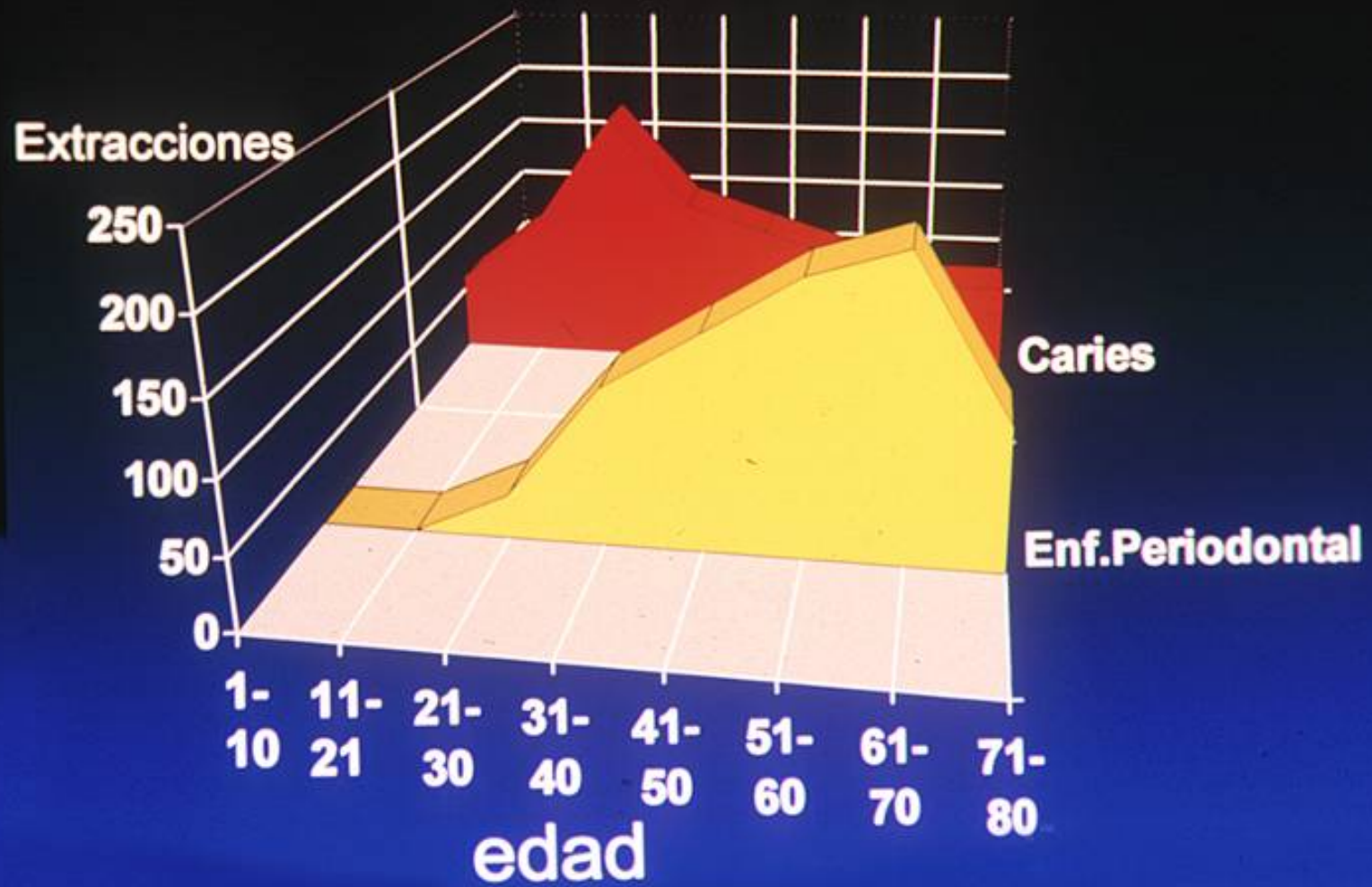
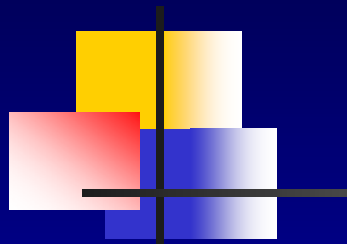
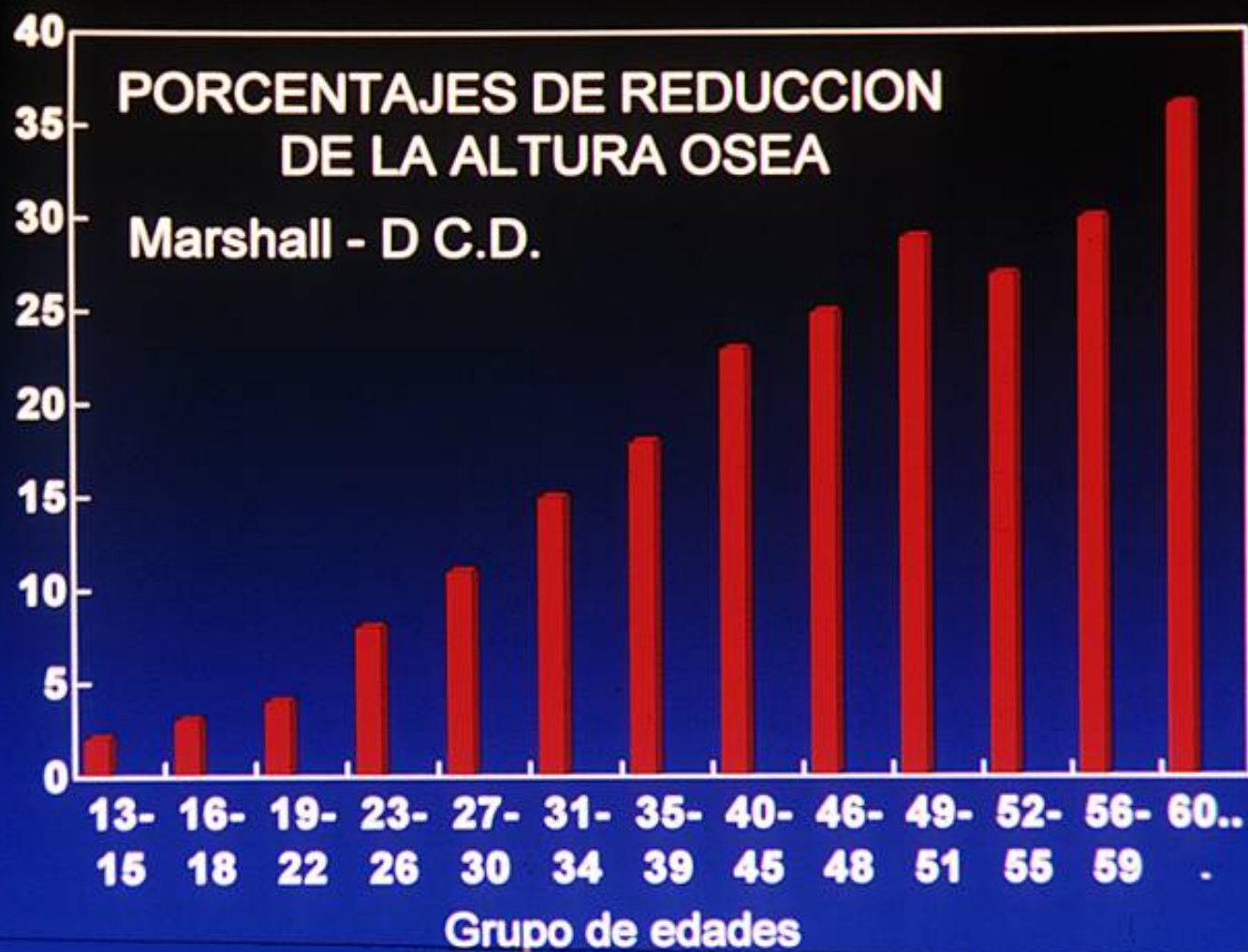
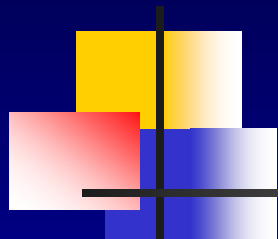


ENFERMEDAD PERIODONTAL



**Acción de la placa sobre los tejidos periodontales.
Gingivitis. Periodontitis. Etiopatogenia.
Epidemiología. Prevención y control de las
enfermedades periodontales**

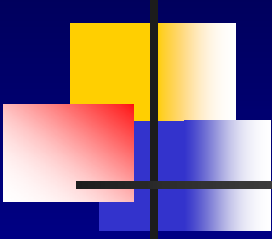






Encuesta de Salud Oral 2000

- Más del 80% de la población adulta española tiene un problema de salud bucodental que precisa tratamiento
- En niños, la caries ha disminuido del 60% en 1993 al 43% en 2000
- El 100% de los adultos y el 50% de los jóvenes analizados de hasta 15 años padecen gingivitis en su fase leve
- La periodontitis afecta a uno de cada cuatro adultos entre 45 y 64 años y al 44% de los adultos mayores de 65 años
- El 70% de los mayores de 35 años y menores de 44 ha perdido entre 1 y 15 piezas dentales



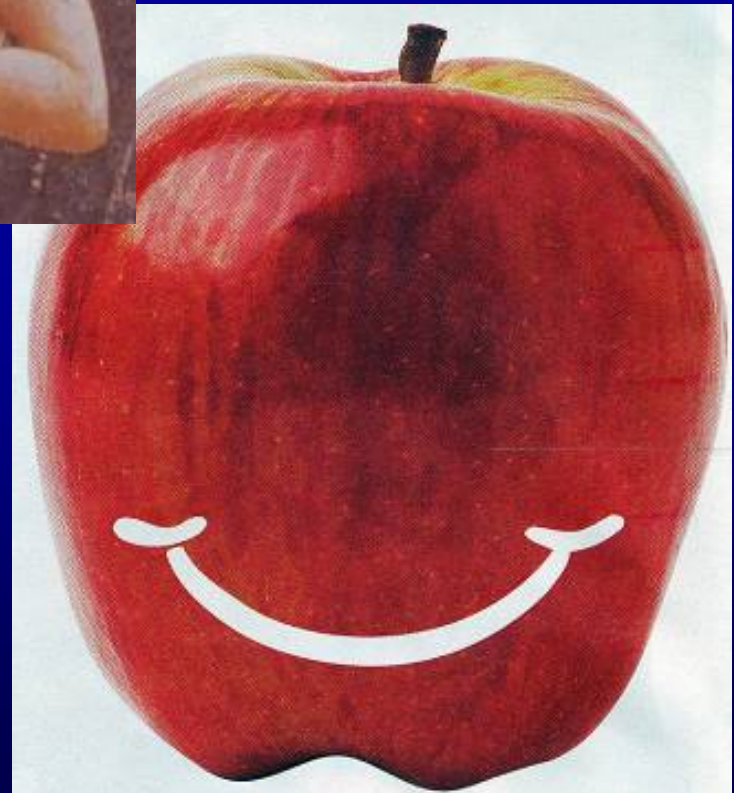
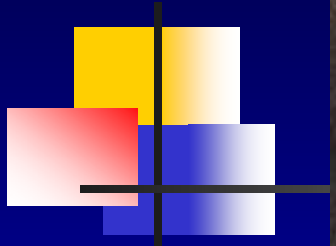


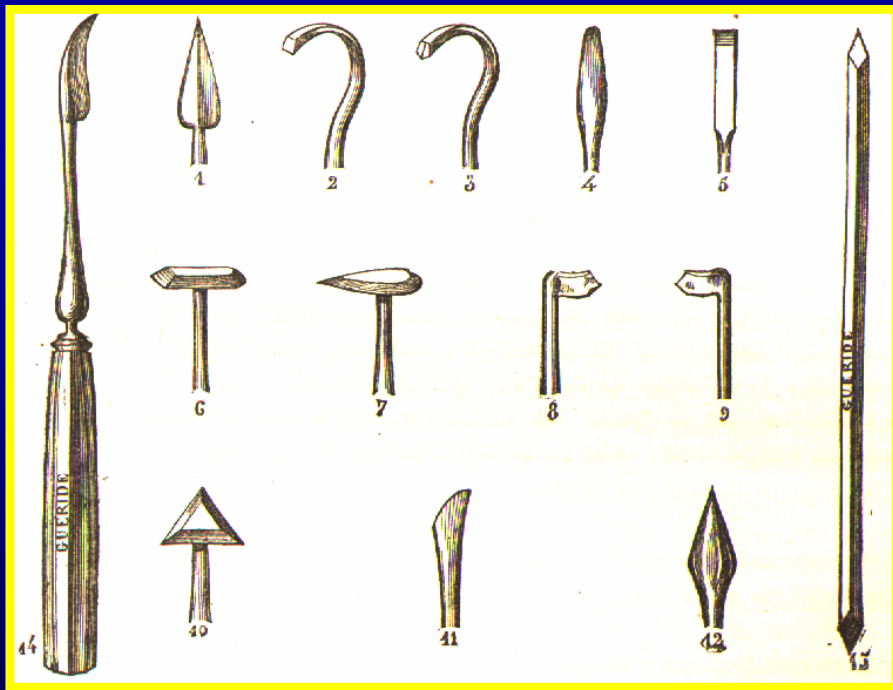
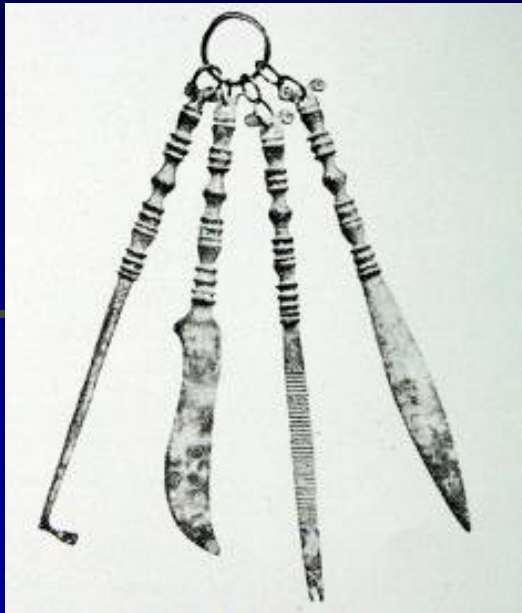
PARÁMETROS DE SALUD Y ENFERMEDAD

SALUD

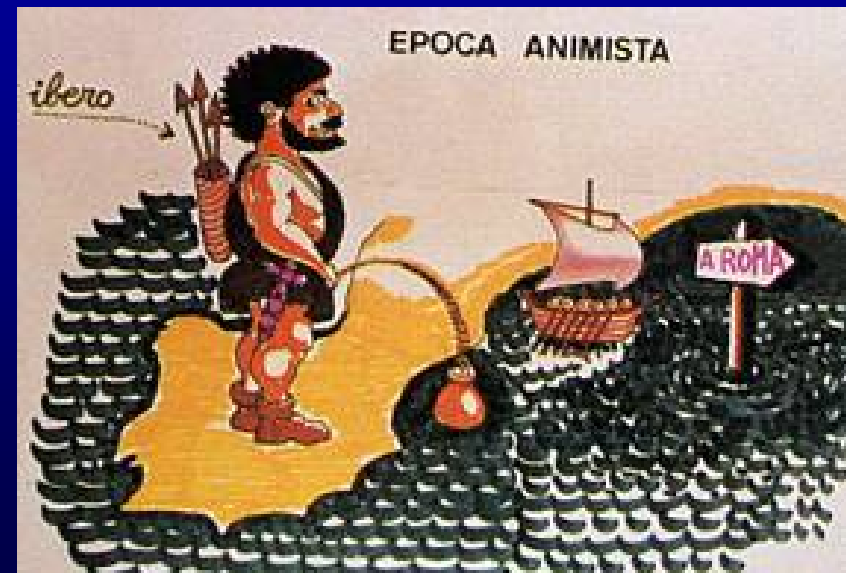
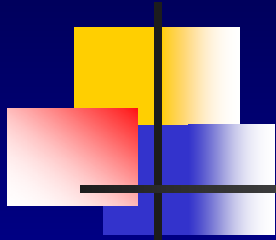
ENFERMEDAD

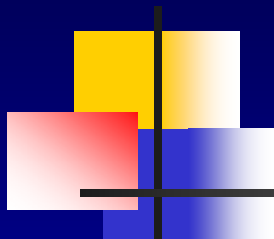
color gingival	rosa coral	rojo azulado
forma gingival	margen en filo de cuchillo	inflamada, edematosa
densidad gingival	firme, resilente	esponjosa
sondaje del surco	sin hemorragia ni exudado	hemorrágica
placa subgingival	no	si
cálculo subgingival	no	si
profundidad de bolsa	sin cambio en el tiempo	profundiza con el tiempo
inserción periodontal	sin cambio en el tiempo	se pierde con el tiempo





- **Antiguas civilizaciones**
 - Mesopotamia
 - Egipto
 - India
 - China
 - Roma
- **Edad Media**
- **Renacimiento**
- **Odontología Moderna**





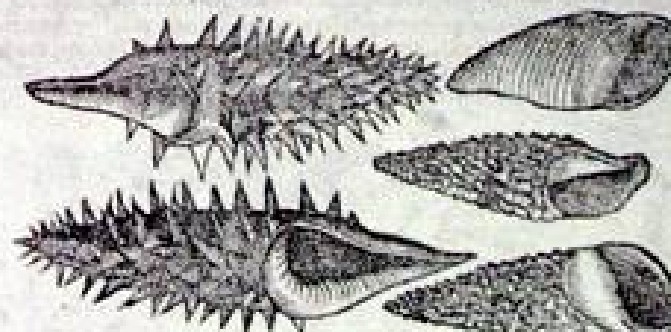
Ilustrado por el Doñ. Lag.

