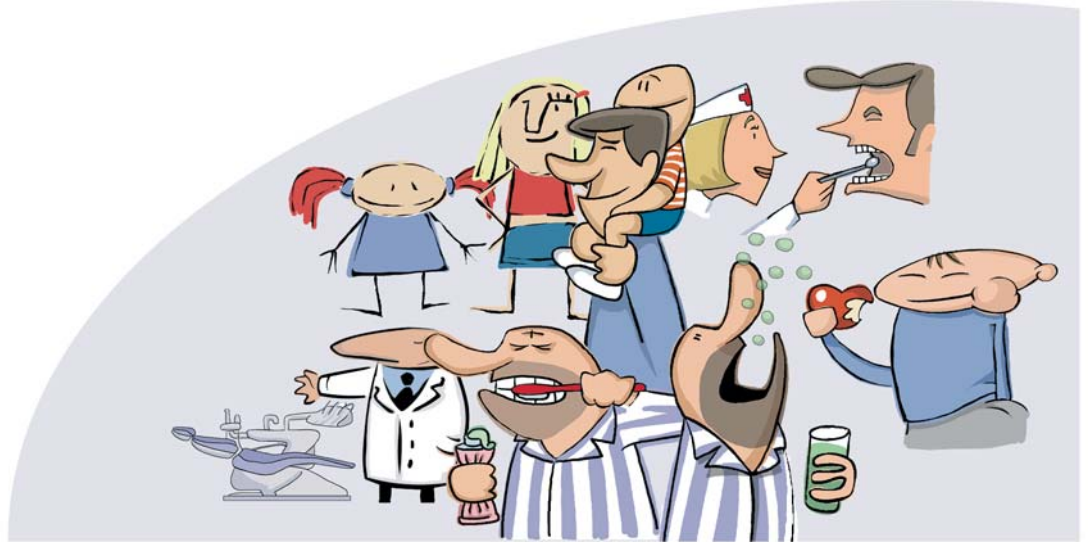


Hablemos de tu encía

Respuesta a **50** preguntas sobre la encía



*Editado por la Unidad de Difusión de la
Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración.*





SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE PERIODONCIA
Y OSTEointegración

Hablemos de tu encía

respuesta a **50** preguntas sobre la encía

UNIDAD DE DIFUSION DE SEPA



Autor de la idea original del texto, diseño y maquetación: Dr. Blas Noguerol Rodríguez

Diseño e ilustraciones: Gonzalo Herrero Tambo

Derechos reservados a SEPA

6ª edición · Marzo 2006

Depósito legal M-17631-2001

Impreso en Artes Gráficas G3, S.A.

Avda. de Córdoba, 21 - 28026 Madrid

Coordinación, supervisión y asesoramiento:

Unidad de Difusión de SEPA

Academia Española de Osteointegración de SEPA



Unidad de Difusión de SEPA

Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración
c/Antonio López Aguado, 4 28029 **Madrid**

¿ QUE ES LA ENCIA ?

- 1 ¿Para qué sirve la encía?
- 2 ¿Cómo es la encía sana?

CAUSAS DE LA ENFERMEDAD DE LA ENCIA

- 3 ¿Por qué enferma la encía?
- 4 ¿Es hereditaria la enfermedad periodontal?
- 5 ¿Tiene influencia el tipo de dieta en la salud de la encía?
- 6 ¿Qué relación guardan las malposiciones dentarias con la enfermedad periodontal?
- 7 ¿Cómo afecta el tabaco a la encía?
- 8 ¿Qué medicamentos pueden afectar a mi encía?

MANIFESTACIONES DE LAS ENFERMEDADES DE LA ENCIA

- 9 ¿Cuáles son las principales enfermedades del periodonto?
- 10 ¿Son muy frecuentes las enfermedades de la encía?
- 11 ¿A qué edad pueden empezarse a presentar las enfermedades de las encías?
- 12 ¿Tienen las mujeres más riesgo de padecer enfermedad periodontal?
- 13 ¿Qué consecuencias tienen las enfermedades periodontales?
- 14 ¿Cómo saber si mi encía está enferma?
- 15 ¿Es normal que la encía sangre?

- 16 ¿Es normal que los dientes se muevan?
- 17 ¿Es reversible la movilidad dental producida por periodontitis?
- 18 ¿Puede la enfermedad periodontal producir mal olor de boca o halitosis?
- 19 ¿Qué debo hacer si mi encía está enferma?

PREVENCION

- 20 ¿Puede una buena higiene oral prevenir la enfermedad periodontal?
- 21 ¿Qué tipo de cepillo dental debo utilizar y cuándo debo cambiarlo?
- 22 ¿Es suficiente con el cepillado para prevenir las enfermedades de la encía?
- 23 ¿Con qué frecuencia debo limpiar mis dientes para prevenir las enfermedades de la encía?
- 24 ¿Guardan las enfermedades de la encía relación con la alimentación?
- 25 ¿Puede el cuidado periodontal ayudar a prevenir la caries?
- 26 ¿Son contagiosas las infecciones de encía?
- 27 ¿Qué cuidados debo tener para no contagiar a mis allegados si padezco enfermedad periodontal?
- 28 ¿Puedo saber si mis hijos tendrán enfermedad periodontal en el futuro?
- 29 ¿Puedo evitar que mis hijos padezcan problemas de encías si yo los padezco?

TRATAMIENTO

- 30 ¿Cómo se tratan las enfermedades de la encía?
- 31 ¿Qué es la cirugía periodontal?

- 32 ¿Se puede recuperar el hueso perdido por la enfermedad periodontal?
- 33 ¿Mejora el tratamiento periodontal la estética bucal?
- 34 ¿Qué es la cirugía estética periodontal?
- 35 ¿En qué consiste el mantenimiento periodontal?
- 36 ¿Se necesitan análisis y pruebas complementarias?
- 37 ¿Se puede tratar la enfermedad periodontal con antibióticos?
- 38 ¿Sirven los enjuagues bucales para tratar la periodontitis?
- 39 ¿Quién debe tratar mis problemas de encía?
- 40 ¿Se cura la enfermedad periodontal?
- 41 ¿Es doloroso el tratamiento periodontal?
- 42 ¿Qué relación guarda el tratamiento periodontal con otros tratamientos de la boca?
- 43 ¿Qué puedo hacer si pierdo los dientes por enfermedad periodontal?
- 44 ¿Puedo colocarme implantes si tengo enfermedad periodontal?

