

BARCELONA
CambraClinic
Ganduxet, 122
08022 Barcelona
tel.: 93 212 10 08

MADRID
Sanzmar-CambraClinic
Buen Suceso, 14
28008 Madrid
Tel.: 91 543 87 95

BILBAO
Departamento Periodoncia
Doctor Zabalegui
Albia Clínica Dental
Edificio Albia, 1-12º
48001 Bilbao
Tel.: 94 423 16 08

OVIEDO
Clínica Sicilia
Ventura Rodríguez, 6 bajo
33004 Oviedo
Tel.: 985 25 36 22

La prevención: la mejor inversión en tiempos de crisis.

La preservación de la salud oral tiene dos claros componentes: por un lado la base genética y por otro los hábitos de higiene del paciente.

Las dos enfermedades más comunes en nuestra boca son la caries y la enfermedad periodontal. Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), entre el 60 y el 90% de los niños en edad escolar han tenido alguna caries. Del mismo modo, alrededor del 20% de los adultos de mediana edad padecen la enfermedad periodontal en un estado severo.

Dado que el principal responsable de la mayoría de problemas dentales es el acúmulo de placa dental bacteriana alrededor de los dientes, nuestro objetivo será su eliminación. La placa dental bacteriana contiene diferentes bacterias. Unas son responsables de las caries dentales (destruyen el esmalte de los dientes) y otras son responsables de los problemas de encías (Gingivitis y Periodontitis) puesto que despegan las encías de los dientes y reabsorben el hueso que soporta los mismos.

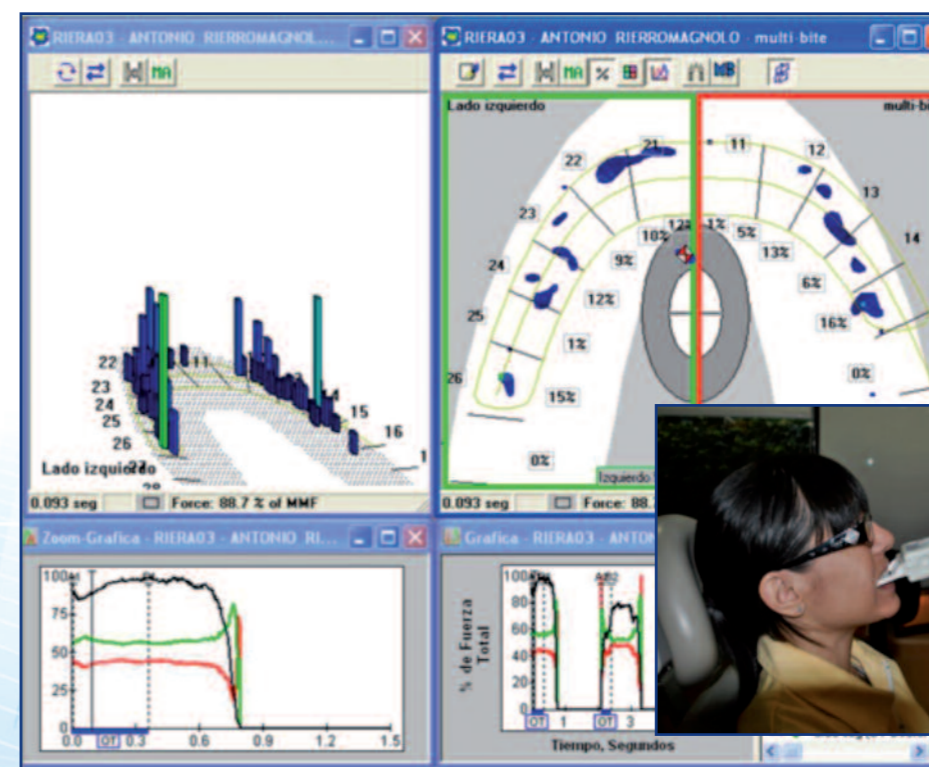
Por lo tanto, la clave es: ¿cómo evitamos el acúmulo de placa dental bacteriana que tanto nos perjudica? Con un programa preventivo que tiene dos pilares:

- Una correcta higiene bucal en nuestras casas que precisa de aprendizaje y, en ocasiones, de monitorización por una higienista.
- Una sesión de higiene bucal y de eliminación de placa dental acumulada realizada por un profesional. Dicha sesión debe realizarse periódicamente con una periodicidad oscilante, dependiendo de cada caso.