125

pendes, llamado en Griego *Compa*, y en la lengua Latina *urca*: de los quales animales temo se nombre *Stippocoma*: y si como el digamos con otro nombre *Stippocoma* y si tambien se llama *Stippocoma* por las costas del mar Veneciano. La carne para comer, es pero muy provechosa para cosas medicas: y es tanto que se usa admirablemente en el tratar de las lagas quemadas, y en hacer la carne el cuerpo.

PURPURA.

BYCCINA.



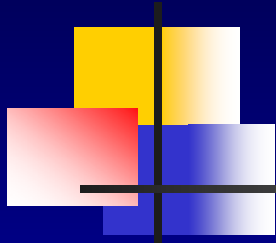
De la Purpura, y de la Bozina.

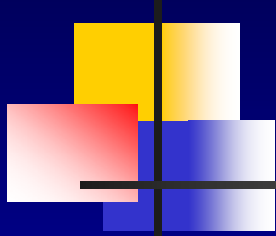
Cap. III.

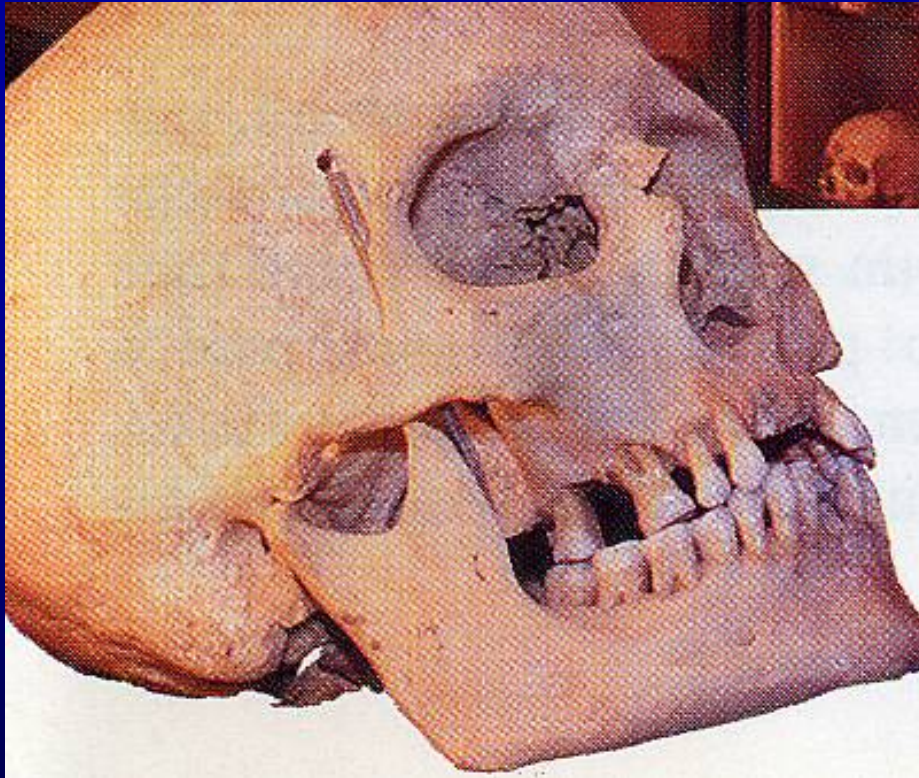
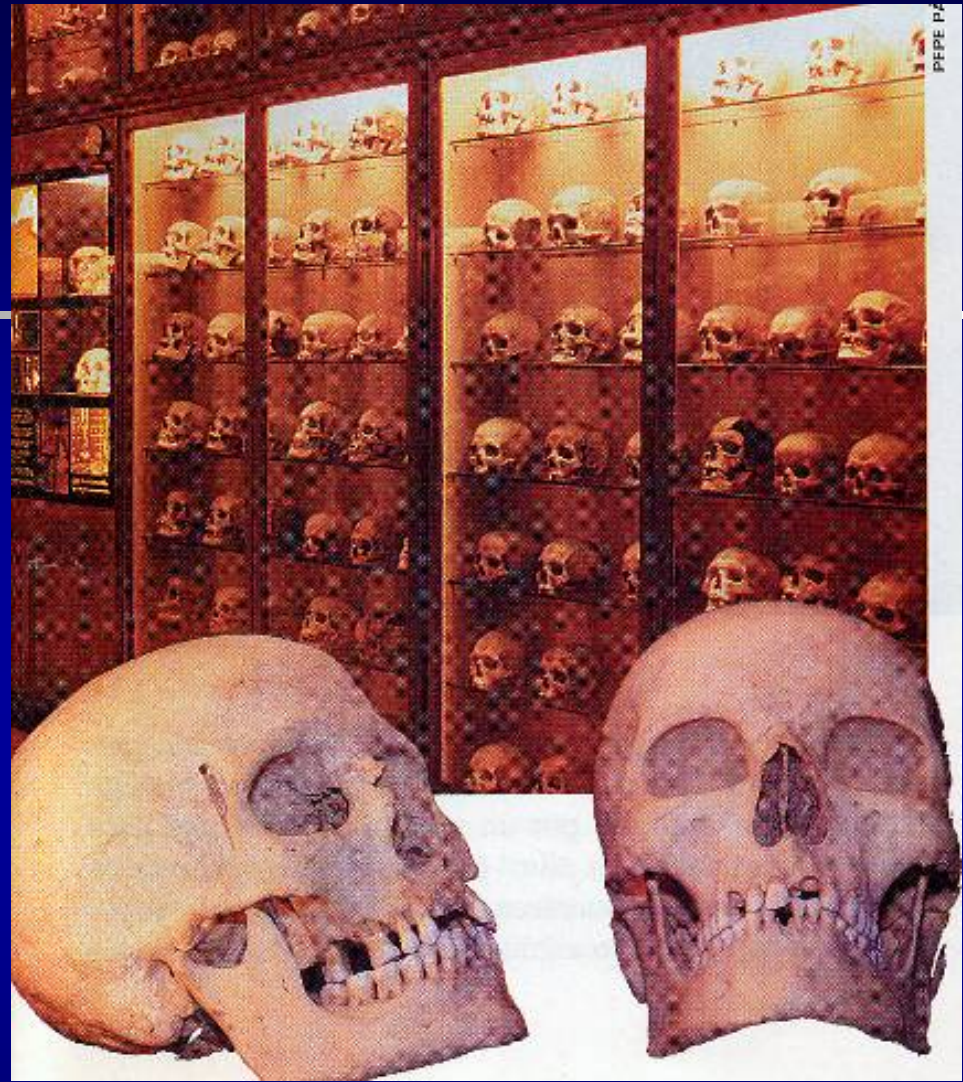
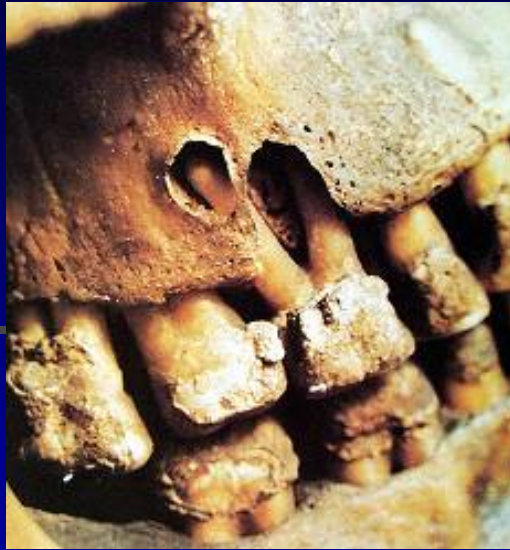
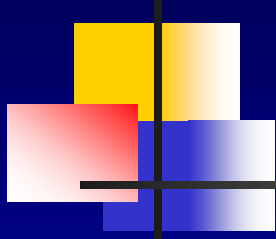
La Purpura quemada da fuerza a los huesos, confirma la carne superflua, mundifica y encora los lagos. La misma virtud tienen las Bozinas quemadas: empero son muy malas para el estomago. Si se toma una Bozina llena de sal, y se quema en una olla de barro cruda, hazese de ella un polvo excellentes para poder la digesta el qual echado sobre las quemaduras del fuego, es útil. Empero conviene dexarle encima, hasta que se haga una costra: porque en siendo cocoradas las quemaduras, el se cura de si mismo. Hazese de las Bozinas una especie de cal, como se dirá quando tratamos della. Chorra, ó columnillas, se llaman aquellas partes, que estàn en medio de las purpuras, y de las bozinas: al derredor de las quales anda el animal de la concha. Quemadas pues aquellas de la misma manera, son mas carnicas que las bozinas, y purpuras: pero que ócen un olor de apartar. La carne de la Bozina es al gusto fibroso, y convenientemente al estomago: pero no molifica el vientre.

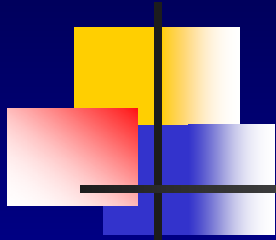
De la Purpura. *Georgeus*. Lat. *Purpura* & *Murex*. An. *Napoleon*. Cap. *Purpura*. De la Bozina. *Georgeus*. Lat. *Byccina*. An. *Buccina*. Cap. *Byccina*.

De la Purpura. *Georgeus*. Lat. *Purpura* & *Murex*. An. *Napoleon*. Cap. *Purpura*. De la Bozina. *Georgeus*. Lat. *Byccina*. An. *Buccina*. Cap. *Byccina*.









EAU DE SUEZ
VACCINE DE LA BOUCHE

Guérison
immédiate
et
permanente
des
MAUX DE DENTS

Demandez
la BROCHURE
à M. SUEZ
9 Rue de Procy
PARIS

DENTIFRICES DE BOTOT
EAU · POUFRE · PATE · SAVON

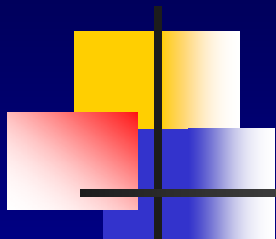
La Esfera
June 1911

DENS

Eau de Botot

Seul Dentifrice
APPROUVÉ
PAR
L'ACADÉMIE DE MÉDECIN
DE
PARIS

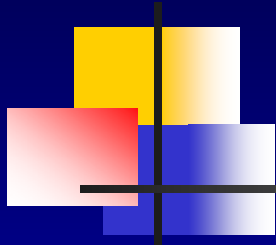
Rue de la Paix
PARIS





PLACA BACTERIANA

- Teoría quimioparasitaria (Miller, 1890)
- Placa microbiana gelatinosa (Black, GV. Susceptibility and immunity to dental caries. Dent Cosmos 41:826, 1899)
- *Es una masa blanda, tenaz y adherente de colonias bacterianas que se colecciona sobre la superficie de los dientes, la encía y otras superficies bucales (prótesis...) cuando no se practican métodos de higiene bucal adecuados (Katz, 1982)*



- **Evidencias indirectas de la etiología bacteriana de la caries**
 - Littleton NW, White CL. Dental findings from a preliminary study of children receiving extensive antibiotic therapy JADA 68:520-5. 1964
 - Handelman SL, Mills JR, Hawes RR. Caries incidence in subjects receiving long-term antibiotic therapy. J Oral Therap Pharmac. 2: 338-45.1966
- **Papel causal en la gingivitis**
 - Løe H, Theilade E, Jensen SB. Experimental gingivitis in man. J Periodontol 36: 177-8. 1965

PLACA BACTERIANA

BACTERIAS

METABOLISMO

- H de C fermentables (sacarosa)

↓ **metabolización**

- ácidos orgánicos (subproductos)