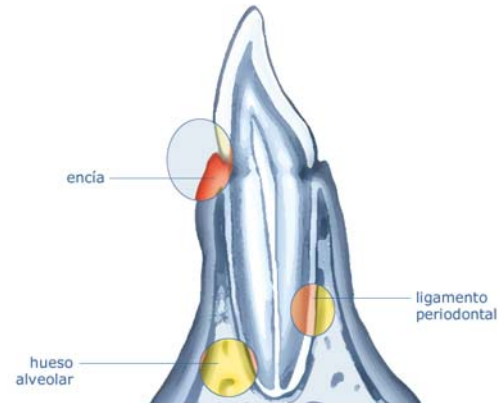
RELACION CON LA SALUD GENERAL

- 45 ¿Qué riesgos tiene una embarazada con enfermedad periodontal?
- 46 ¿Puede la menopausia influir en las enfermedades que afectan a la encía?
- 47 ¿Influye la salud periodontal en la calidad de vida de las personas mayores?
- 48 ¿Qué relación guarda la salud de la encía con el infarto de miocardio?
- 49 ¿Qué relación existe entre diabetes y enfermedad periodontal?
- 50 ¿Una encía enferma puede perjudicar a los deportistas?

1. ¿Para qué sirve la encía?

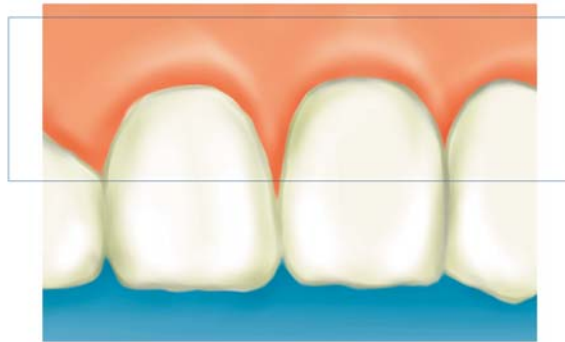
Forma parte del sistema de soporte del diente a los maxilares. Si la encía está sana, los dientes están firmemente sujetos, lo que garantiza que cumplan correctamente su misión masticatoria y aíslen al organismo de las agresiones que llegan del medio externo a través de la boca.

La encía es un constituyente del periodonto junto al hueso alveolar y el ligamento periodontal. El ligamento periodontal y el hueso alveolar insertan el diente al organismo y la encía es la barrera que protege al mismo de las agresiones físicas, químicas y bacterianas que vienen del exterior.



2. ¿Cómo es la encía sana?

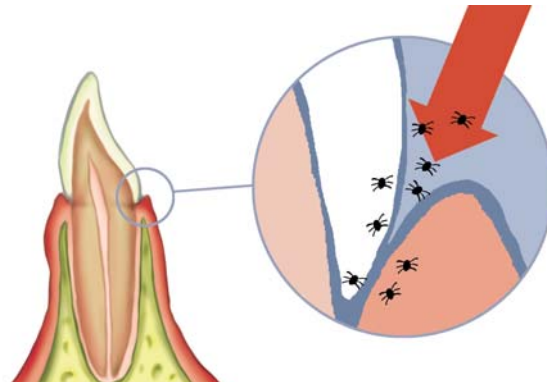
La encía sana se adapta a los dientes en forma festoneada. Su color es rosa claro y **no sangra**.



3. ¿Por qué enferma la encía?

La causa más frecuente que da lugar a que la encía enferme son las bacterias. En la boca existen más de 300 tipos diferentes de bacterias y muchas de ellas son potencialmente lesivas para el periodonto. Las bacterias que habitan en la boca se depositan sobre la superficie de los dientes y en el surco gingival, constituyendo **la placa bacteriana**.

Cuando las bacterias crecen sobrepasando un cierto nivel, son capaces de producir lesiones en los tejidos periodontales. La gravedad de las lesiones producidas por las bacterias en el periodonto depende de la susceptibilidad individual que es una característica genéticamente determinada.



4. ¿Es hereditaria la enfermedad periodontal?

El elemento fundamental para padecer enfermedad periodontal es la predisposición individual y esta viene condicionada genéticamente. Es un error pensar que sólo la predisposición genética es suficiente para padecer periodontitis, se necesita la presencia de bacterias.

Con frecuencia las personas que padecen periodontitis, sobre todo las de formas más severas, encuentran afectados entre sus padres o hermanos, lo que habla del carácter familiar-hereditario. El hecho de ser tan frecuentes, muchas veces quita peso a este elemento, para ser consideradas como coincidencia familiar debida a la alta incidencia.

BACTERIAS+PREDISPOSICIÓN GENÉTICA=PERIODONTITIS
BACTERIAS+PREDISPOSICIÓN GENÉTICA=GINGIVITIS
BACTERIAS+PREDISPOSICIÓN GENÉTICA=SALUD

Por lo tanto, y considerando que hoy en día poco podemos hacer por modificar la predisposición genética, la forma de prevenir y tratar las periodontitis es el control de la placa bacteriana.

5. ¿Tiene influencia la dieta en la salud de la encía?

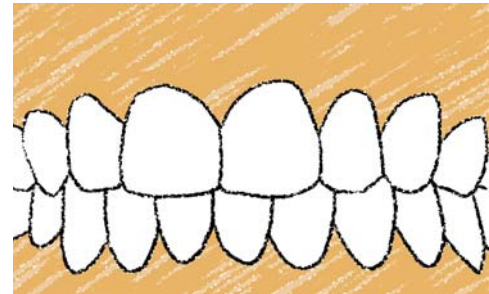
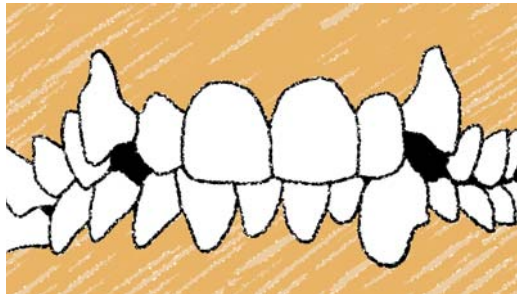
A diferencia de la caries dental, el tipo de alimentación no parece jugar un papel importante en la salud de la encía, aunque probablemente consumir alimentos que faciliten la auto higiene bucal como las frutas y verduras tenga un efecto beneficioso.



6. ¿Qué relación guardan las malposiciones dentarias con la enfermedad periodontal?

En personas que tienen un gran cuidado con su boca, las malposiciones no conllevan un mayor riesgo de padecer periodontitis, pero en personas menos atentas a su boca, los dientes mal colocados pueden favorecer la aparición de problemas de la encía, tanto gingivitis como periodontitis, porque la higiene se dificulta en estos casos y las bacterias crecen mejor.

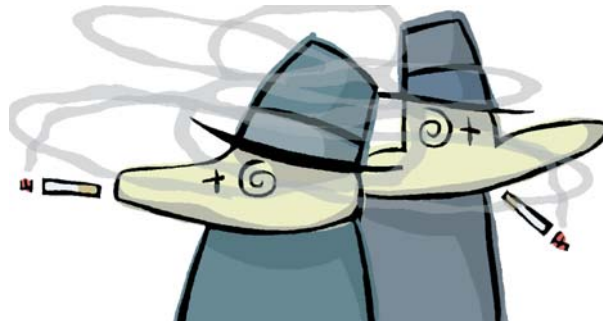
Suele ser recomendable que pacientes tratados periodontalmente, una vez curados se sometan a un tratamiento para colocar correctamente sus dientes, ya que mejorará con ello su pronóstico a largo plazo además del beneficio estético consecuente.



