



¿Sabías que...?



EL CEPILLADO NO ELIMINA EL MAL ALIENTO

O por lo menos, no del todo, ya que el uso regular del cepillo y el hilo dental elimina el exceso de bacterias en la zona bucal que producen el mal aliento, pero existen otras causas que pueden producir también halitosis.

Entre ellas, se encuentran la ingestión de alimentos que produzcan azufre (p.ej., la cebolla) o la sequedad bucal provocada por ciertos medicamentos.



LAS ASPIRINAS Y EL DOLOR DE MUELAS

Chupar una aspirina no sirve para eliminar el dolor de muelas. La aspirina puede ayudar, pero sólo si se traga. La aplicación directa de dicha pastilla sobre el diente dolorido puede quemar los tejidos blandos y sensibles de la boca. De igual modo, tampoco se deberían aplicar compresas calientes faciales, ya que el calor podría agravar la inflamación y aumentar el dolor en la zona.

Expertos en Sonrisas

GINGIVITIS Y PERIODONTITIS

Dr. Javier Rodríguez Poblador

ODONTÓLOGO

Núm. Colegiado: 3.734

MEDICO. MEDICINA FAMILIAR
Y COMUNITARIA

Núm. Colegiado: 30.785

Clínica López Giménez



Se trata de **enfermedades infecciosas que producen inflamación de los tejidos que protegen y soportan a los dientes**. Dependiendo del tejido involucrado **se llama gingivitis cuando sólo se afecta la encía, o periodontitis (lo que se denominaba piorrea) cuando se afecta no solo la encía, sino también el hueso alveolar, el cemento y el ligamento periodontal**. Cabe remarcar que solo algunos casos de gingivitis evolucionarán a periodontitis.

FACTORES A CONSIDERAR

Higiene oral: la falta de higiene es el **factor de riesgo más importante para la aparición y la evolución de la periodontitis**. La placa bacteriana puede acumularse por encima o por debajo de las encías (siendo ésta última la más dañina). Cuando la placa se mineraliza, se llama cálculo, teniendo relación con la secreción de las glándulas salivales. Por eso, las zonas donde se forma más cálculo es justamente a la salida de las glándulas; zona externa de los primeros molares superiores y zona interna de los incisivos inferiores. El cálculo supone un elemento retentivo de placa y un medio ideal para la adhesión microbiana.

Enfermedades sistémicas: osteoporosis, enfermedades cardiovasculares, artritis, VIH, alteraciones hormonales, diabetes mellitus (parece probada esta asociación; es más, la periodontitis es conocida como la sexta complicación de la diabetes) y algunos medicamentos.

Edad: es falso que todos los ancianos tengan periodontitis. Se trata más de un deterioro periodontal acumulado con los años, que algo que aparezca con la edad.

Género: hay mayor prevalencia de enfermedad periodontal en hombres que en mujeres, en edades comparables.

Factores genéticos: existe una serie de síndromes asociados a la periodontitis, como el *Ehlers Danlos*, *Papillon Le Fevre* o *Shediak Higashi*. También parece haber una clara relación entre antecedentes familiares de periodontitis y riesgo de presentarla.

Estrés: se ha sugerido que el estrés puede estar asociado con formas agudas de enfermedad periodontal como la gingivitis ulceronecrosante e incluso contribuir a una respuesta menos favorable a la terapia periodontal.

Tabaquismo: los fumadores tendrían mayor prevalencia y severidad de las periodontitis, con mayor pérdida de hueso marginal, bolsas periodontales más profundas, pérdida severa de inserción y más dientes con compromiso de furca.

Factores microbianos: en algunas ocasiones, es interesante hacer un cultivo para saber que germen está causando el problema. Se sabe que durante el embarazo, los niveles de progesterona facilitan la proliferación del germen *Actinobacillus actinomycetem comitans*.

GINGIVITIS Y PERIODONTITIS (continuación)

Factores locales de la boca: son aquellos factores que per se no son motivo de periodontitis, pero facilitan el acumulo de placa en ciertas zonas produciendo inflamación y pérdida de soporte en dichas zonas.

- :) Separaciones o pequeñas brechas entre los dientes (donde se acumulan restos de comida).
- :) Apiñamiento de los dientes (típicamente, en los incisivos inferiores).
- :) Inclinación de los dientes a mesial por la falta de una pieza adyacente creando un rincón o pseudo-bolsa.
- :) Posiciones de dientes adelantados.
- :) Fuerzas oclusales excesivas.
- :) Restauraciones dentales, aparatología ortodóntica y elementos protésicos en general.

PRINCIPALES SIGNOS DE LA PERIODONTITIS

Como ya hemos dicho, uno de los signos más importantes es la **pérdida del soporte óseo**. Puede ser vertical, en la que hay una pérdida de una o varias paredes de las cuatro que aguantan un diente, con mayor o menor profundidad al sondaje y con afectación o no del nervio, produciendo la muerte del mismo. El tratamiento dependerá de la severidad y el número de paredes, incluyendo o no la endodoncia.



Puede ser también horizontal, en la que hay una pérdida generalizada en varias piezas. Los dientes con raíces más largas se afectarán menos a igual nivel de pérdida. Lo normal es que la proporción entre corona externa y raíz intraósea sea 1 a 3. El nivel normal de hueso estaría un poco más abajo de donde acaba el esmalte.

Estéticamente todo esto se traduce en unos dientes claramente más largos de lo normal. Otro signo importante es la **movilidad dental fruto de la pérdida de soporte** y se establecen tres grados siendo el grado 3 signo de inviabilidad del diente. El sondaje periodontal también nos ayuda a establecer el grado de afectación, de modo que se crean bolsas entre la encía y el diente.

TRATAMIENTO DE LA GINGIVITIS Y PERIODONTITIS

Siempre en ambos casos, **el tratamiento irá encaminado al control de la placa bacteriana y de los factores favorecedores** como el tabaco, la higiene oral, etc.

En caso de gingivitis generalizada, si se trata de una necrotizante, hay que tratar con un antibiótico y posteriormente con un raspado.

Si la gingivitis es moderada, se puede dar unos días antes un colutorio antiséptico y luego hacer un raspado.

En el caso de una periodontitis, siempre el tratamiento de elección inicial será un raspado, con o sin tratamiento antibiótico previo, y posteriormente, se podrán hacer de forma periódica, limpiezas de mantenimiento o repetir los raspados, si hace falta.

La **detención del progreso de la enfermedad** después del tratamiento debe ser el objetivo de la atención odontológica: **tejidos gingivales de apariencia saludable, surcos que no sangren al sondaje, comodidad funcional y estabilidad oclusal.**

NOVIEMBRE: MES DE LAS CARILLAS ESTÉTICAS

10% de descuento
en carillas estéticas*

SOLICITE MÁS INFORMACIÓN LLAMANDO AL 93 487 77 04

* Descuento sólo aplicable hasta el 30 de noviembre de 2013.

 **CLÍNICA**
LÓPEZ GIMÉNEZ
ODONTOLOGÍA | MEDICINA ESTÉTICA