↓

- disminución del pH

↓

- **CARIES DENTAL**

- **PROTEINAS**

proteolisis

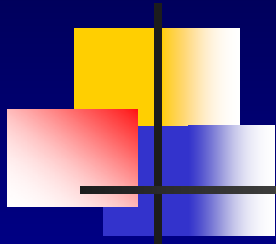
- Aumento de pH

↓

- Precipitación de calcio y fosfatos

↓

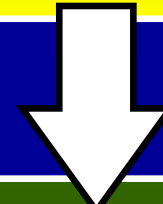
- **ENFERMEDAD PERIODONTAL**



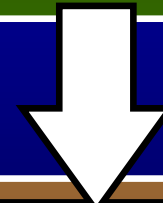
SALUD
GINGIVAL



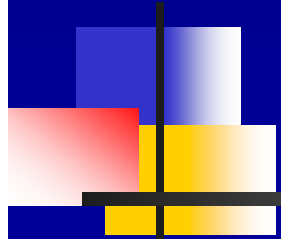
GINGIVITIS

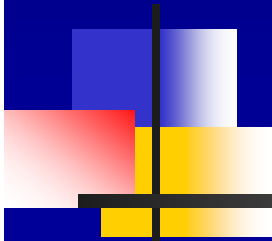


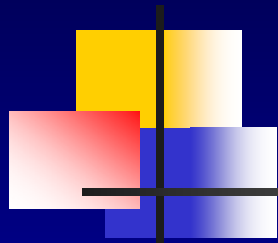
PERIODONTITIS

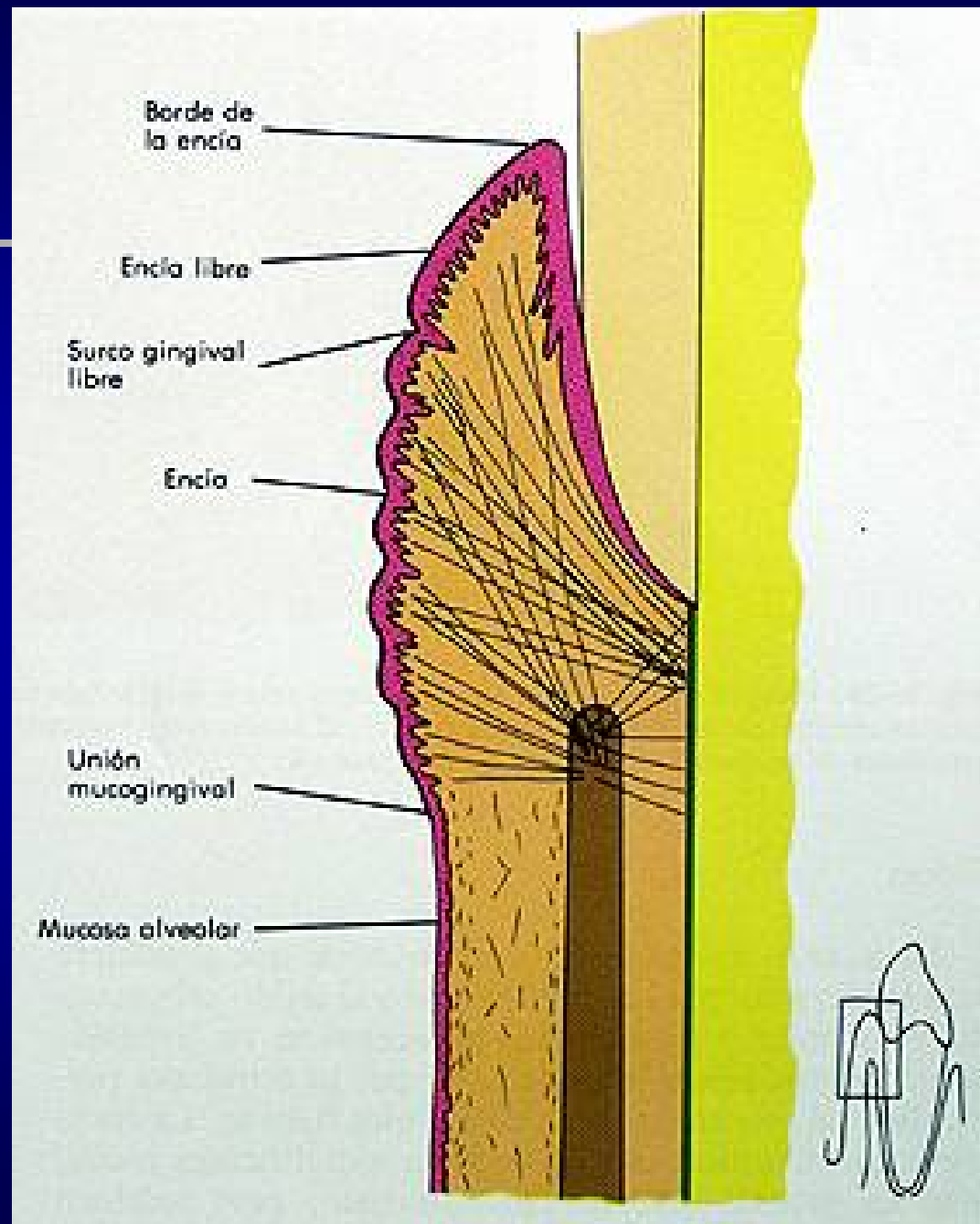
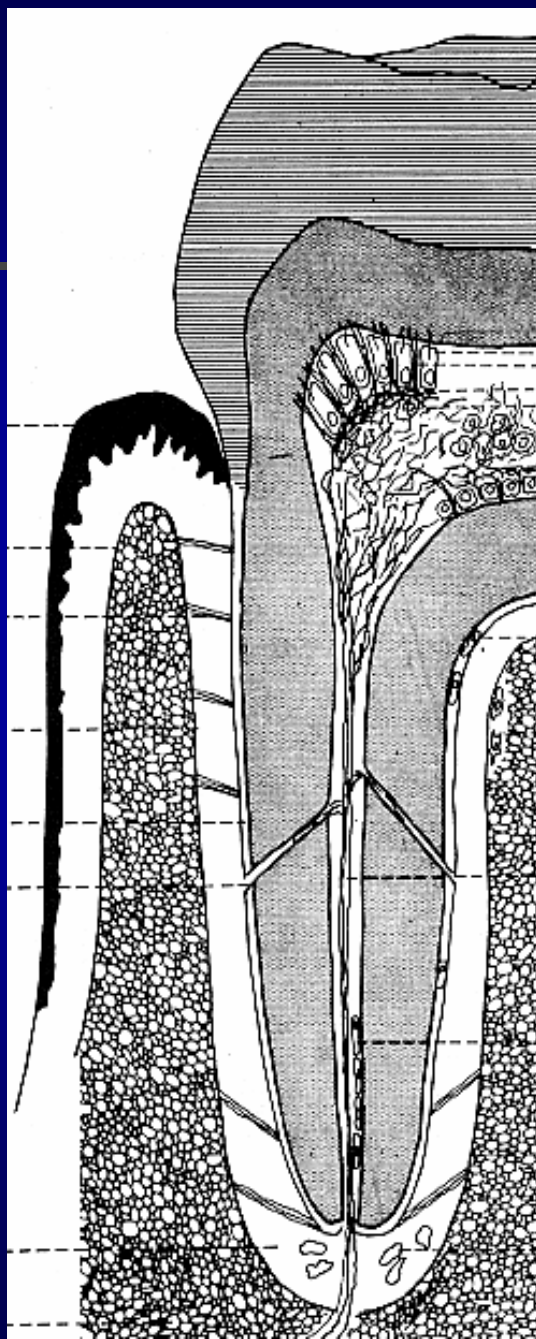
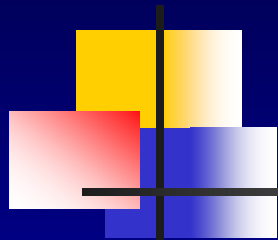


PÉRDIDA
DENTAL

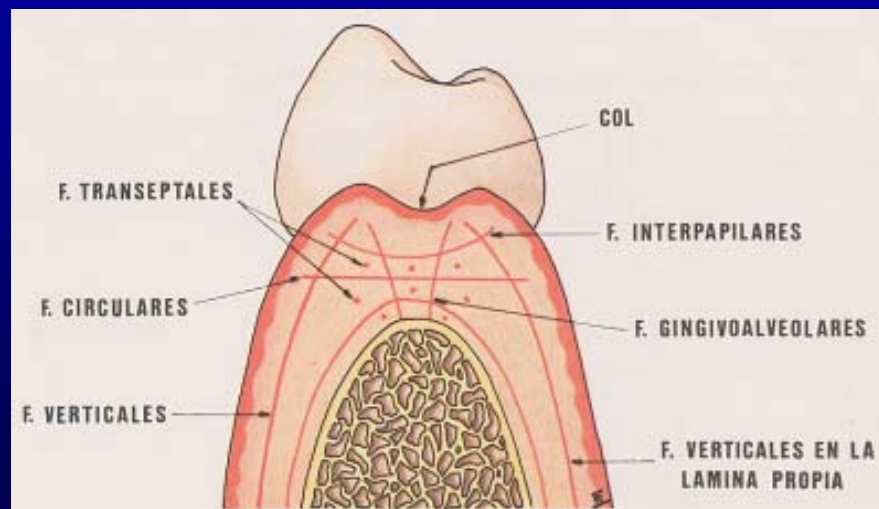
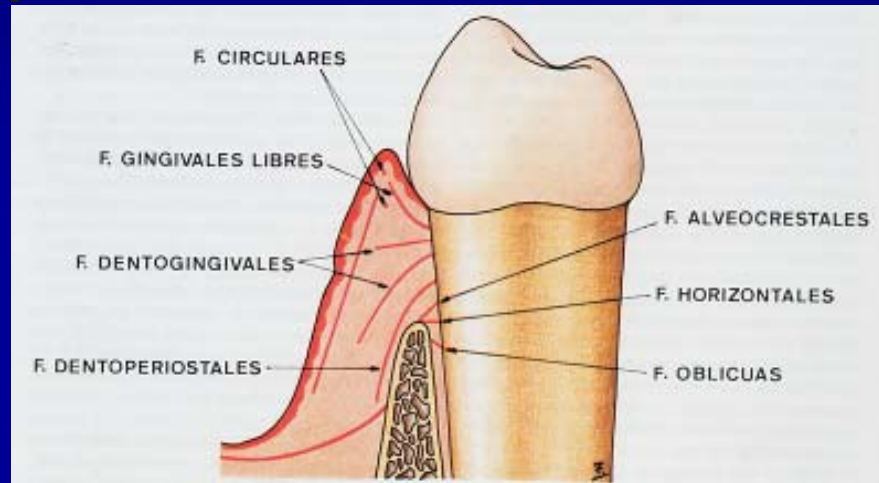




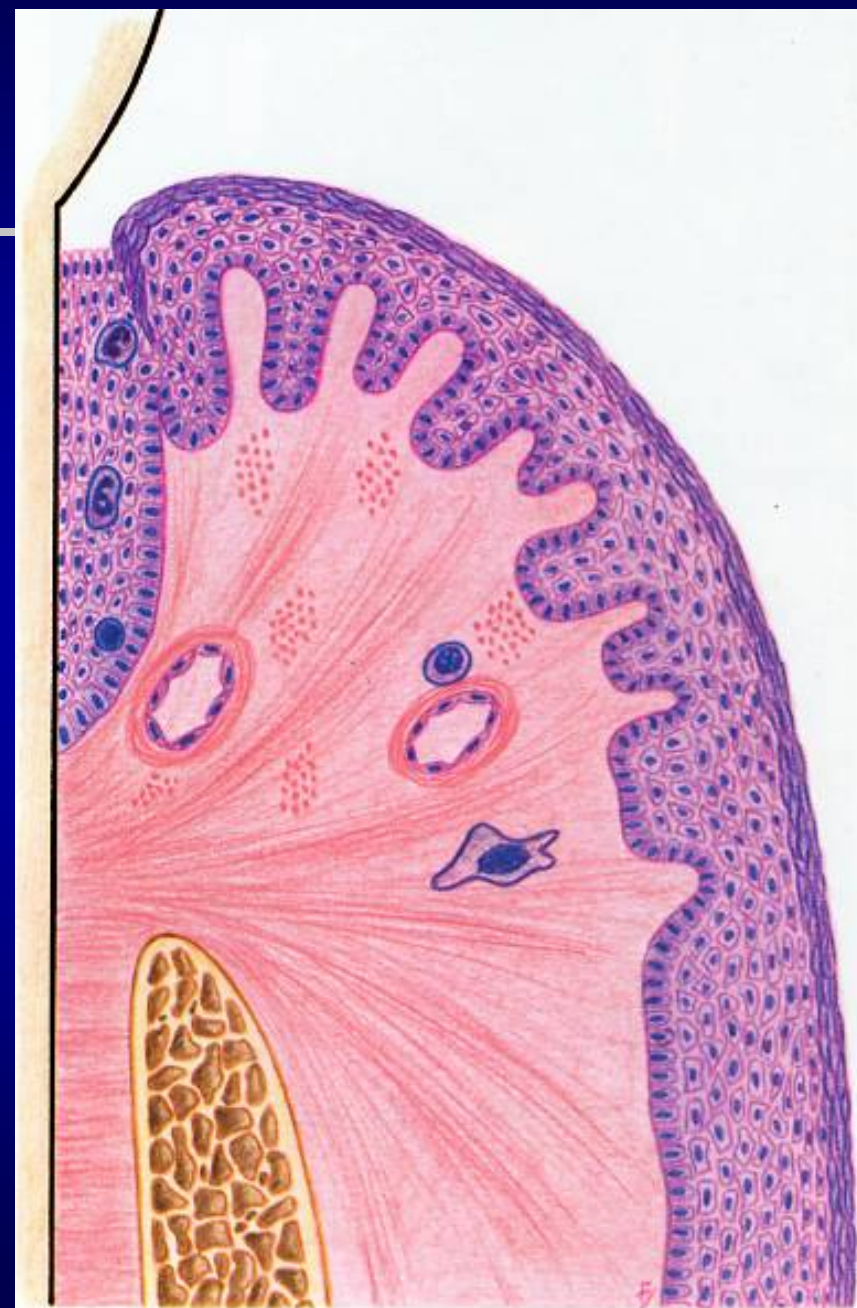
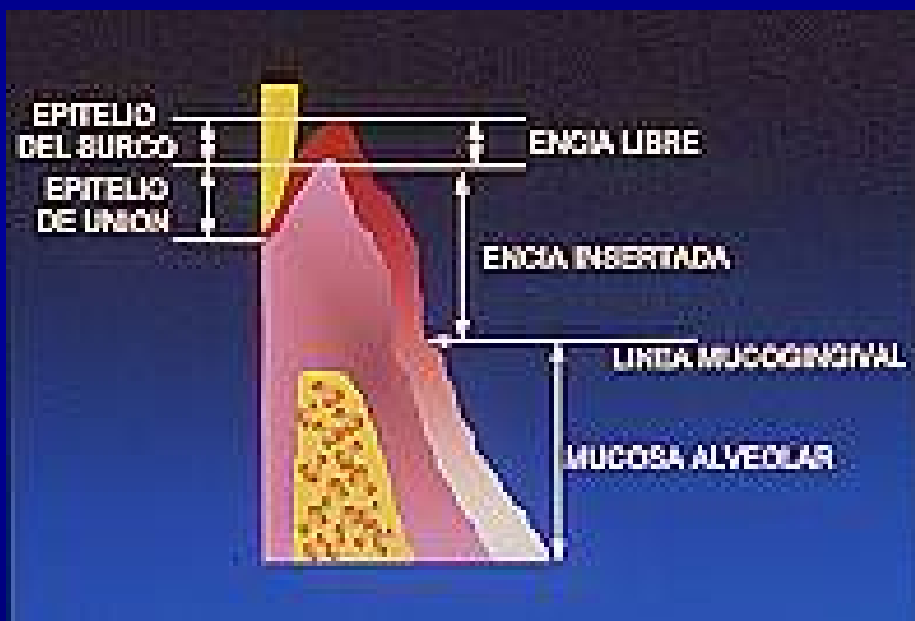
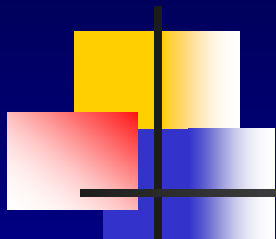