7. ¿Cómo afecta el tabaco a la encía?

Aunque el tabaco no es capaz de producir enfermedad de la encía directamente, si que agrava la evolución de la misma y reduce la eficacia del tratamiento.

Los mecanismos por los que el tabaco agrava la evolución de las periodontitis son una reducción del aporte sanguíneo a los tejidos de la encía con la disminución de la capacidad defensiva de los mismos frente a las bacterias. Este efecto es independiente de tragar o no el humo y guarda relación con el número de cigarros consumidos, siendo el efecto máximo por encima de un paquete al día y bastante menos importante por debajo de 10. En pacientes que dejan de fumar, tras unos meses, la encía adquiere unas características que la hacen similar a la de una persona que nunca fumó, por lo que la eliminación del hábito de fumar es una garantía de salud para la encía y de eficacia del tratamiento en caso de padecer periodontitis.



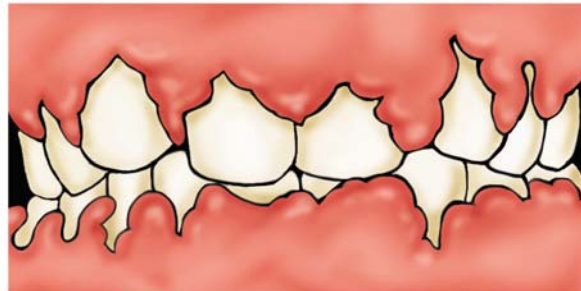
8. ¿Qué medicamentos pueden afectar a mi encía?

Tres tipos de medicamentos tienen un efecto sobre la encía, que se caracteriza por aumento de volumen e inflamación:

- Algunos utilizados tras los trasplantes de órganos como la **ciclosporina**
- Antihipertensivos como el **nifedipino**
- Anticonvulsionantes como la **difenilhidantoina**, utilizada en pacientes epilépticos

Sí usted está tomando alguno de estos medicamentos, consulte con su médico y con su dentista para que le recomienden la actitud a seguir.

Los anticonceptivos orales también pueden tener un efecto de enrojecimiento y aumento de sangrado de la encía. Sí se encuentra en esta situación, consulte con su médico o ginecólogo.

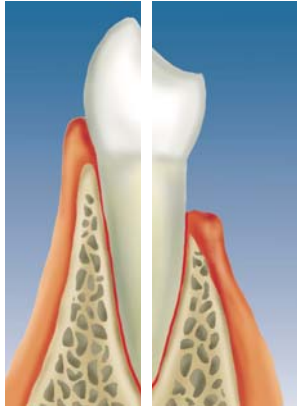


9. ¿Cuales son las enfermedades del periodonto?

Las más frecuentes son sin duda las conocidas como enfermedades periodontales. Las formas leves se llaman gingivitis y afectan sólo a la encía, las graves son las periodontitis en las que se produce una destrucción de los tejidos profundos como el ligamento periodontal y el hueso alveolar.

Existen muchas enfermedades que pueden afectar al periodonto como ciertas afecciones dermatológicas que se manifiestan por ampollas, úlceras y cambios de color. Algunas de ellas pueden ser el reflejo de afecciones graves como el cáncer.

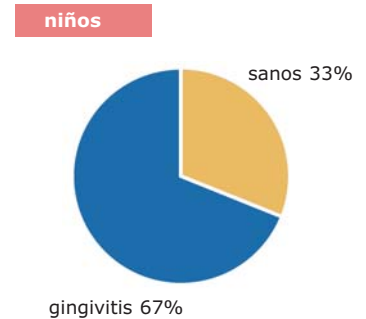
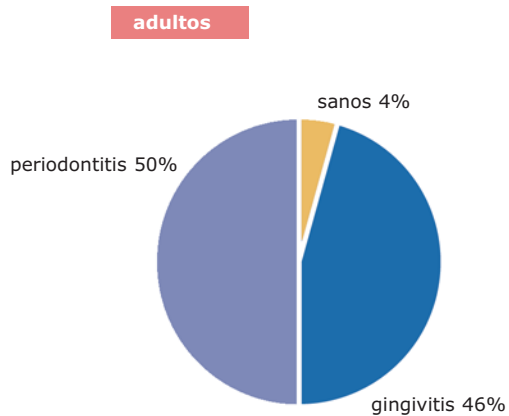
Periodontitis con formación de bolsa periodontal



Periodontitis con recesión gingival

10. ¿Son muy frecuentes las enfermedades de la encía?

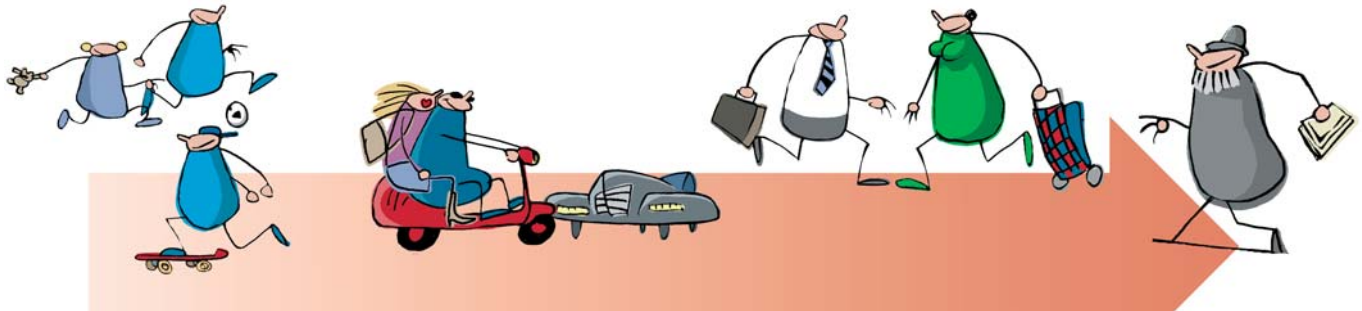
Se encuentran entre las más frecuentes de la raza humana. Los estudios de investigación han demostrado que la gingivitis afecta casi a la totalidad de la población tanto infantil como adulta. Aunque las periodontitis apenas afectan a los niños, uno de cada dos adultos a partir de los 35 años se encuentra afligido por las mismas.



11. ¿A qué edad pueden empezar a presentarse las enfermedades de la encía?

Raramente aparecen en los niños, aunque en caso de hacerlo son formas muy severas que amenazan de forma muy seria a la dentición, e incluso a veces, a la salud del niño.

Las formas más frecuentes aparecen en adultos, empezando sus primeras manifestaciones a edades jóvenes en torno a los 30 años. Cuanto más joven sea la persona en el momento de aparecer, más severa será probablemente la periodontitis y más cuidados necesitará.



12. ¿Tienen las mujeres más riesgo de padecer enfermedad periodontal?