Este programa de prevención de la salud bucal tiene una segunda vertiente para pacientes ya tratados, con el fin de lograr que los resultados obtenidos duren muchos años y no desarrollen nuevos problemas. Sin una prevención adecuada, es probable que la infección reaparezca a los 6 meses.

Cumplir con un programa preventivo le permitirá disfrutar muchos más años de sus dientes y se ahorrará problemas, molestias, tiempo y dinero.

TECNOLOGIA: T-Scan: un captador de fuerzas per evitar fractures en la pròtesi



Per tal que una pròtesi s'adapti adequadament a la nostra boca, és fonamental disposar d'informació precisa de la nostra mossegada. Fins ara aquesta informació l'obteníem amb un paper d'articular, que ens permetia saber on són els punts de contacte de la nostra oclusió. El T-Scan és un captador digital que ens permet fer un pas més enllà. Amb l'ajuda d'un sensor, podem medir els punts de contacte, les forces i la seva distribució en la mossegada.

D'aquesta manera, podem averiguar si la relació entre maxil·lars és equilibrada. El fet que l'especialista disposi d'aquesta informació es tradueix en un gran avantatge pels nostres pacients: ajuda a evitar possibles fractures en les pròtesi.

OPINIÓ: ¿Quins aspectes són els més valorats quan triem el nostre dentista?

El passat mes de gener Cambra Clinic va realitzar un estudi a peu de carrer per tal d'averiguar les preferències de la població a l'hora de triar un dentista. Els factors que han resultat ser més decisius són aquells de caràcter humà, i no tant els aspectes purament tècnics. Per exemple, per al 93% dels enquestats, la confiança inspirada pel Dr. junt amb la claredat en la informació i les explicacions sobre el tractament han estat clau a l'hora de decantar-se per un dentista. En canvi, altres aspectes com el nivell tecnològic de la clínica, el prestigi del Dr. o la proximitat de les instal·lacions van resultar els menys decisius.

Els resultats també indiquen que la principal raó per no anar al dentista és la por al dolor. Aquesta informació és molt útil pels professionals donat que prendre consciència de la importància d'aquesta sensibilitat a la por al dolor ens permet desenvolupar les eines necessàries per respondre a aquesta inquietut, com per exemple la possibilitat de la sedació endovenosa.

En el nostre esforç continuat per oferir un servei de màxima qualitat als nostres pacients, conèixer les vostres preferències és útil per nosaltres perquè ens permet acostar la qualitat dels nostres serveis a aquestes preferències.



El Apretamiento Dental como Consecuencia de la Vida Actual

Si al levantarnos por la mañana tenemos fuertes dolores de cabeza, de oído o en la articulación mandibular; lo más probable es que durante la noche mientras dormimos, y de forma inconsciente, estemos apretando y/o rechinando con fuerza los dientes. El apretamiento dental y el bruxismo o rechinamiento es un "hábito parafuncional" de alta capacidad destructiva que se agrava en situaciones de estrés y ansiedad, pudiendo provocar dolores intensos, limitación a la apertura de la boca y alteración en la masticación. Para solucionar este problema en fases agudas e intensas, se puede recurrir a un tratamiento de choque con medicación, corrientes relajantes o incluso infiltraciones locales. No obstante, a largo plazo, aconsejamos el uso de una **placa de descarga de relajación**. Consiste en un molde transparente hecho a medida que se coloca sobre la dentadura, normalmente durante la noche, para protegerla. El alivio del dolor y de la tensión en la cabeza, espalda y cuello ("cintura escapular") es inmediato.

CAUSAS: Normalmente, el apretamiento dental está directamente relacionado con situaciones de estrés y tensionales propias de la vida moderna. También se desarrollan en alteraciones de la mordida u "oclusión", que es la manera en que los dientes superiores se relacionan con los inferiores durante la masticación.