FIBRAS GINGIVALES

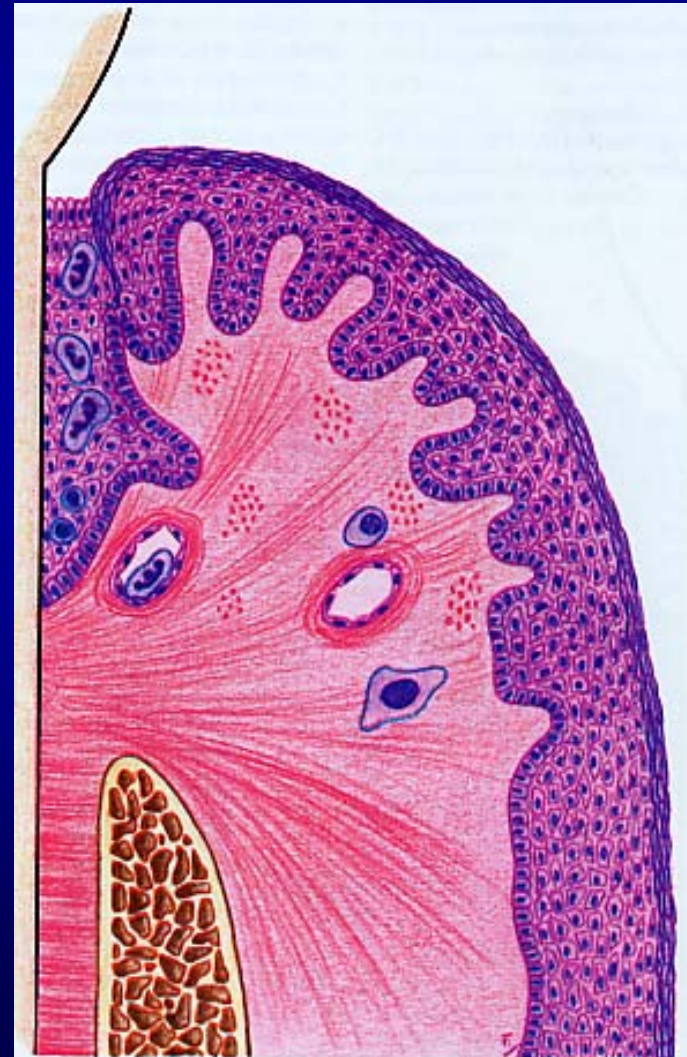


- Fibras gingivales libres
- Fibras papilares
- Fibras transeptales
- Fibras circulares
- Fibras alveolacrestales
- Fibras gingivocrestales
- Fibras del proceso alveolar
- Fibras verticales
- Fibras dentogingivales



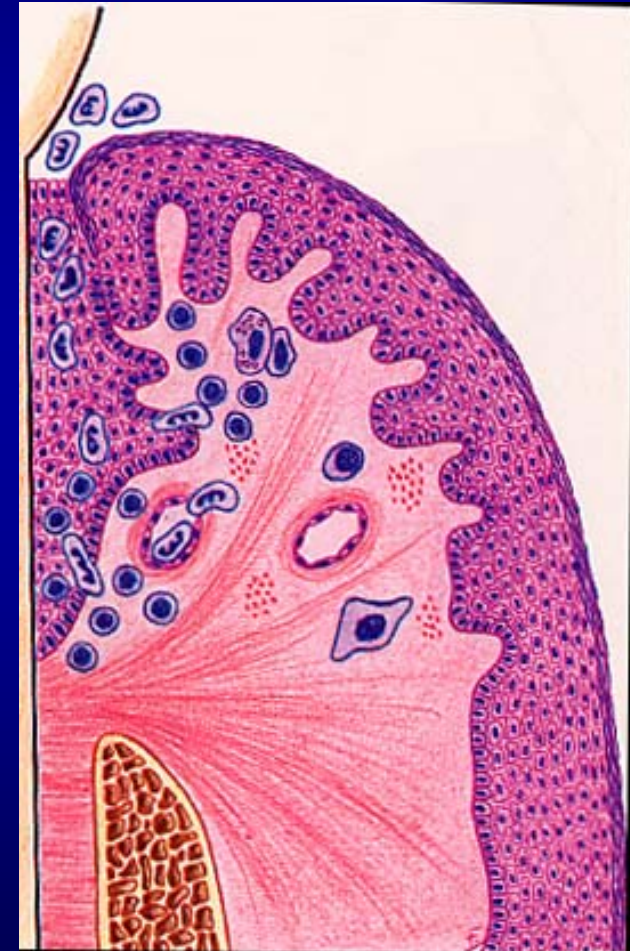
LESIÓN INICIAL

- Aparece entre los 2-4 días de acumulación de placa
- Vasculitis por debajo del epitelio de unión
- Migración de leucocitos hacia el epitelio de unión y surco gingival
- Proteínas séricas en regiones extravasculares, en particular fibrina
- Aumento de exudación de líquido del surco gingival
- Pérdida de colágeno perivascular
- Alteración de la región coronal del epitelio de unión



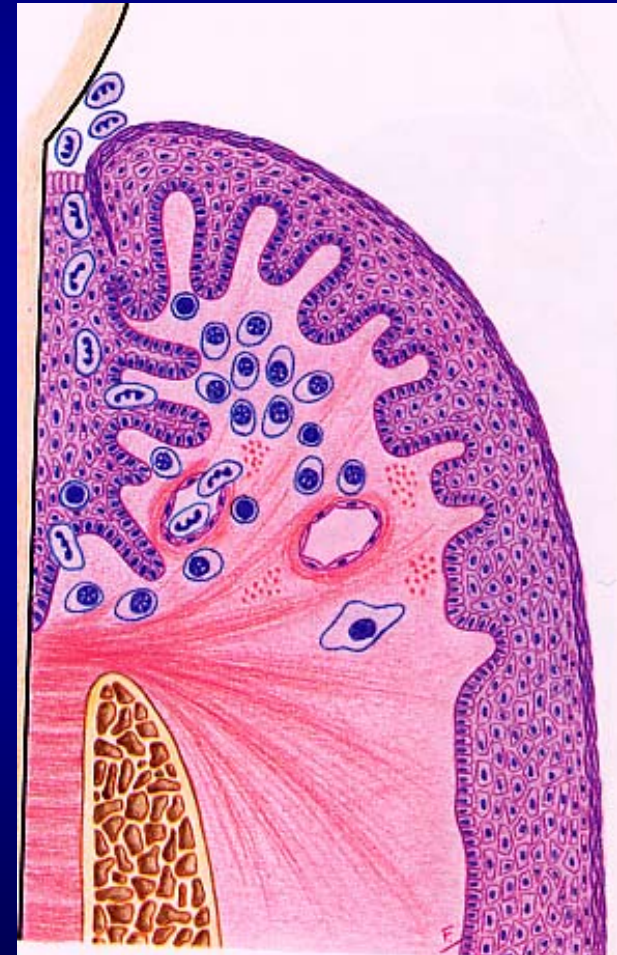
LESIÓN PRECOZ

- Aparece entre los 4-7 días de acumulación de placa
- Aumentan las alteraciones de la etapa anterior
- Acumulación de linfocitos por debajo del epitelio de unión
- Alteraciones citopáticas de los fibroblastos
- Mayor pérdida de colágeno
- Proliferación inicial de las células basales del epitelio de unión
- Mayor aumento de exudación del fluido gingival



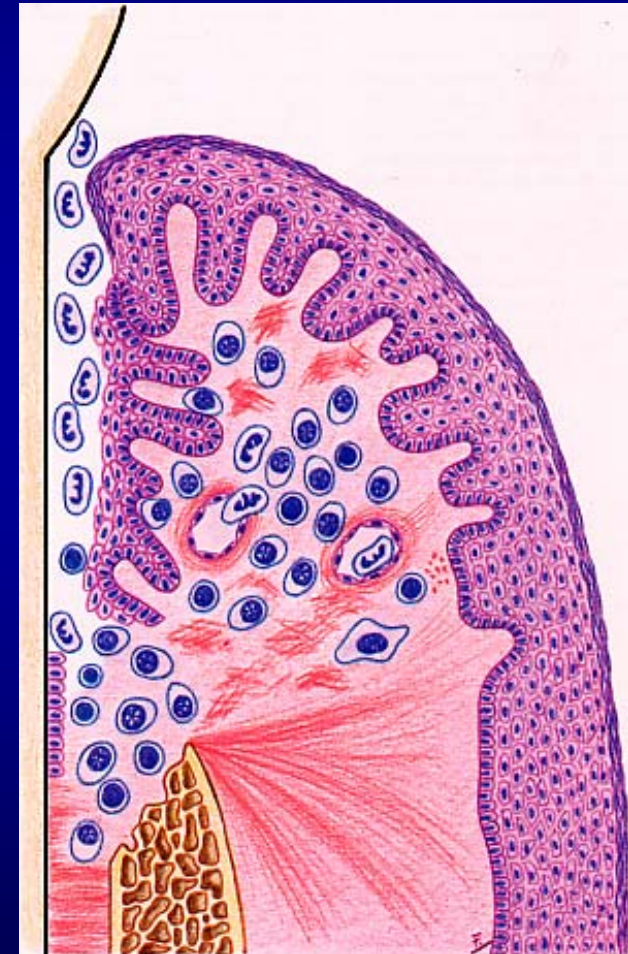
LESIÓN ESTABLECIDA

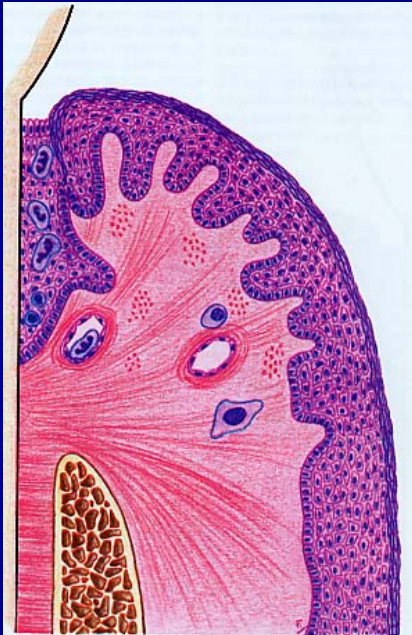
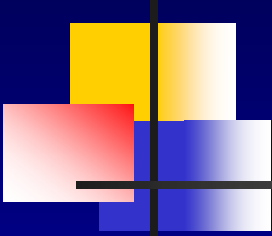
- Aparece a las 2-3 semanas de acumulación de placa
- Se mantienen las alteraciones inflamatorias anteriores
- Predominio de células plasmáticas
- Presencia de Inmunoglobulinas extravasculares
- Pérdida grande de colágeno
- Proliferación, migración y extensión lateral del epitelio de unión, pudiendo existir el comienzo de formación de la bolsa (epitelio de la bolsa)



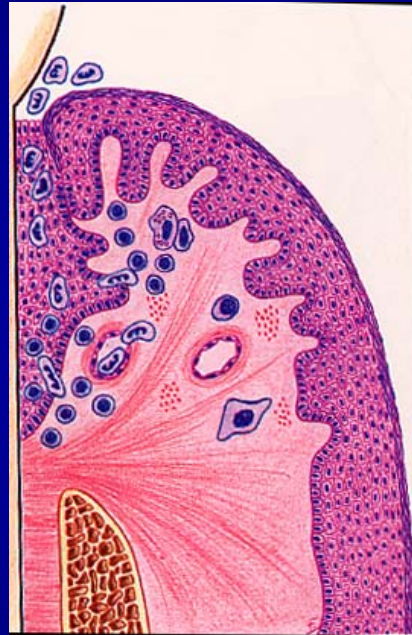
LESIÓN AVANZADA

- Aparecen todas las características de la lesión establecida
- El proceso se extiende al hueso alveolar y ligamento periodontal (reabsorción ósea)
- Pérdida continua de colágeno con fibrosis periférica del área inflamada
- Formación de bolsas periodontales
- Células plasmáticas alteradas
- Periodos de actividad e inactividad
- El epitelio de unión se transforma en epitelio de la bolsa