No. Con frecuencia se cree que sí, pero no ha sido demostrado. Lo que sucede es que ciertas etapas de la vida de la mujer, relacionadas con cambios hormonales, como los embarazos y la menopausia, producen alteraciones pasajeras en la encía que necesitan un cuidado especial.



13. ¿Qué consecuencias tienen las enfermedades periodontales?

En ausencia de tratamiento conducen a la pérdida de los dientes en un periodo variable de tiempo. El edentulismo es un problema sanitario de primer orden ya que produce grandes secuelas funcionales, estéticas y psicológicas en las personas que lo padecen.

En España el porcentaje de desdentados parciales es del 52% a los 40 años de edad y el de desdentados totales es del 41% a los 60 años de edad. El coste económico de la reposición de los dientes perdidos representa un coste difícil de asumir por la sanidad estatal y por muchas economías particulares, lo que origina un problema importante de accesibilidad a un derecho tan fundamental como el de la salud.

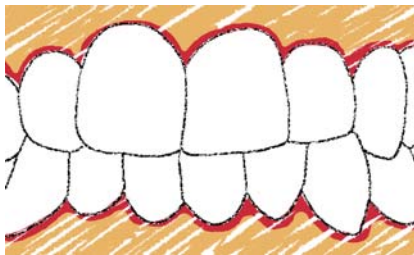
Recientemente se han demostrado una serie de importantes consecuencias para la salud general, que trataremos posteriormente.



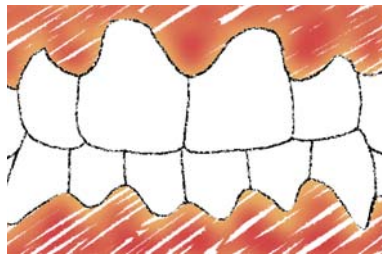
14. ¿Cómo saber si mi encía está enferma?

Los síntomas son el sangrado espontáneo o con el cepillado, la aparición de pus en la encía, mal sabor o mal olor de boca, enrojecimiento, retracción, cambio de posición de los dientes, sensibilidad térmica, dolor e incluso movilidad.

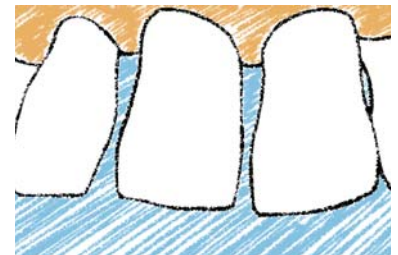
El diagnóstico de certeza sólo lo puede realizar el dentista por lo que en caso de presentar algunas de estas circunstancias deberá consultar con él para que valore la situación y le aconseje como actuar.



Sangrado



Enrojecimiento e inflamación



Retracción y separación de dientes

15. ¿Es normal que la encía sangre?

El signo que más precozmente nos avisa de la existencia de problemas es el sangrado espontáneo o al cepillado. Una encía que sangra puede presentar una gingivitis (problema leve) o periodontitis (problema grave), la diferencia entre ambas situaciones requiere una valoración por parte del dentista.

En ocasiones aparece una tendencia aumentada al sangrado de encía como en ciertos momentos de la vida de la mujer que posteriormente veremos.

no es normal que una encía sana **sangre**

16. ¿Es normal que los dientes se muevan?

Normalmente los dientes no se mueven. Sólo en circunstancias especiales puede aparecer una cierta movilidad considerada normal y que desaparece posteriormente, como en los tratamientos de ortodoncia. La enfermedad periodontal no es la única causa de movilidad dental, pero sí la más frecuente. En este caso es un signo muy tardío y cuando aparece refleja una situación terminal con tratamientos más complejos y resultados terapéuticos peores.

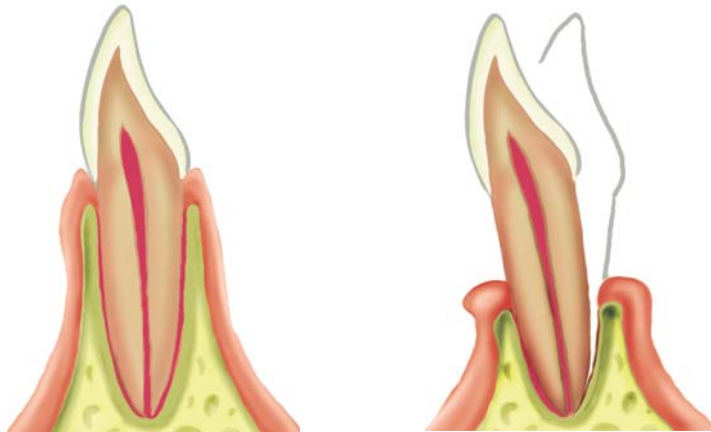
La movilidad refleja que en torno al diente se ha perdido soporte o anclaje al hueso maxilar y es tanto mayor cuanto más avanzada está la enfermedad.

Otras circunstancias en que la movilidad se incrementa se asocian a las fuerzas ejercidas sobre los dientes con una intensidad y dirección inadecuadas, pero en estos casos se necesita un tratamiento diferente.

La **movilidad** dental es un signo muy tardío en las periodontitis

17. ¿Es reversible la movilidad dental producida por periodontitis?

La movilidad suele persistir a pesar del tratamiento periodontal porque el nivel de hueso no se recupera tras el tratamiento en la mayoría de las ocasiones, lo que se logra es un mantenimiento indefinido del soporte óseo. Los dientes que presentan movilidad en el momento del diagnóstico suelen perderse a medio o largo plazo a pesar del tratamiento y esta es una razón que justifica la necesidad de realizar un diagnóstico y tratamiento precoz de las periodontitis.



18. ¿Puede la enfermedad periodontal producir mal olor de boca o halitosis?

Ciertas bacterias productoras de la periodontitis producen la metabolización de proteínas, con producción de compuestos volátiles que se eliminan por el aliento. Esos gases suelen contener cantidades de azufre que les da la característica del mal olor. También un resultado del proceso inflamatorio que se produce en el periodonto enfermo es el pus que se acumula en la bolsa periodontal que produce sensación de mal sabor de boca al paciente y mal aliento que perciben los demás.

En la mayor parte de las ocasiones el paciente nota una desaparición total o parcial de este síntoma tras el tratamiento. En caso de persistencia del mismo se deberá consultar al especialista en aparato digestivo o respiratorio sobre el tema.



19. ¿Qué debo hacer si mi encía esta enferma?

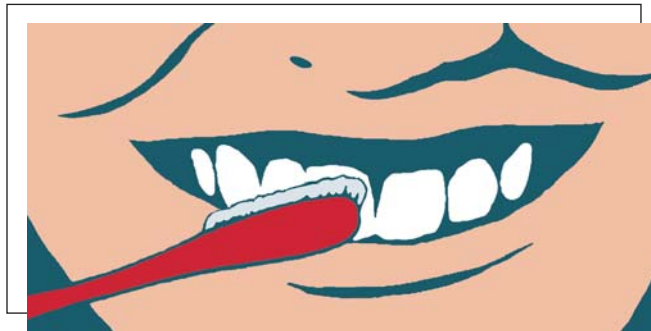
Consultar a su dentista. Él le valorará clínicamente si existe periodontitis o sólo gingivitis y en ambas situaciones le aconsejará sobre el tratamiento más adecuado de su caso.