SÍNTOMAS: El síntoma principal es el dolor. Puede manifestarse tanto en la articulación de la mandíbula como en dolores de cabeza, de oído, de cuello y espalda. Puesto que es difícil para una persona desconocedora del tema relacionar estos síntomas con el apretamiento dental, a menudo acudimos a los especialistas equivocados para solucionar este problema. Por ejemplo, si un fuerte dolor de oído es causado por el bruxismo, el médico otorrino no encontrará ninguna patología y el paciente puede sentirse frustrado. Muchas sesiones de masajes son más eficaces si este problema se ha diagnosticado y tratado previamente.

CONSECUENCIAS:

- Desgaste de los dientes
- Fracturas del esmalte e incluso de la raíz dentaria.
- Aflojamiento de los dientes del hueso.
- Activación de procesos infecciosos de dientes tratados.
- Lesiones en la articulación mandibular.
- Fracaso y fracturas de prótesis por sobrecarga.
- Dolor generalizado en los dientes o localizado en la zona articular.
- Fracturas de implantes dentales

SOLUCIONES: En caso de dolor agudo se debe realizar un tratamiento de choque con medicación, sesiones de corrientes relajantes o incluso infiltraciones locales. El tratamiento a largo plazo consiste en la fabricación de una placa de descarga de relajación, hecha a medida con resina rígida transparente que se adapta perfectamente a los dientes. Esta placa tiene un resultado muy eficaz puesto que además de prevenir el dolor permite evitar posibles roturas de prótesis y prolongar la duración de los tratamientos restauradores dentales.



■ ■ ■
Normalmente, el apretamiento dental está directamente relacionado con situaciones de estrés y tensionales

La Transmisión de la Enfermedad Periodontal



Los estudios del ADN indican que la enfermedad periodontal es contagiosa. Recordemos que se trata de una infección bacteriana que afecta a las encías y al hueso que soporta los dientes. En la actualidad, los avances en las técnicas de codificación genética nos permiten rastrear el recorrido de la infección de una persona a la otra. Los resultados indican que la enfermedad periodontal puede transmitirse a través de contactos de saliva entre personas de una familia.

La saliva como vehículo de transmisión.

Estudios demuestran que las bacterias de la enfermedad periodontal se propagan desde las bolsas que se forman alrededor de los dientes a la saliva. Es decir, los niveles de bacterias periodontales encontradas en la saliva están directamente relacionados a la presencia de periodontitis. A su vez, la transmisión de la infección a través de la saliva depende principalmente de dos factores: la frecuencia de exposición a la saliva infectada y la susceptibilidad del receptor a la enfermedad periodontal. En un entorno familiar, la exposición a la saliva de otro miembro se produce muy a menudo.

Ruta de transmisión vertical: transmitir la enfermedad a los hijos

La transmisión vertical padre-hijo de la bacteria oral probablemente ocurre en los primeros años de vida del niño. En un estudio reciente, un tipo de infección periodontal se encontró 26

veces más a menudo en niños menores de 3 años si la madre había dado positivo para esta infección.

Ruta de transmisión horizontal: transmitir la enfermedad al cónyuge.

La enfermedad periodontal se puede transmitir entre miembros de una pareja. Un estudio demuestra que las esposas de pacientes con enfermedad periodontal tenían entre un 20% y un 30% más de posibilidades de tener la misma infección. En otro estudio de 20 matrimonios, los cónyuges de pacientes periodontales padecían una enfermedad periodontal más severa que los cónyuges de pacientes sin infección.

¿Cómo puede evitarse la transmisión intra-familiar?

Primero, debe completarse todo el tratamiento periodontal indicado, puesto que permite eliminar las bacterias periodontales de la saliva.

Segundo, deben mantenerse las citas periódicas de mantenimiento periodontal. Sin las sesiones de higiene profesional, las bacterias pueden volver a estar presentes en la saliva a niveles pre-tratamiento. Los pacientes pueden reducir significativamente el riesgo de reinfección (el suyo o el de miembros de su familia) a través de higienes periodontales frecuentes.

Tercero, recomendamos que los cónyuges e hijos de pacientes periodontales se realicen una revisión.

Bibliografía:

Can one acquire periodontal bacterial and periodontitis from a family member? S Asikainen, C Chen, S Alaluusua and J Slots. J Am Dent Assoc (JADA) 1997; 128; 1263-1271