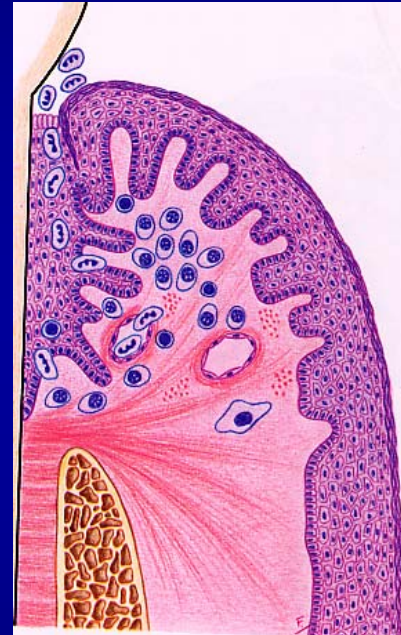




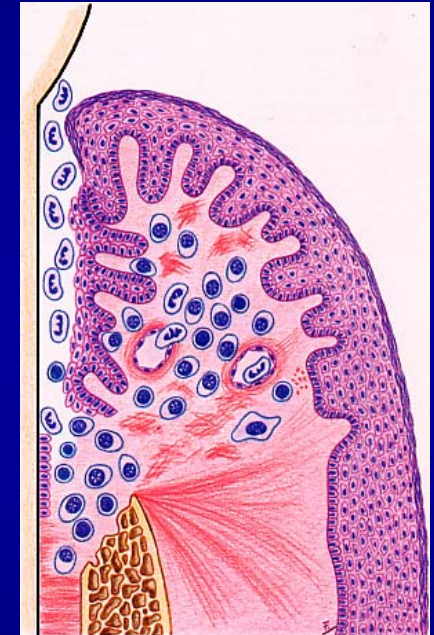
LESIÓN
INICIAL



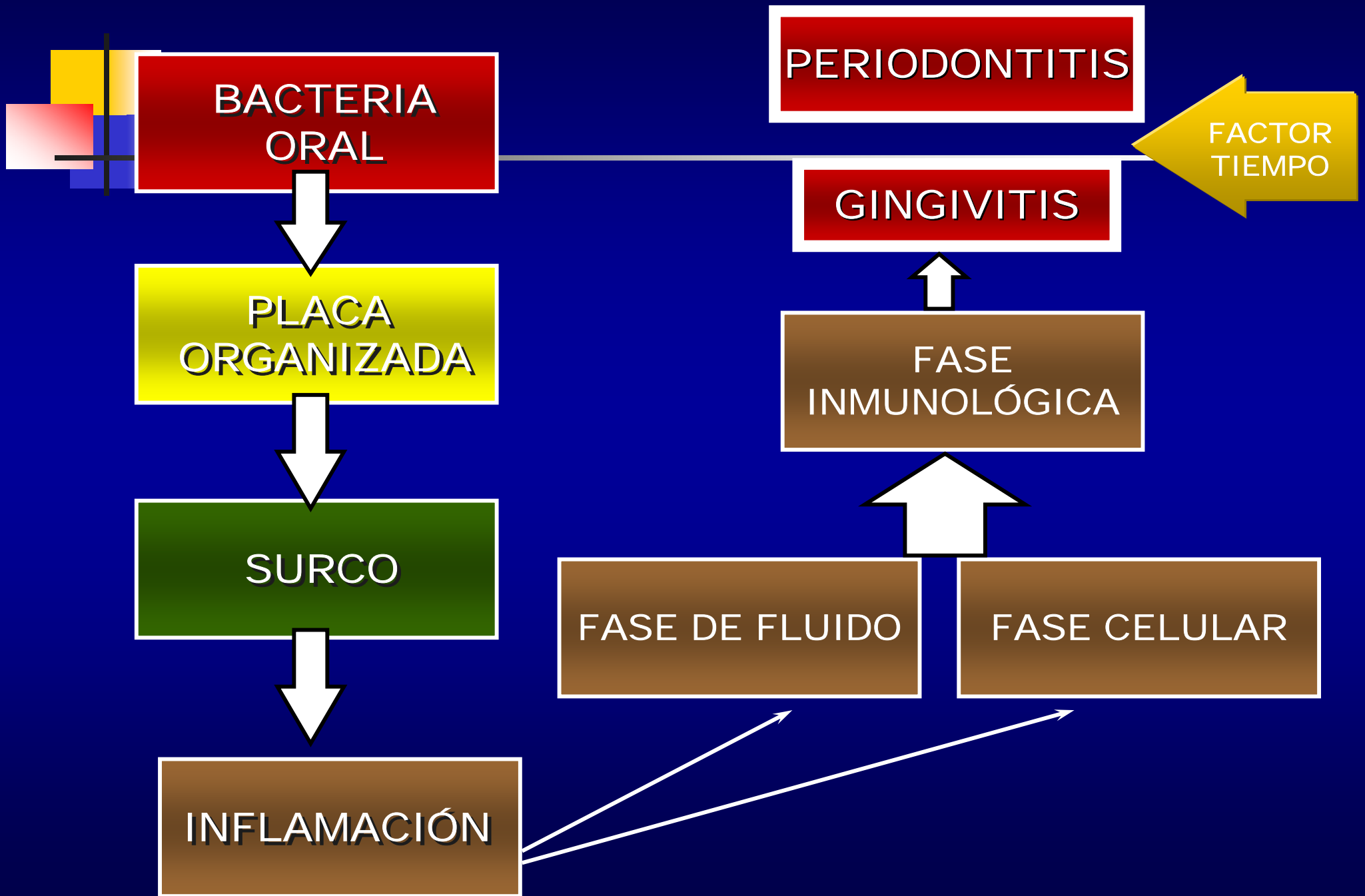
LESIÓN
PRECOZ

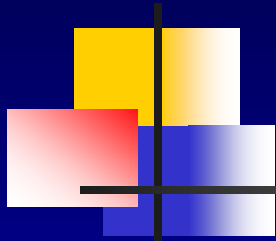


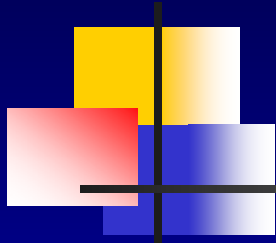
LESIÓN
ESTABLECIDA

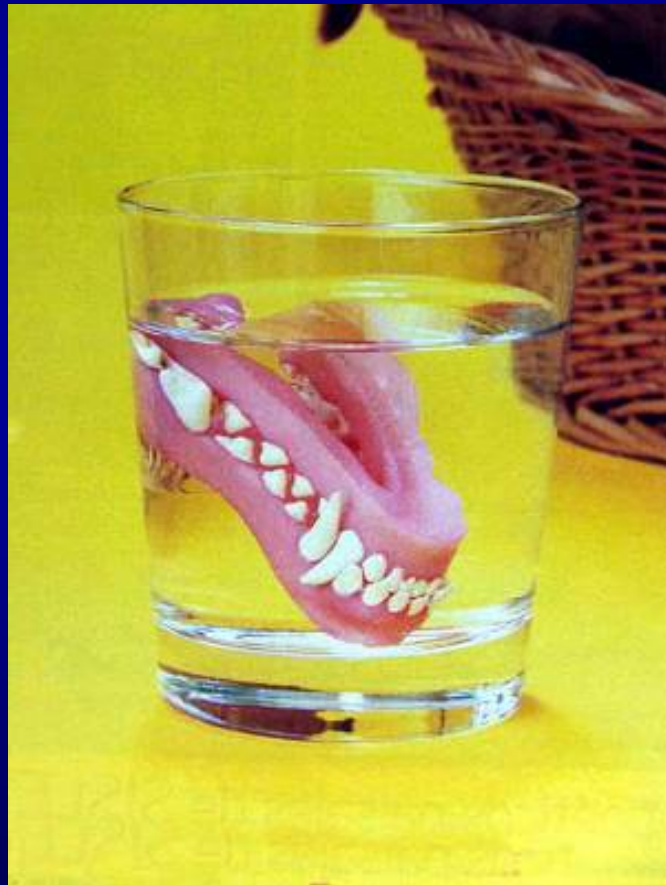
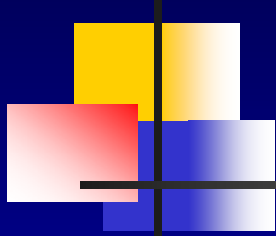


LESIÓN
AVANZADA









Nuevo Pedigree® DentaStix™
Ayuda a reducir la placa y la aparición de sarro hasta un 50%.



FACTORES DE RIESGO EN LA ENFERMEDAD PERIODONTAL

A) FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ACÚMULO DE PLACA

- Malposición dentaria
- Anatomía dentaria
- Restauraciones desbordantes
- Contornos gingivales



FACTORES DE RIESGO EN LA ENFERMEDAD PERIODONTAL

B) FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PRESENCIA Y CANTIDAD DE BACTERIAS ESPECÍFICAS

- Profundidad de la bolsa
- Cálculo



FACTORES DE RIESGO EN LA ENFERMEDAD PERIODONTAL

C) INDICADORES DE RIESGO DE ENFERMEDAD PERIODONTAL

- Edad
- Raza
- Nivel socioeconómico
- Sexo



FACTORES DE RIESGO EN LA ENFERMEDAD PERIODONTAL

D) ENFERMEDADES Y CONDICIONES DE RIESGO QUE AFECTAN A LA PERIODONTITIS

- Diabetes mellitus
- Embarazo y hormonas sexuales
- Osteoporosis
- Síndrome de Down
- Anormalidades de los neutrófilos
- Estrés
- Tabaco



TABACO

- **A igual nivel de placa, los fumadores presentan mayor profundidad de sondaje y mayor pérdida de hueso alveolar**
- **Correlación entre osteoporosis y hábito de fumar**
- **Mayor pérdida sistémica progresiva de contenido mineral óseo**
- **El edentulismo total es mayor en fumadores que en no fumadores**
- **El riesgo de periodontitis del fumador es 2.5 veces superior al del no fumador**

TABACO

- Es más frecuente el hábito de fumar entre las profesionales de la salud que en el conjunto de la población (43% frente al 30%)
- El 18.8% de las sanitarias se definen con exfumadoras
- El consumo diario entre médicas y enfermeras es de 14 cigarrillos
- El 47% de las enfermeras fuma frente al 32% de las médicas
- Fuman más las profesionales que ejercen en hospitales que en atención primaria
- El 3% fuman delante de los pacientes
- El 85,4% de las fumadoras recomienda a sus pacientes dejar de fumar frente al 94% de las no fumadoras
- El porcentaje de fumadoras es menor entre las profesionales de menos de 30 años



TABACO

- **Acumulación de placa bacteriana y cálculo dental**
- **Tabaquismo y gingivitis**
- **Tabaquismo y G.U.N.A.**
- **Tabaquismo y periodontitis**



TABACO

EFECTOS DIRECTOS

- Irritación gingival directa por el humo
- Reducción de la vascularización gingival
- Disminución funcional de PMN orales
- Alteraciones en el sistema inmunitario celular y humoral
- Déficit de vitamina C



TABACO

RESPUESTA DEL HUÉSPED

- Alteraciones vasculares
- Alteraciones celulares
- Supresión de la respuesta de las Igs
- Cambios en la microflora

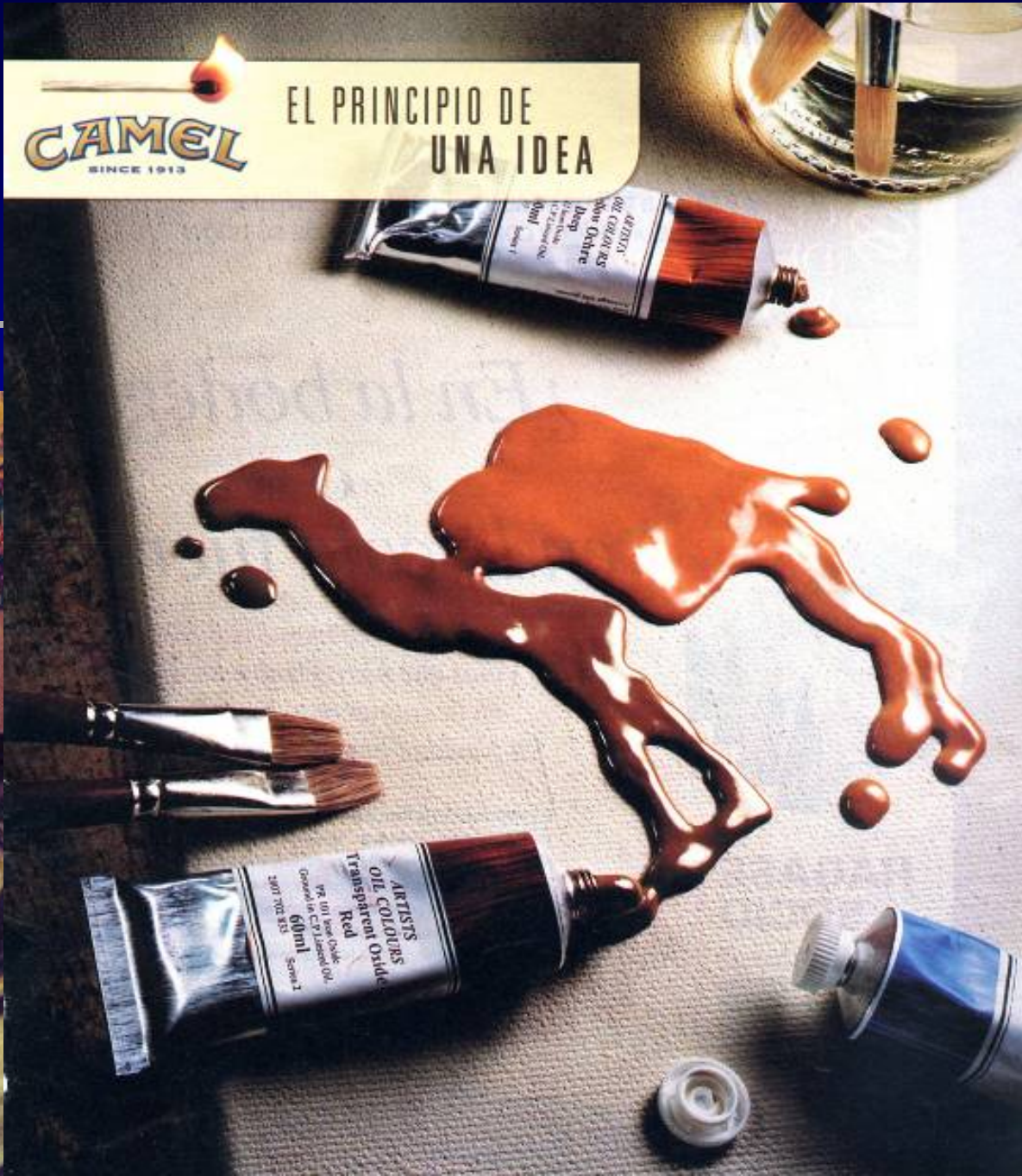
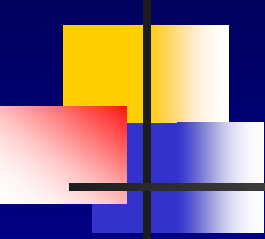
CLÍNICA DE LA PERIODONTITIS ASOCIADA AL TABACO

- Encía fibrótica, con engrosamiento de los márgenes
- Mínimo enrojecimiento gingival en relación con la gravedad de la enfermedad
- Mayor gravedad y progresión en relación con los no fumadores de la misma edad
- Recesión gingival en segmentos anteriores
- No existe relación entre el estado periodontal y el nivel de placa y cálculo

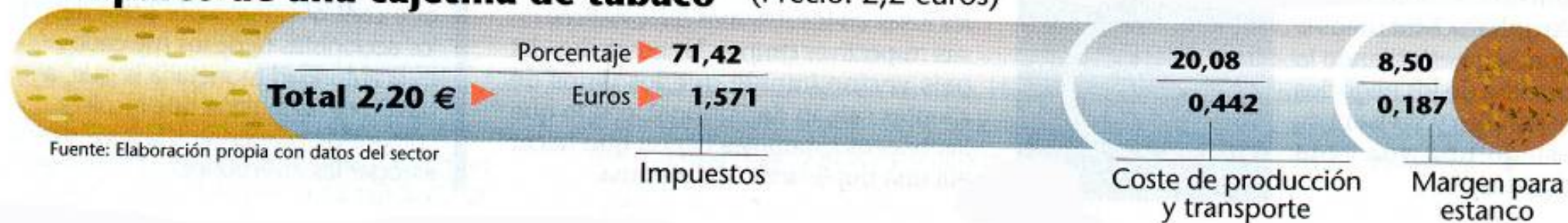


CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA PERIODONTITIS ASOCIADA AL TABACO

- Inicio de la enfermedad relativamente temprano, entre los 20 y los 30 años
- Progresión rápida de la enfermedad
- Reaparición de bolsas después de un año del tratamiento
- Resistencia al tratamiento convencional



Reparto de una cajetilla de tabaco (Precio: 2,2 euros)



El 71,4 por 100 de lo que cuesta una cajetilla de tabaco son impuestos estatales y autonómicos

**El sistema sanitario
gasta casi 4.000
millones al año para
atender a fumadores**

■ COSTE DEL TABAQUISMO

En millones de euros

Enfermedad

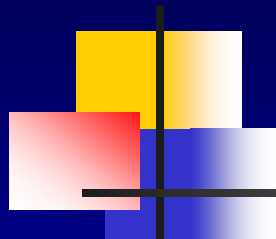
EPOC	1.414,63
Asma	338,57
Enfermedad coronaria	520,11
Enf. cerebrovascular	1.332,44
Cáncer de pulmón	231,62
Bajo peso al nacer	81,07
TOTAL	3.918,44

Sólo el gasto sanitario de estas seis enfermedades supone un **79,66%** de los ingresos por impuestos.

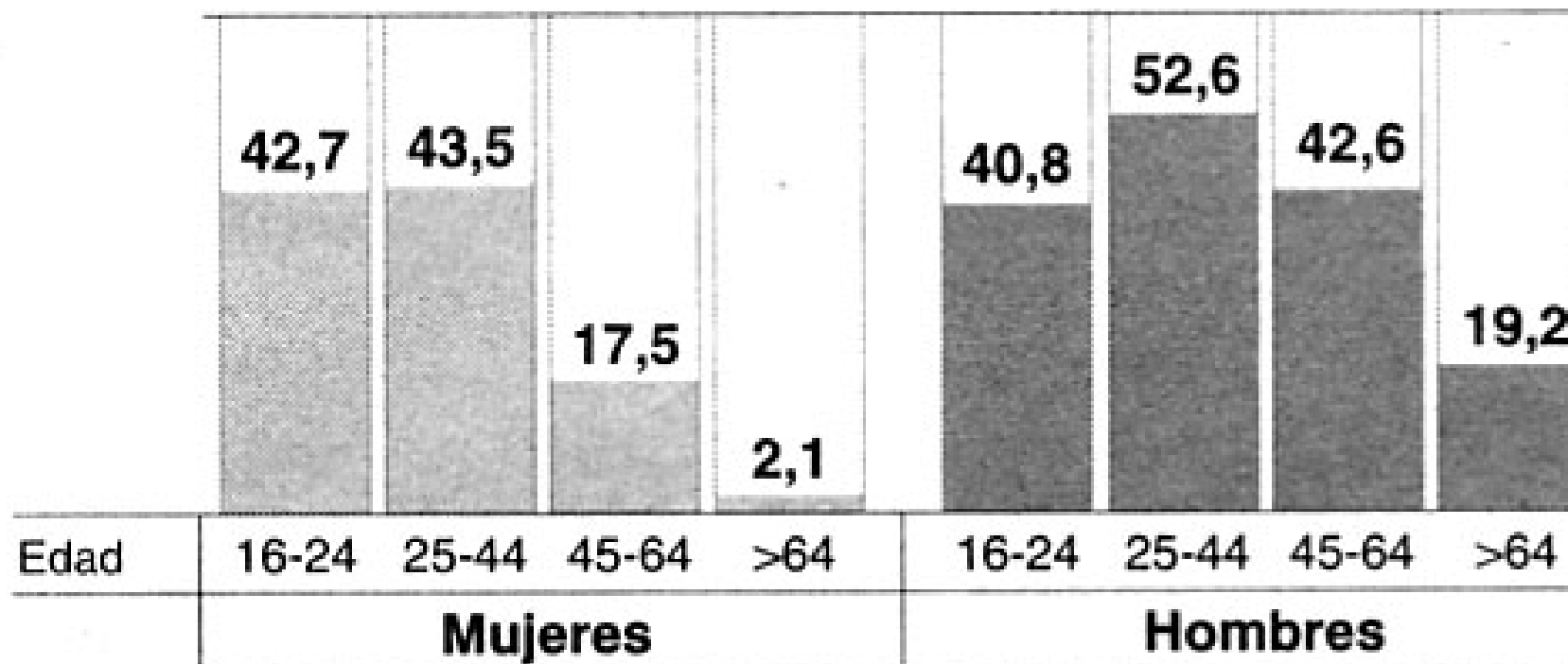
El coste para la Sanidad

Gasto del Sistema Sanitario español provocado por el tabaquismo

	Casos por fumar	Coste por caso y año en euros	Coste total anual en millones de euros
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	962.220	1.470	1.415
Asma	381.334	888	339
Enfermedades coronarias	174.697	2.977	520
Enfermedades cardiovasculares	214.405	6.215	1.332
Cáncer de pulmón	16.264	14.241	232
Bajo peso al nacer	4.653	17.422	81
Total	1.753.573	43.213	3.919