20. ¿Puede una buena higiene oral prevenir la enfermedad periodontal?

La mejor forma de prevenir la periodontitis es mantener una correcta higiene oral, pero en personas predispuestas, a pesar de la correcta higiene oral tiende a producirse la enfermedad.

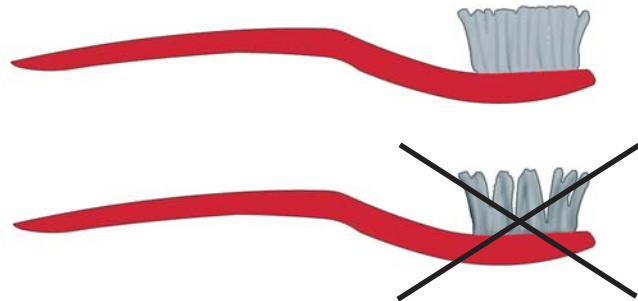
Por lo tanto, la higiene oral es un importante pilar de prevención de las periodontitis pero no el único, y se debe acompañar de revisiones periódicas al dentista o periodoncista para que las diagnostique precozmente en caso de presentarse.



21. ¿Qué tipo de cepillo dental debo utilizar y cuándo debo cambiarlo?

Un buen cepillo dental debe ser pequeño para llegar a todas las zonas de la boca y tener cerdas de nylon de dureza intermedia para no dañar la encía. Si mantiene su cepillo dental durante demasiado tiempo en uso, se deterioran las cerdas y disminuye su eficacia de limpieza.

Para decidir cual es el mejor cepillo para su boca, pida consejo a su dentista o periodoncista y no olvide que también su farmacéutico le aconsejará como experto.



22. ¿Es suficiente con el cepillado para prevenir las enfermedades de la encía?

No. El cepillo no alcanza los espacios interdentarios y para mantener estas zonas libres de bacterias se necesita usar la seda o hilo dental. Aunque aprender a utilizar correctamente la seda dental es algo complejo al principio, con un poco de paciencia se consigue alcanzar una destreza suficiente y aplicarla correctamente en toda la boca, en tan solo unos minutos.

Sí después de aplicar la seda la huele, comprobará que desprende mal olor lo que es reflejo de las bacterias y la alteración que producen en su encía. Este olor será peor cuanto más tiempo haya pasado sin aplicarla en la zona.



23. ¿Con qué frecuencia debo limpiar mis dientes para prevenir las enfermedades de la encía?

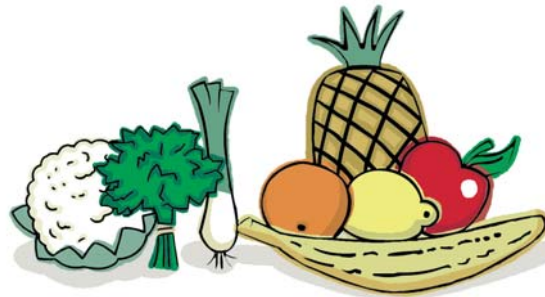
Aunque para prevenir la caries dental es necesario limpiar los dientes y encía antes o después de cada comida, en pacientes adultos en que la caries dental tiende a disminuir, puede ser suficiente dos veces al día, por la mañana y por la noche.

No olvide que aunque consiga una buena higiene oral y crea que su encía está sana, es necesario realizar revisiones periódicas con su dentista o periodoncista para que verifique la situación de salud y tome medidas en caso de que ésta se quiebre.



24. ¿Guardan las enfermedades de la encía relación con la alimentación?

A diferencia de la caries dental en que la ingesta de azúcares es un factor predisponente importante, en las enfermedades de la encía el tipo de alimentación no actúa como favorecedor de las mismas. Existen razones para pensar que una dieta rica en frutas favorece la higiene natural de los dientes y encía, contribuyendo a una eliminación de las bacterias y de forma indirecta, colaborando en la salud de la encía.



25. ¿Puede el cuidado periodontal ayudar a prevenir la caries?

En pacientes sometidos a un programa de cuidado periodontal que incluye una correcta higiene oral y visitas programadas al dentista o periodoncista, se reduce de forma significativa la aparición de nuevas caries dentales. Ésto se debe a que el control de la placa bacteriana es también eficaz para prevenir la caries, y en caso de que aparezca, se detecta cuando el tamaño es pequeño y el tratamiento sencillo.

EL CUIDADO DE SU ENCIA ES TAMBIEN UNA

GARANTIA DE PREVENCIÓN DE LA CARIES

26. ¿Son contagiosas las enfermedades de la encía?

La enfermedad periodontal es una infección producida por bacterias y como tal puede contagiarse. Estudios de investigación recientes han demostrado que personas que conviven durante años con un paciente periodontal tienen más probabilidades de desarrollar la enfermedad. Los familiares más susceptibles serían los hijos y las parejas estables y el vehículo de transmisión la saliva.

La forma de contagio es el beso pero de entrada no se recomienda cambiar ningún hábito de relación aunque si usted padece esta enfermedad conviene que aconseje a sus familiares realizar una sencilla revisión con el dentista para descartar la afectación.

*no se ha demostrado contagio entre parejas ocasionales,
sí entre las que conviven durante años...*



27. ¿Qué cuidados debo tener para no contagiar a mis allegados si padezco enfermedad periodontal?

Ninguno en especial. La mejor manera de evitar el contagio es un correcto control de la enfermedad que consigue erradicar las bacterias productoras de la misma y le convierten en no contagioso.



28. ¿Puedo saber si mis hijos tendrán enfermedad periodontal en el futuro?

Existen pruebas que se pueden realizar en individuos sanos y que nos indican si tienen mayor riesgo de padecer enfermedad periodontal en el futuro.

Estas pruebas se basan en la detección de la alteración genética de una sustancia llamada **Interleuquina** y se realizan en sangre o en saliva. Las personas que tienen esta alteración, presentan una predisposición mayor a padecer enfermedad periodontal en el futuro que las que no la presentan. Es posible que en los próximos años vayan apareciendo más sistemas parecidos que cada vez aportarán mayor posibilidad de detección precoz de estos problemas.

Son análisis algo costosos, disponibles desde fechas muy recientes pero que le permitirán, si usted padece enfermedad periodontal, detectar en sus hijos la predisposición a padecerla, para de esta forma aplicar en ellos protocolos preventivos de forma muy precoz.



29. ¿Puedo evitar que mis hijos padezcan problemas de encías si yo los padezco?