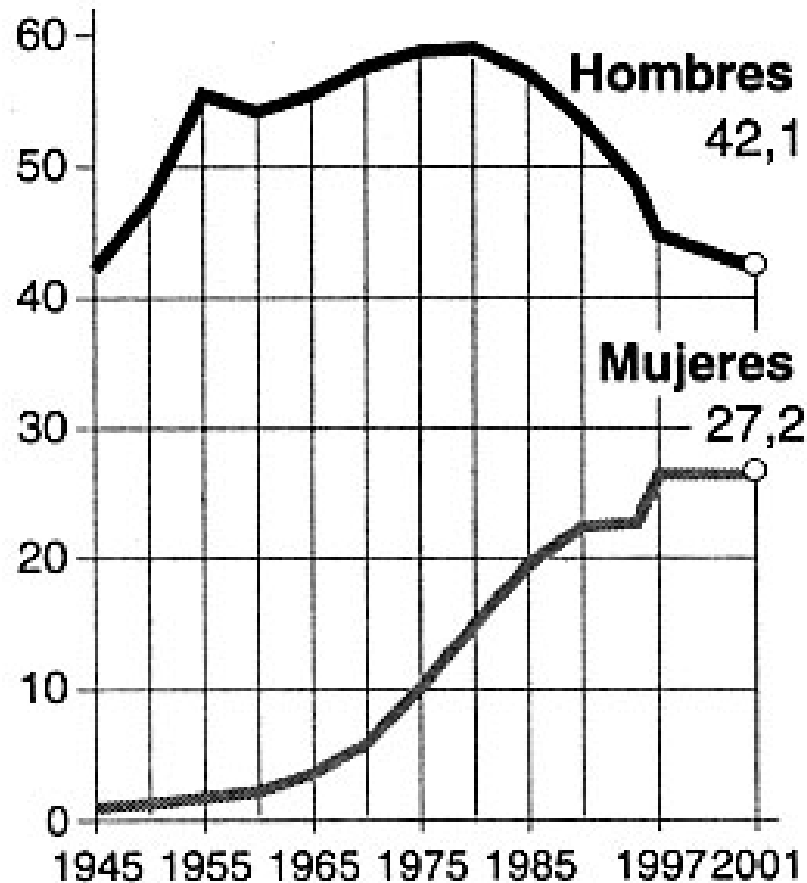


■ **QUIÉNES FUMAN** . En %. Por grupos de edad



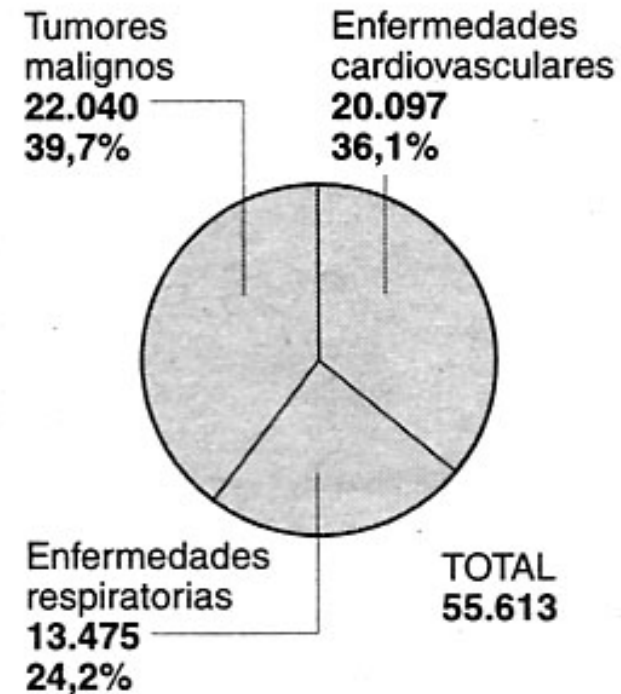
■ EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN FUMADORA

Porcentaje de prevalencia. Por sexos



■ MUERTES ATRIBUIBILES AL CONSUMO DE TABACO

Estimación anual



■ PAÍSES QUE HAN RATIFICADO EL CONVENIO

Países: 57, que representan
2.300 millones de
habitantes

Fumadores en el mundo: 1.300 millones

Muertes por tabaco al año: 5 millones

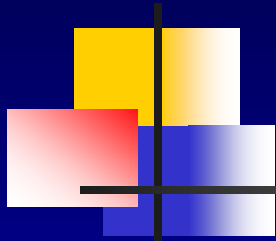
Personas que morirán
prematuramente por
culpa del tabaco: 650 millones

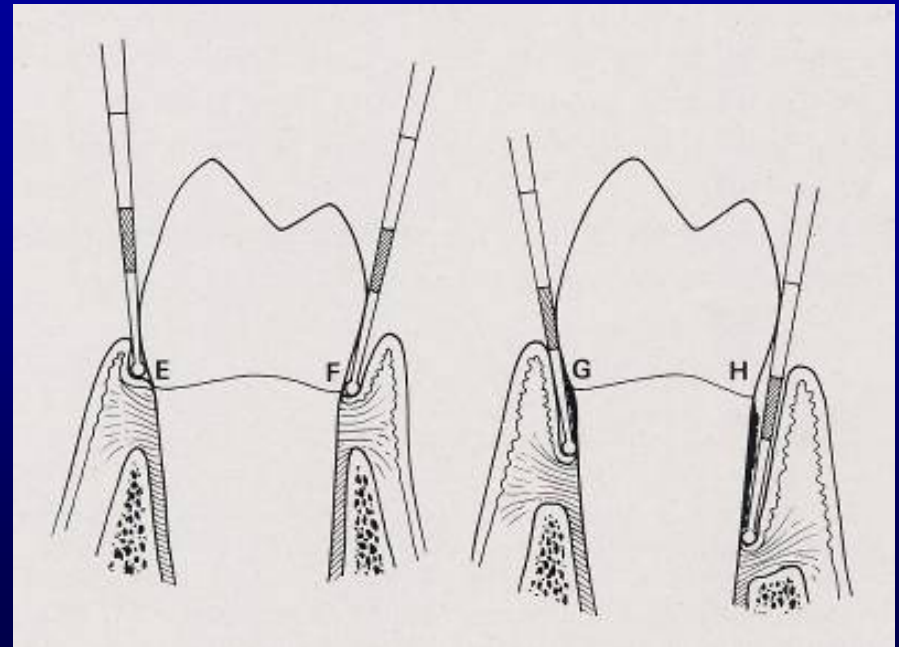
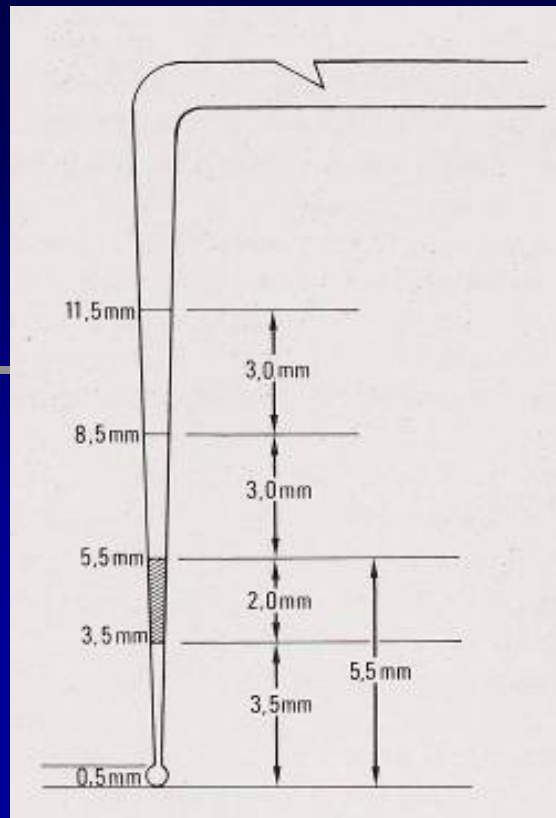
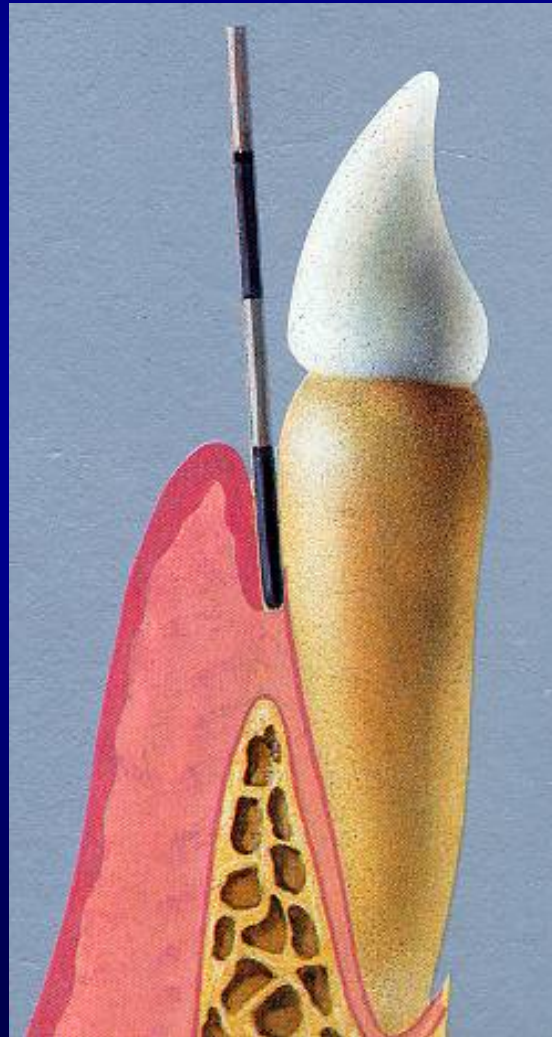
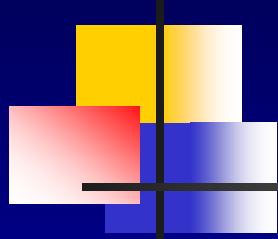


ENFERMEDAD PERIODONTAL

DIAGNÓSTICO

- Inspección
- Sondaje. Periodontograma
- Palpación
- Radiología





Periodontograma

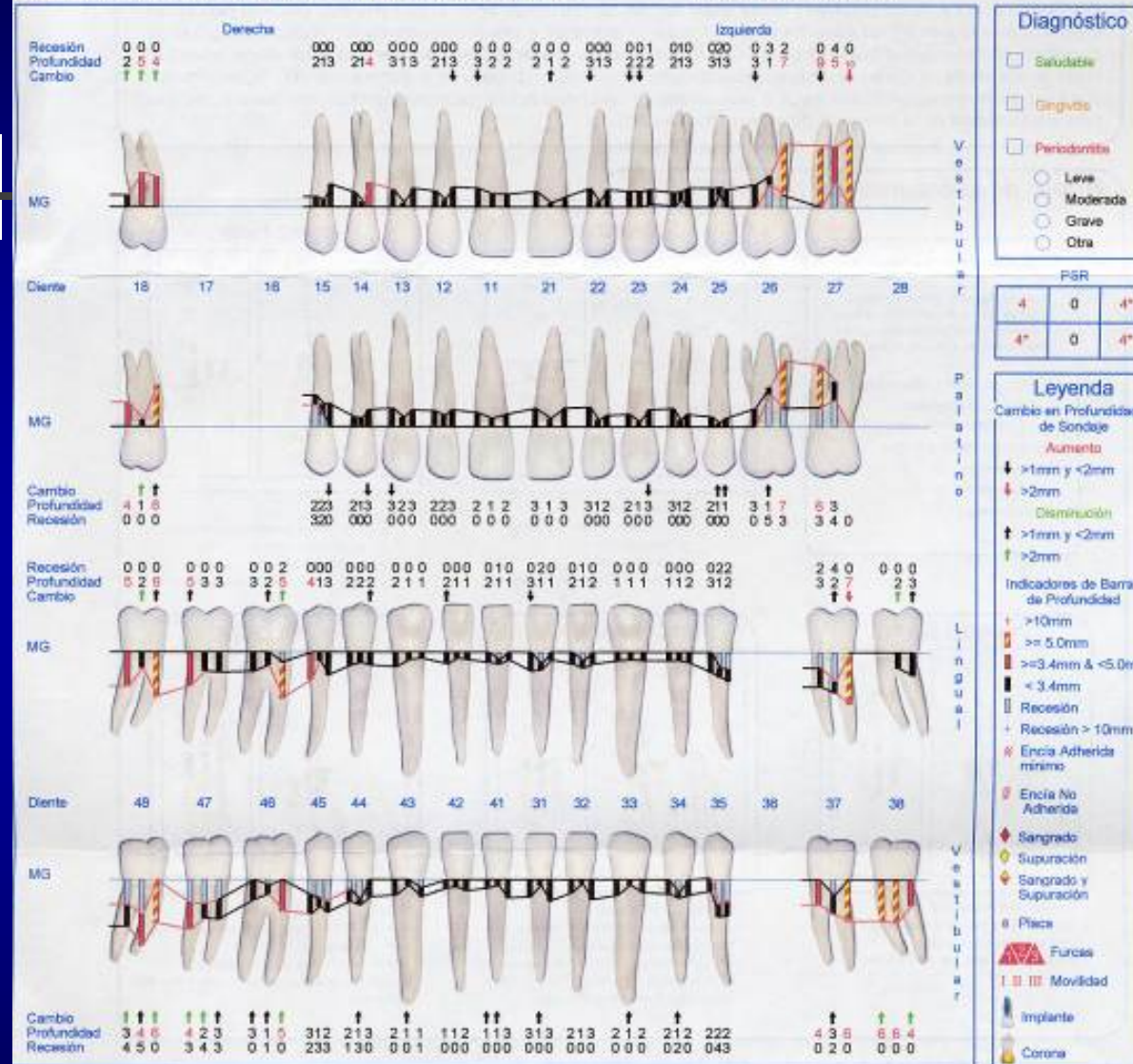


Ficha:
Nombre:
Examinador:

Fecha: Thursday, October 14, 2004 10:26:10

Visita Comparada con:

Thursday, June 24, 2004 12:01:49



Informe

Localizaciones con Placa



INDICES

Son un conjunto de determinaciones numéricas que intentan estandarizar las situaciones de placa bacteriana, gingivitis y enfermedad periodontal