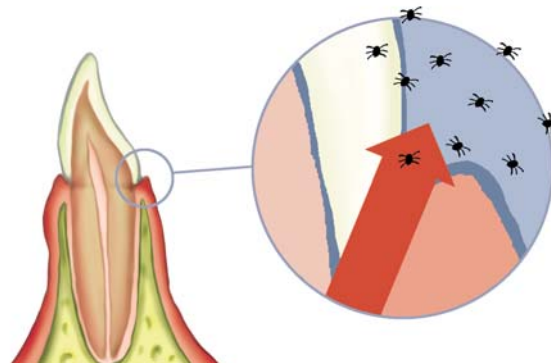
Además de lo expuesto en la pregunta anterior, la mejor manera de evitar que sus hijos padezcan la enfermedad, si tienen predisposición genética a ella, es enseñarles desde pequeños a mantener hábitos de higiene oral adecuados, cepillando sus dientes y encía después de las comidas y hacerles revisar periódicamente por el dentista.



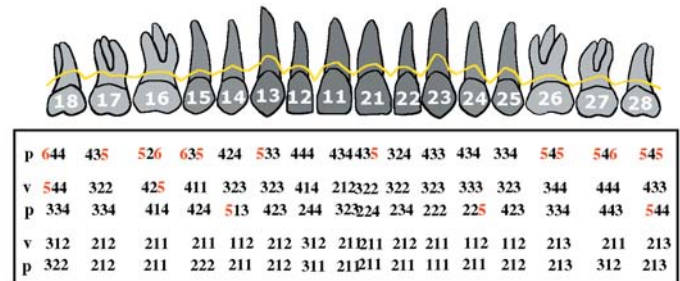
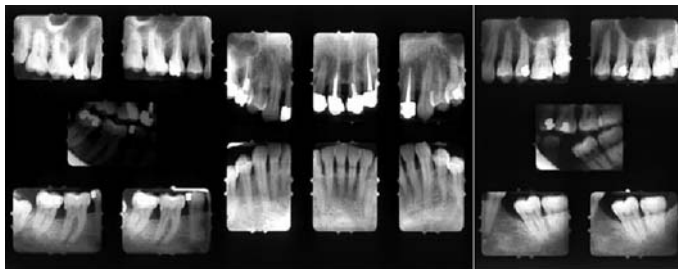
30. ¿Cómo se tratan las enfermedades de la encía?

El tratamiento va dirigido a eliminar las bacterias productoras de la enfermedad, corregir los factores que le hacen más susceptible a las mismas como el tabaco y ciertas alteraciones dentarias como las malposiciones, por último es necesario crear las condiciones para que la enfermedad se pueda mantener controlada a largo plazo.

En el caso de la **gingivitis** es suficiente una mejora de la higiene oral y profilaxis periodontales que son actuaciones preventivas rápidas, sencillas y nada molestas.



En las **periodontitis**, en primer lugar se realiza un detenido **estudio periodontal** clínico y radiológico, para valorar la situación en el momento de empezar. En ocasiones se hace necesaria la utilización de pruebas complementarias.



La fase básica del tratamiento va dirigida a eliminar las bacterias de la bolsa periodontal y se conoce como raspado. Cuando la bolsa periodontal es profunda habitualmente no se consigue un buen control de la infección en la misma por lo que se hace necesaria la **cirugía periodontal**.

Cuando la enfermedad está controlada da comienzo el **mantenimiento periodontal** que se trata en la pregunta 35

31. ¿Qué es la cirugía periodontal?

Es una fase del tratamiento que permite eliminar las bacterias de las zonas más profundas de la bolsa periodontal y corregir los defectos anatómicos producidos como consecuencia de la enfermedad. En ocasiones es posible recuperar el hueso perdido mediante la aplicación de técnicas regenerativas.

Otros procedimientos quirúrgicos son los conocidos como ***cirugía mucogingival*** que permite corregir alteraciones de la cantidad o calidad de la encía en ciertas localizaciones, sobre todo anteriores, para mejorar el pronóstico de algunos dientes o por razones estéticas.

32. ¿Se puede recuperar el hueso perdido por la enfermedad periodontal?

En bastantes ocasiones los defectos producidos en el hueso maxilar por la enfermedad periodontal reúnen unas características específicas que posibilitan la regeneración. Los procedimientos regenerativos se aplican de diferentes formas bien en forma de material de relleno, de sistemas de **regeneración tisular guiada** como las membranas o con sustancias derivadas de proteínas orgánicas que estimulan el crecimiento óseo.

Estos procedimientos requieren una alta cualificación y no están indicados más que en algunas ocasiones, por lo que deberán aplicarse tras un estudio minucioso de cada caso por un profesional altamente cualificado, como es su dentista o periodoncista.

33. ¿Mejora el tratamiento periodontal la estética bucal?

No hay peor imagen que la de una boca con encías enrojecidas y sangrantes. La salud de la encía asegura un color rosa e imagen y aspecto de boca sana. Con frecuencia la enfermedad periodontal hace que los dientes parezcan más largos debido a la retracción de la encía. A veces, tras el tratamiento periodontal, los dientes aparecen un poco más largos porque al desaparecer la inflamación, la encía pierde un poco de volumen.

La mejor manera de evitar este efecto negativo es el diagnóstico precoz para que se tomen medidas antes de que se haya perdido hueso y encía en torno al diente.

En otras ocasiones aparecen recesiones localizadas de la encía en algunos dientes, que se pueden tratar con éxito mediante procedimientos sencillos.

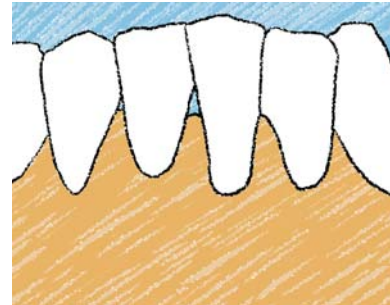
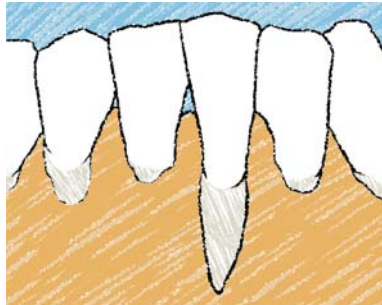


La encía inflamada pierde altura al curarse tras el tratamiento.

34. ¿Qué es la cirugía estética periodontal?

Son una serie de procedimientos que ayudan a mantener la armonía de la sonrisa o a devolver a la normalidad los defectos producidos como consecuencia de las periodontitis u otras causas.

Constituyen una ayuda para el dentista en la realización de muchos tratamientos de tipo protésico y a largo plazo ayudan también a preservar la salud de la encía.



35. ¿En qué consiste el mantenimiento periodontal?

Es una etapa fundamental del tratamiento periodontal y la única manera de conseguir el control de la periodontitis a largo plazo. Las fases básica y quirúrgica son muy eficaces para controlar las bacterias y lograr la salud periodontal, pero aquellas tienden a recolonizar la bolsa periodontal desde otros reservorios bucales y si no se actúa de forma adecuada la enfermedad tiende a reaparecer tras algunos meses.

En cada visita de mantenimiento el dentista o el higienista le realizarán unas actuaciones protocolizadas consistentes en: verificación de la situación clínica diente por diente, valoración de su higiene bucal y eliminación del cálculo y bacterias de forma individualizada según la situación de las diferentes zonas de la boca. Es importante destacar que el mantenimiento periodontal no es la limpieza de boca sino una actuación médica individualizada según la situación de cada paciente en cada momento concreto.

La frecuencia de mantenimiento se define para cada caso particular pero suele oscilar entre una visita cada 3 a 6 meses dependiendo de cada caso.



36. ¿Se necesitan análisis y pruebas complementarias?

Para tratar la mayor parte de las periodontitis no es necesario realizar ningún análisis, pero en ciertas formas agresivas, que aparecen en personas jóvenes o con enfermedades de carácter general como la diabetes, puede ser aconsejable identificar las bacterias mediante procedimientos de microbiología para verificar que han sido erradicadas.

Se ha visto recientemente que personas con una alteración genética en una molécula asociada a la respuesta inflamatoria tiene más posibilidades de padecer periodontitis y en caso de tratarse responder peor que las demás. En estos casos se puede detectar esa alteración para aplicar protocolos preventivos y terapéuticos individualizados y más exhaustivos.

Las pruebas citadas se toman de la bolsa periodontal o saliva sin métodos invasivos y permiten hacer más eficaz el tratamiento de casos complejos.

37. ¿Se puede tratar la enfermedad periodontal con antibióticos?

Los antibióticos son sustancias capaces de eliminar las bacterias o inactivarlas, por lo tanto, la enfermedad periodontal que es una infección, es posible tratarla con antibióticos. Debido al carácter crónico de las periodontitis no es recomendable usarlos de forma continua pues su uso prolongado produce resistencias de las bacterias y efectos secundarios indeseables sobre el organismo.

En la actualidad se recomienda tratar con antibióticos ciertas periodontitis más agresivas, por persistencia de bacterias tras el tratamiento habitual, con la ayuda de un análisis bacteriano y antibiograma para seleccionar el antibiótico más efectivo en cada caso.



38. ¿Sirven los enjuagues bucales para tratar la periodontitis?

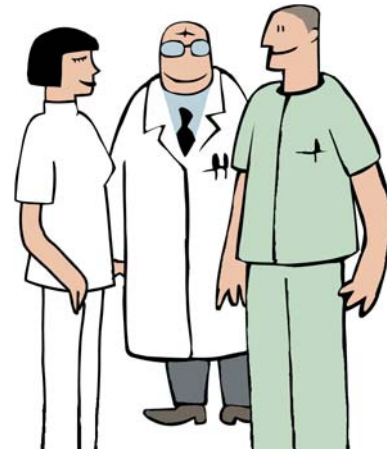
En las farmacias y supermercados se pueden encontrar muchas sustancias que ayudan a prevenir las periodontitis. En el tratamiento de estas enfermedades tienen una eficacia limitada debido a que no penetran en las bolsas periodontales y en este caso sólo la intervención del dentista o periodoncista puede tratar el cuadro.



39. ¿Quién debe tratar mis problemas de encía?

Su dentista tiene la capacitación para diagnosticar y tratar los problemas de encía así como para aconsejarle sobre las medidas preventivas que ayuden a mantener sana la encía de usted mismo y de su familia.

En ocasiones el dentista puede delegar ciertas partes del tratamiento en el higienista dental, como son la eliminación del sarro y la instrucción de higiene oral. También en ocasiones, el dentista puede solicitar la colaboración del periodoncista para tratar los casos que estime oportunos, sobre todo los más complejos y avanzados.



40. ¿Se cura la enfermedad periodontal?

El tratamiento consigue detener la enfermedad periodontal de forma indefinida con el consiguiente mantenimiento de los dientes. En la práctica esto se puede entender como curación, con el matiz de que no podemos olvidarnos de realizar las visitas periódicas de mantenimiento, según el protocolo establecido por nuestro dentista o periodoncista. En caso contrario la enfermedad vuelve a reactivarse.

En ocasiones no se consigue este resultado de control total y en este caso la enfermedad avanza aunque de forma más lenta que sin tratamiento. Estos casos son:

- Formas muy agresivas como las que aparecen en niños o adultos muy jóvenes.
- Fumadores de más de un paquete al día.
- Pacientes con enfermedades generales como diabetes graves o que toman ciertos medicamentos.

41. ¿Es doloroso el tratamiento periodontal?

Generalmente es poco molesto incluida la cirugía, en caso de que sea necesaria. Su dentista o periodoncista valorarán en cada caso la necesidad de anestesia y el tipo.

En ocasiones queda tras el tratamiento una sensibilidad al frío que puede ser más o menos acusada. En la mayor parte de las ocasiones desaparece tras algunos días o semanas de forma espontánea, si no es así, consulte a su dentista y él le recomendará la utilización de algunos productos para solucionar el problema.

42. ¿Qué relación guarda el tratamiento periodontal con otros tratamientos de la boca?

Cuando se ha controlado la enfermedad se hace necesario realizar otros tratamientos de su boca que ayudan a conseguir el control a largo plazo de la misma. Si por necesidad del tratamiento periodontal había sido necesario posponer las obturaciones o empastes, al terminar éste es el momento de realizarlos.

Es necesario de forma general, reponer los dientes perdidos, ya que las pérdidas no repuestas son un factor que favorece la evolución de las enfermedades periodontales.

Igualmente, en muchas ocasiones un tratamiento de ortodoncia para posicionar correctamente los dientes, mejora el pronóstico general de la boca a largo plazo. En cada caso su dentista deberá informarle sobre estos aspectos que presentan una valoración de cierta complejidad.



43. ¿Qué hacer si pierdo mis dientes por enfermedad periodontal?

Si usted acudió tarde a tratamiento o si su periodontitis no se ha podido controlar adecuadamente, es posible que haya perdido total o parcialmente sus dientes como consecuencia de la misma. En este caso es conveniente que reponga los dientes perdidos ya que las pérdidas dentarias no repuestas pueden favorecer la evolución de la periodontitis y disminuir la eficacia del tratamiento.

La mejor manera de reponer sus dientes es mediante prótesis fija apoyada sobre sus propios dientes, si estos pueden soportarla, o sobre implantes. Las prótesis removibles habitualmente perjudican a la encía y a los dientes remanentes, por lo que se debe colocar si no existe la posibilidad de llevar prótesis fija.

La decisión del tipo de prótesis indicada en su caso debe tomarla su dentista y lleva una cierta complejidad, por lo que le recomendamos que se asegure bien antes de decidir y nunca confiar en quien no posea la cualificación adecuada.

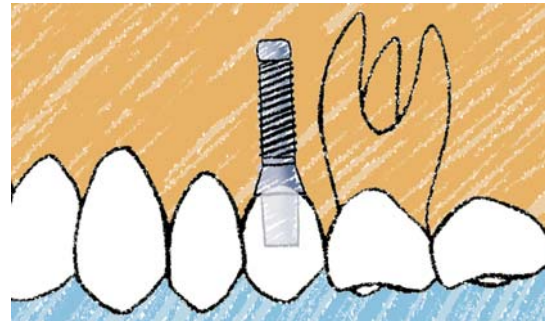
sólo el dentista tiene la cualificación para realizarle la prótesis

44. ¿Puedo colocarme implantes si tengo enfermedad periodontal?