■ Utilidad

- epidemiología de los factores locales
- control de higiene y respuesta ante un tratamiento
- estudios clínicos para valorar diferentes métodos antiplaca

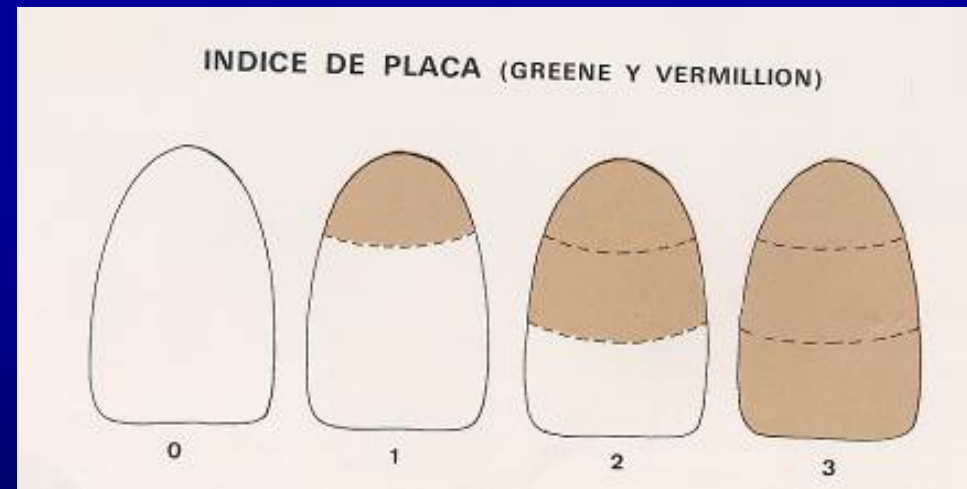
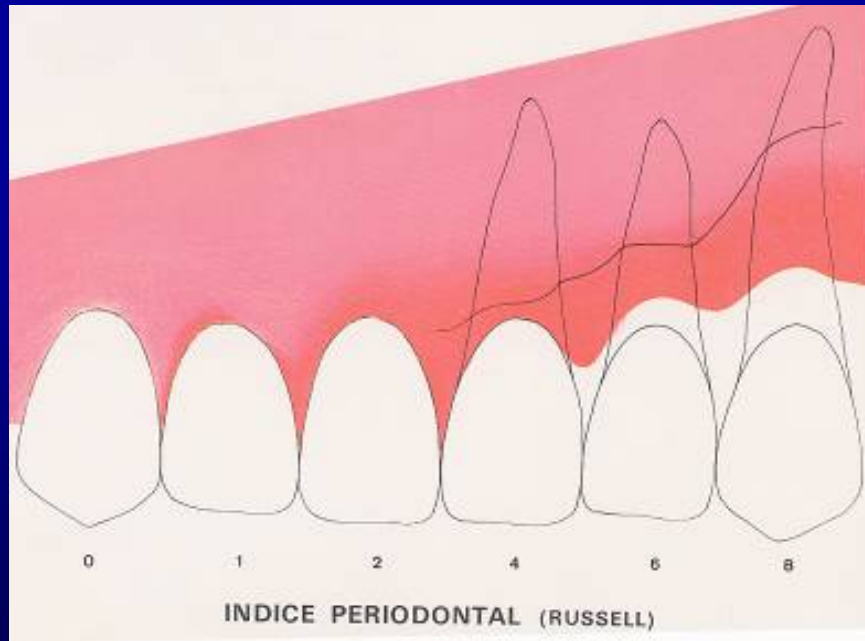
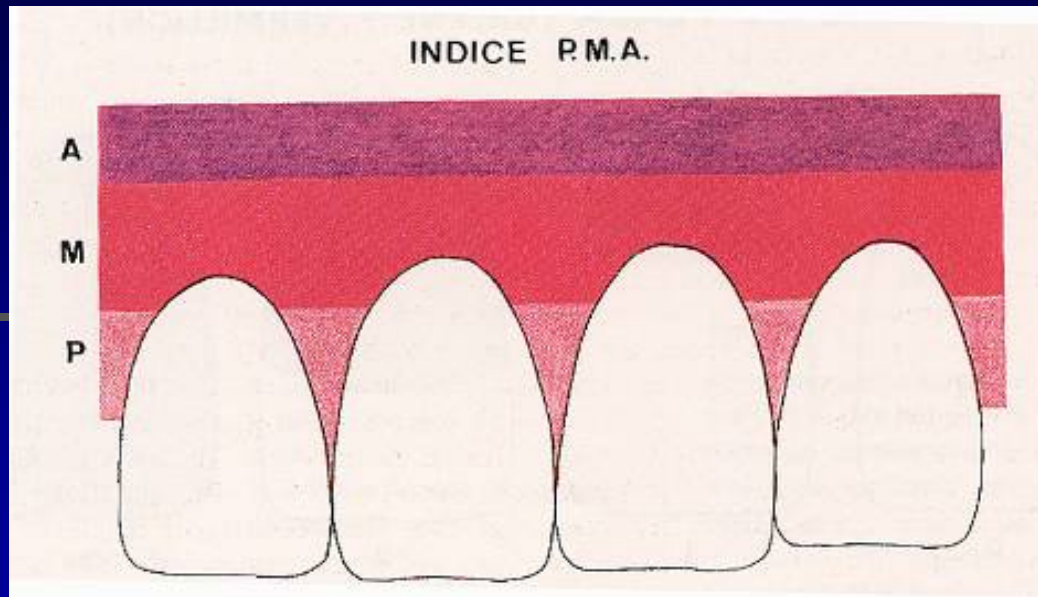
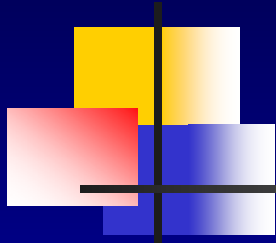
■ Identificación de la placa

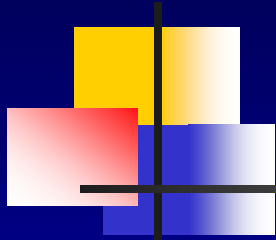
- visualización directa con espejo y explorador
- visualización en microscopio óptico
- reveladores de placa
 - sol. de mercurocromo y yodo, sol. alcohólicas de fucsina básica, colorantes de eritrosina, col. bitonales, col. fluorescentes.



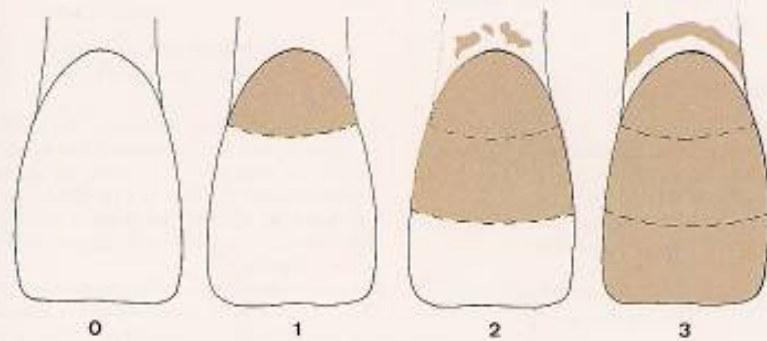
INDICES

- **INDICE PMA. (Schour y Massler, 1947)**
- **INDICE PERIODONTAL P.I. (Russell, 1956)**
- **INDICE DE ENFERMEDAD PERIODONTAL PDI. (Ramfjord, 1959)**
- **INDICE DE PLACA (Quigley y Hein, 1962)**
- **INDICE PERIODONTAL (Silness y Loe, 1964)**
- **INDICE DE CÁLCULOS (Volpe y Manhold, 1962)**
- **INDICE DE HEMORRAGIA DEL SURCO SBI (Muhlemann y Son, 1971)**
- **INDICE DE QUERATINIZACIÓN O MADURACIÓN (Lange, 1965)**
- **INDICE PERIODONTAL DE LAS NECESIDADES DE TRATAMIENTO DE COMUNIDADES CPITN (OMS,1978)**

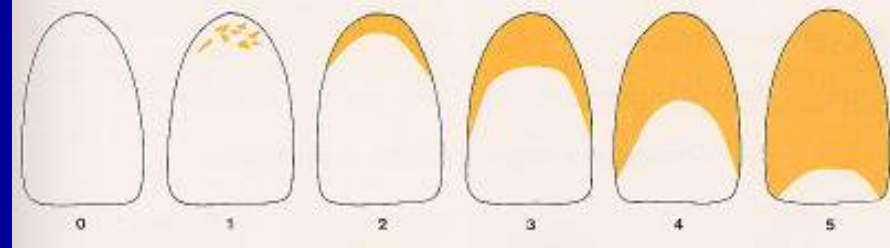




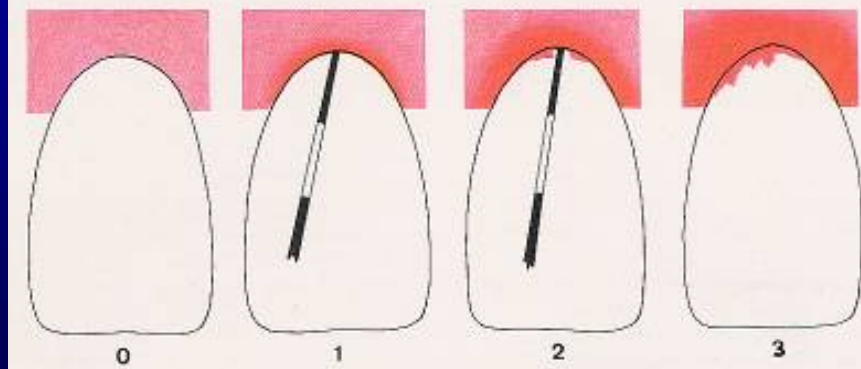
INDICE DE CALCULO (GREENE Y VERMILLION)



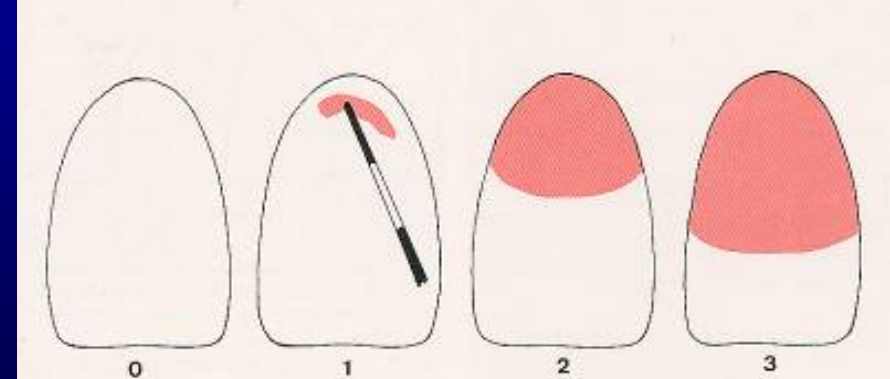
INDICE DE PLACA (QUIGLEY Y HEIN)



INDICE GINGIVAL (LÖE Y SILNESS)



INDICE DE PLACA (SILNESS Y LÖE)





RADIOLOGÍA

■ Utilidad

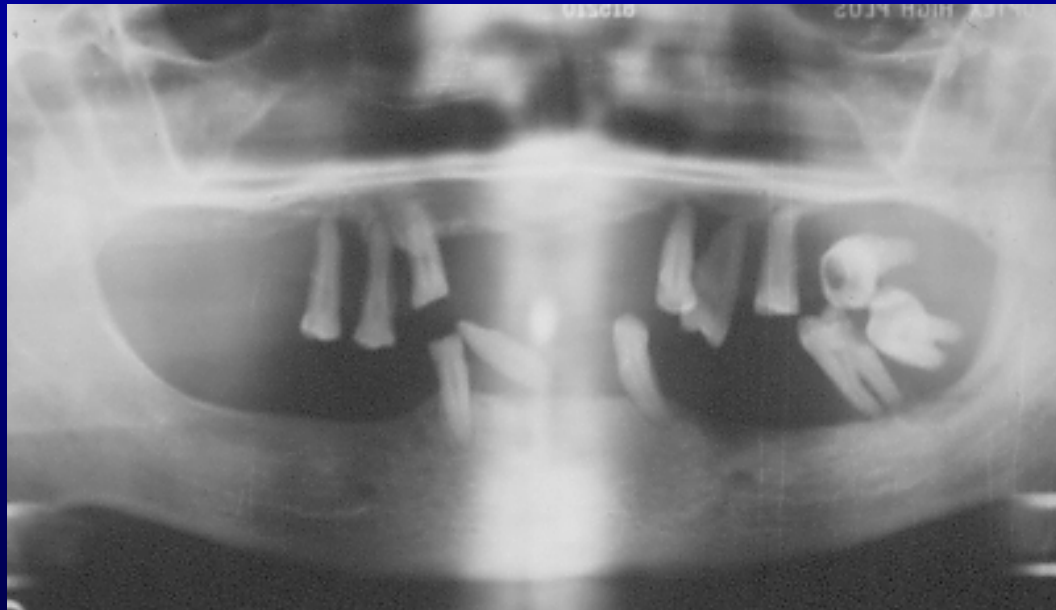
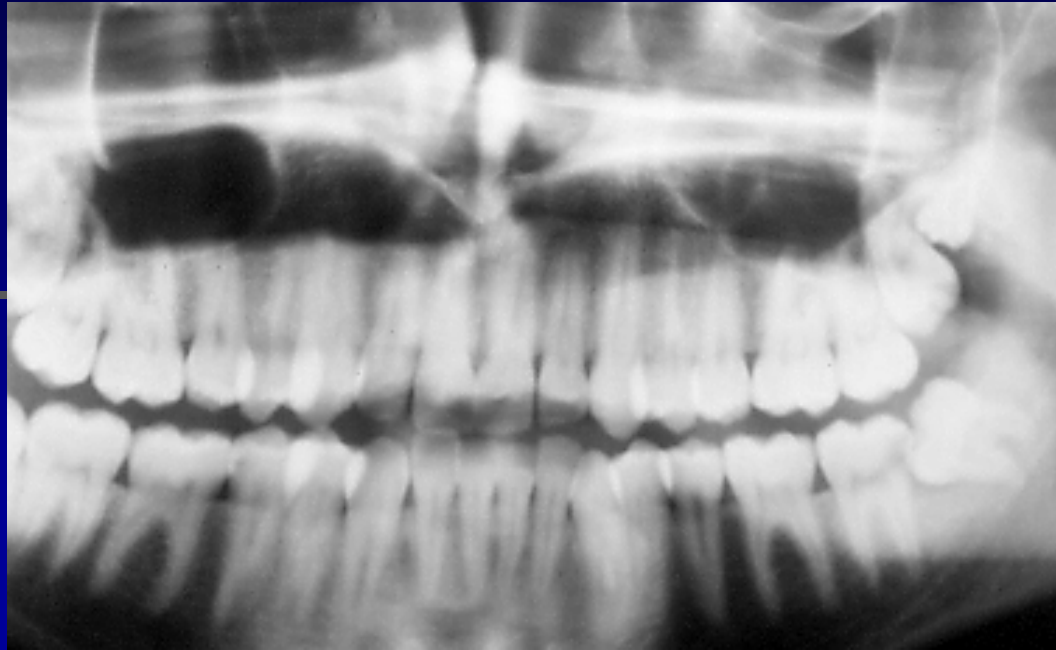
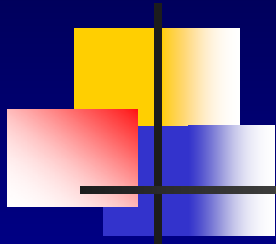
- diagnóstico
- pronóstico
- tratamiento