Si.

Los implantes colocados en la boca están sometidos a los mismos riesgos de infección que los dientes. Nunca deben colocarse implantes sin un control adecuado de la periodontitis, pero una vez conseguido éste, se comportan igual que en un paciente no afectado por la enfermedad.

La mejor manera de asegurar un buen resultado a largo plazo de su tratamiento con implantes es asegurarse de que no se tiene enfermedad periodontal o en caso de estar afectado, tratarla antes.



45. ¿Qué riesgos tiene una embarazada con enfermedad periodontal?

Existe una clara evidencia de que la enfermedad periodontal no controlada aumenta el riesgo de tener un recién nacido inmaduro. El parto prematuro constituye un problema importante de salud, pues, aunque la mortalidad perinatal se ha reducido de forma drástica en los países desarrollados como España, es entre los niños prematuros en los que se concentran las escasas muertes todavía existentes. Además el coste económico de las atenciones hospitalarias a estos niños es muy elevado y el sufrimiento de los padres del neonato inmenso.

Los estudios de investigación realizados evidencian que la enfermedad periodontal en embarazadas puede ser un factor de riesgo significativo de nacimientos prematuros de bajo peso. La influencia de este factor podría incluso compararse al hábito de fumar o a la ingesta de alcohol. El porcentaje de partos prematuros debidos a esta causa podría situarse en torno al 18%.



46. ¿Puede la menopausia influir en las enfermedades que afectan a la encía?

Se ha visto recientemente que puede existir una relación entre las alteraciones en el metabolismo del hueso consecutivas a la menopausia y las periodontitis. En la menopausia se produce una disminución marcada de ciertas hormonas llamadas estrógenos que llegan a desencadenar estados de osteoporosis.

Aunque la enfermedad periodontal no es una enfermedad metabólica del hueso sino infecciosa, existe la posibilidad de que un hueso de "calidad" reducida sea más susceptible a la destrucción producida por las bacterias y de esa forma en la menopausia la predisposición a la citada enfermedad se acentúe.

Por otra parte, se ha demostrado que las mujeres postmenopáusicas con dientes sanos y masticación normal padecen menos grado de osteoporosis que las desdentadas. Sí consideramos que la causa más frecuente de pérdidas dentarias en los adultos es la enfermedad periodontal, lograr una buena salud periodontal es para las mujeres una garantía de que al llegar la menopausia no verán reducida su calidad de vida por la osteoporosis.



47. ¿Influye la salud periodontal en la calidad de vida de las personas mayores?

Estudios realizados en los países nórdicos encontraron que las personas mayores con más dientes suelen ser más activas que las que tienen menos y dedican más tiempo a actividades de esparcimiento. Mujeres con mayor número de dientes tenían más fuerza física, capacidad de flexión y mayor rapidez de reacción.

Cuidar la encía de joven hace mantener más dientes de mayor y disponer de mejor calidad de vida



48. ¿Qué relación guarda la salud de la encía con el infarto de miocardio?

Las enfermedades cardiovasculares ECVs constituyen la principal causa de muerte en España.

Clásicamente se ha venido conociendo el papel del colesterol elevado, obesidad, hábito de fumar y vida sedentaria en el desarrollo de una ECV. No obstante, estos factores de riesgo no explican todos los aspectos clínicos y epidemiológicos de esta enfermedad. La evidencia ha ido acumulando lazos entre la presencia de infecciones crónicas e inflamación y las ECVs. Sin duda las infecciones crónicas más frecuentes son la caries y enfermedades periodontales, estas últimas en edades adultas, cuando con más frecuencia se padecen las ECVs.

Estudios realizados en 1989 indicaban una relación entre la enfermedad dental y los accidentes cardiovasculares agudos. Inicialmente se contempló con cautela la posibilidad de establecer una relación de causalidad entre ambas circunstancias, pero la realización posterior de estudios más detallados, estableció que la relación entre las infecciones dentales y la arteriosclerosis coronaria fue de la misma magnitud que la publicada para los factores de riesgo clásicos como el colesterol.

Se ha relacionado la presencia en sangre de ciertas sustancias que aparecen en la inflamación (citoquinas), con la aparición de ECV. Las bacterias presentes en las bolsas periodontales no tratadas, pasan con frecuencia a la sangre como consecuencia de actos como la misma masticación; éstas darían lugar a la sobreproducción de citoquinas que podrían causar efectos en órganos distantes como las arterias coronarias.

El mantenimiento de una correcta salud bucal basado en la higiene oral y revisiones periódicas al dentista que diagnostiquen, prevengan y traten la caries y enfermedades periodontales constituyen sin duda una garantía más en la prevención de las enfermedades cardiovasculares.



49. ¿Qué relación existe entre diabetes y enfermedad periodontal?

La ***diabetes mellitus*** constituye un trastorno metabólico que se caracteriza por la presencia de unos niveles elevados de glucosa en sangre (glucemia) con repercusiones en diferentes órganos como riñón, ojos, corazón y órganos con vasos sanguíneos de pequeño calibre. El tratamiento de la citada enfermedad va dirigido a lograr estabilizar las cifras de glucemia dentro de los límites de normalidad, lo que se hace con aportes externos de insulina u otras sustancias de efecto parecido.

La presencia de enfermedad periodontal puede aumentar la dificultad para controlar la glucemia aumentando el riesgo de complicaciones vasculares, estando ambas circunstancias relacionadas con la severidad de la periodontitis. Se ha visto de forma paralela que el control de la periodontitis mediante un tratamiento correcto puede mejorar la situación del paciente diabético, reduciéndole incluso la necesidad de insulina.

Por lo tanto, en el paciente diabético, el mantenimiento de la salud de la encía garantiza la mejora de su situación y ganancia de calidad de vida.



50. ¿Una encía enferma puede perjudicar a los deportistas?

Sí. Tradicionalmente era recomendado por los preparadores físicos de los deportistas que se realizaran una revisión bucal cuando sufrían algún tipo de lesión muscular o articular de causa poco clara, aunque no se conocía bien el por qué.

Recientes estudios realizados en Japón han permitido relacionar la presencia de enfermedad periodontal con la disminución de la capacidad muscular, flexibilidad y rapidez de respuesta física. En esta línea se deberá en el futuro seguir investigando, pero hay razones fundadas para pensar que una encía sana es la mejor garantía de un buen rendimiento físico.





Unidad de Difusión de SEPA

Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración
c/Antonio López Aguado, 4 28029 **Madrid**



Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración
c/ Antonio López Aguado, 4 · 28029 madrid
tel 91 314 27 15 · fax 91 323 5745 · móvil 659 **L5 a2 s7 e3 p7 a2**
sepa@sepa.es · **www.sepa.es**