■ Técnicas

- periapicales cono largo
- panorámicas
- aletas de mordida
- serie radiográfica

■ Limitaciones

- bolsas periodontales
- destrucción ósea V y L
- tejidos blandos
- gingivorragia
- movilidad dentaria



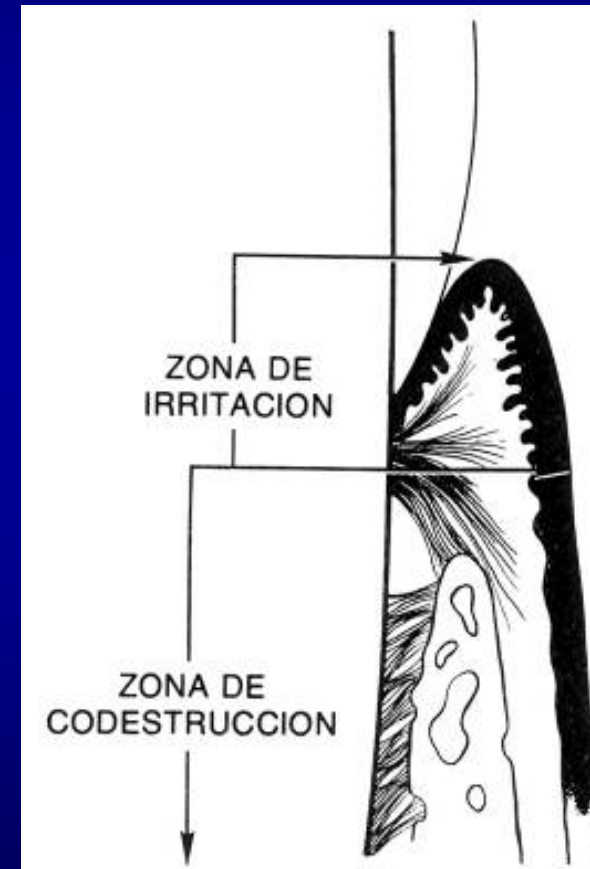


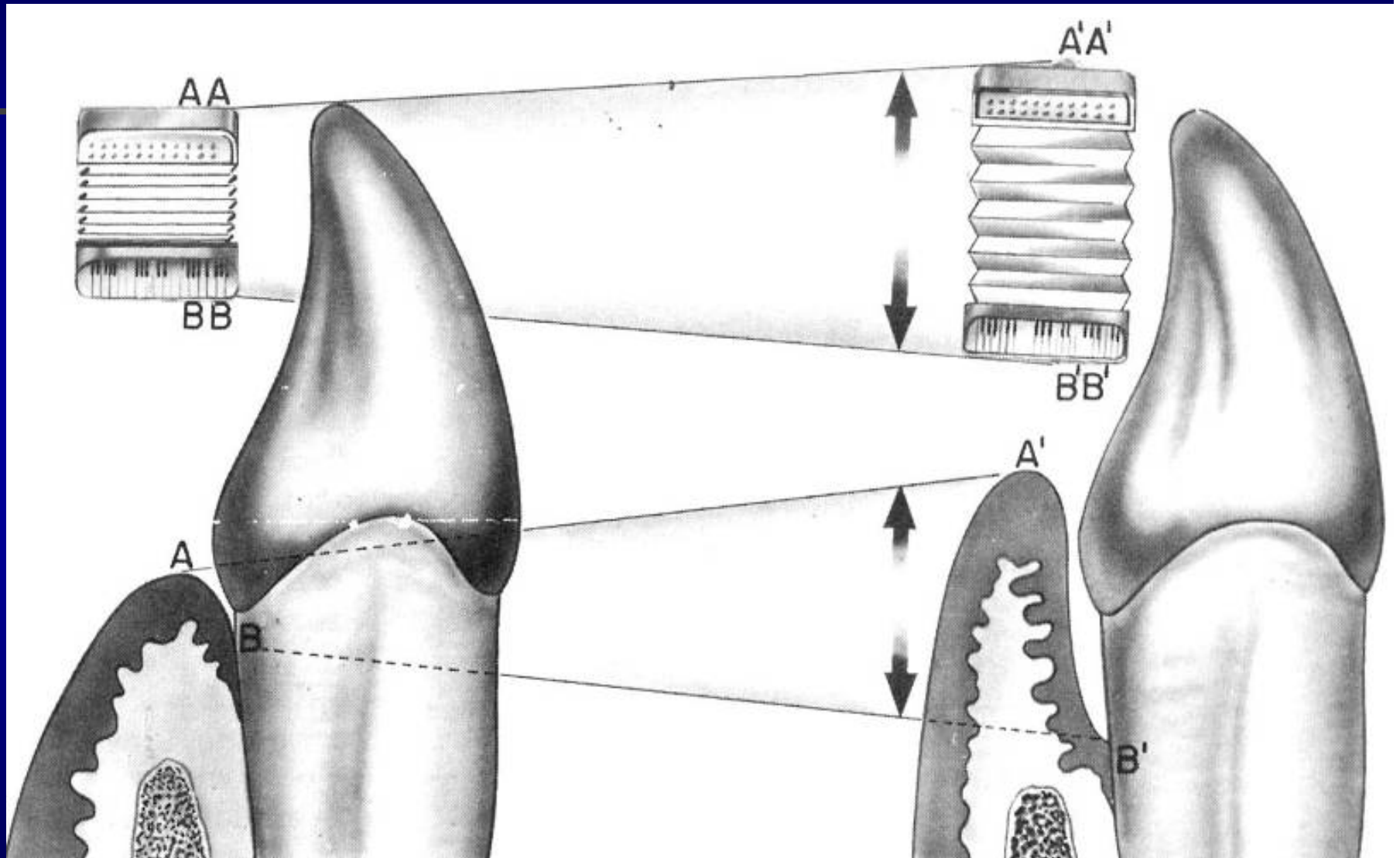
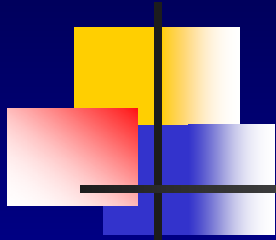
CLINICA

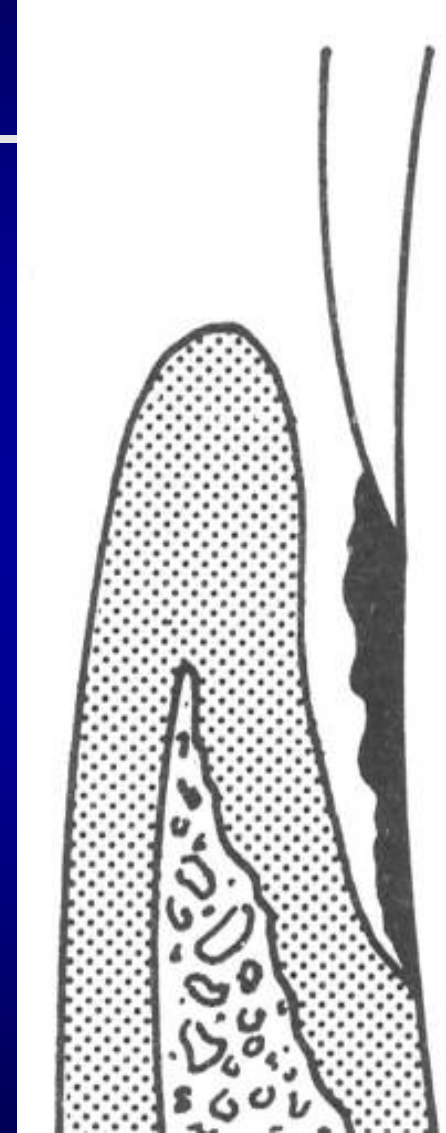
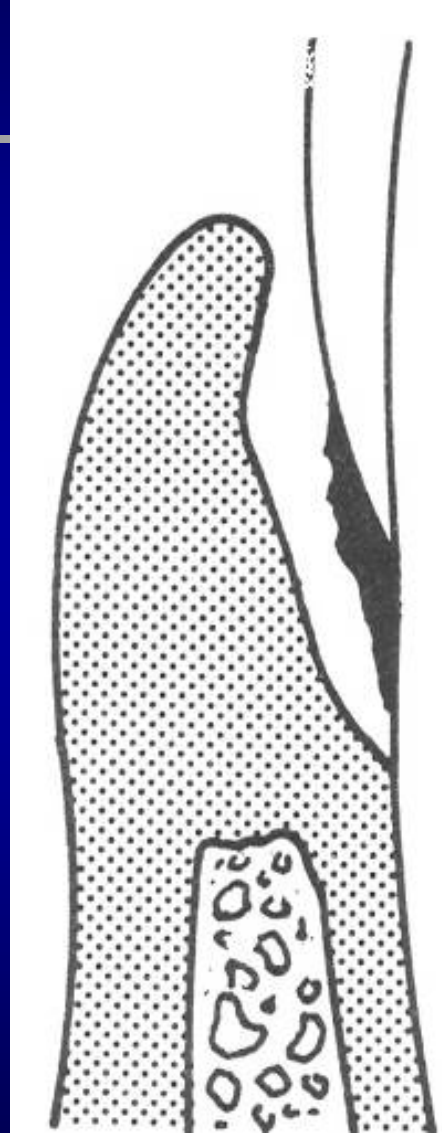
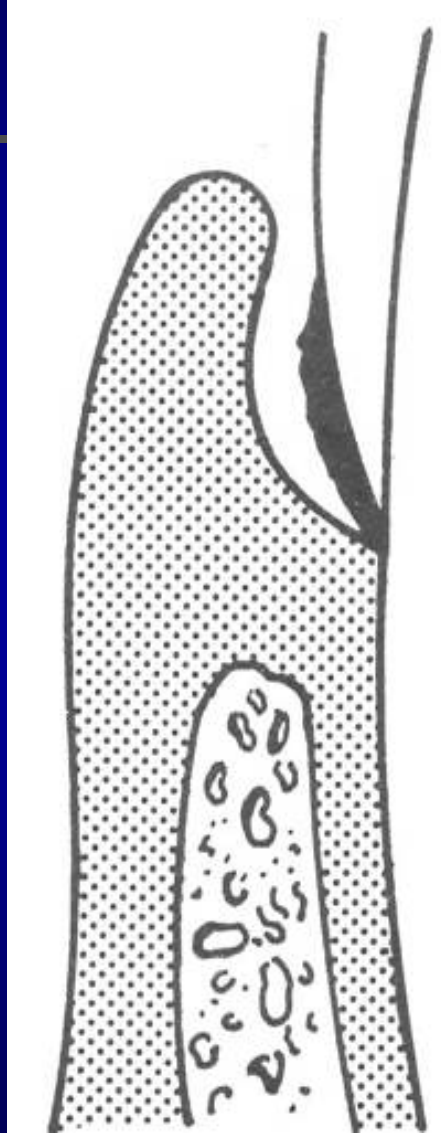
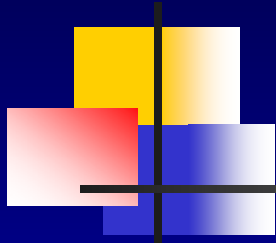
- **Bolsa ósea**
- **Reabsorción ósea**
- **Furcaciones: grados I, II, III**
- **Movilidad y migración: grados I, II, III**

Bolsa ósea

- Bolsa gingival (relativa o falsa)
- Bolsa periodontal (absoluta o verdadera)
 - Supraósea
 - Infraósea
 - Simple
 - Compuesta
 - compleja

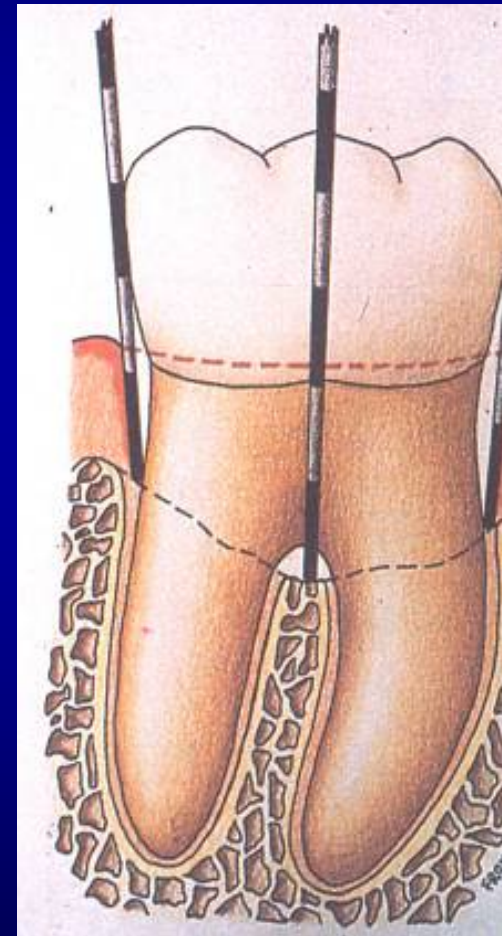






FURCACIONES

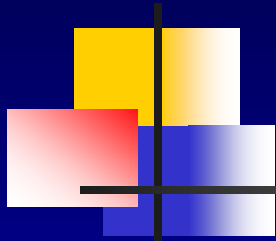
- **Grado 1:** Pérdida horizontal de los tejidos de soporte que no sobrepasa $1/3$ del ancho del diente
- **Grado 2:** $> 1/3$ del diente
- **Grado 3:** La sonda pasa de vestibular a lingual





MOVILIDAD

- **Grado 1:** 0.2-1 mm en sentido horizontal
- **Grado 2:** > de 1 mm en sentido horizontal
- **Grado 3:** Movilidad en el sentido axial del diente



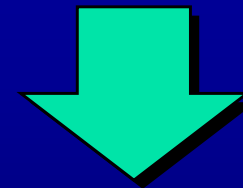


FASES DEL TRATAMIENTO

- Sistémica
- Higiénica
- Correctiva
- Mantenimiento

PROFILAXIS

por el profesional
por el paciente



**CONTROL
DE
PLACA**



TRATAMIENTO

- **Tratamiento de la gingivitis**
- **Tratamiento de la periodontitis**
 - **Tratamiento mecánico**
 - **Tratamiento farmacológico**
 - **Sistémico**
 - **Local**
 - **Antisépticos**

**American Academy of Periodontology
Treatment of Gingivitis and Periodontitis.
Research, Science and Therapy Committee
Chicago, Mayo de 1993**

Educación para el Paciente



¿Qué causa la enfermedad periodontal?

La enfermedad periodontal es una infección causada por una bacteria. En solo un día las bacterias se multiplican y forman una película pegajosa y casi invisible sobre los dientes llamada placa dental bacteriana. La placa que no es eliminada por el cepillado habitual y el uso diario del hilo dental puede endurecerse y formar cálculos (sarro). En algunos casos la placa y los cálculos pueden causar inflamación y enrojecimiento de las encías y sangrado al cepillado. Esta situación se llama gingivitis. Con el tiempo las toxinas de la placa pueden ocasionar que el tejido y el hueso de soporte de los dientes se destruya (pérdida ósea), formando una bolsa entre el diente y la encía. Su periodoncista usará una sonda periodontal para medir la profundidad de esta bolsa oculta. La profundidad de esta bolsa oculta es el principal indicador de la presencia de enfermedad periodontal.

Etapas de la enfermedad periodontal

Signos de advertencia

Aunque hay muy pocas, si existen algunos signos de advertencia, pero mientras esta enfermedad progresa estos serán sus síntomas más notables:

- 1.- Encías rojas e inflamadas con fácil sangrado.
- 2.- Constante mal aliento.
- 3.- Dientes aflos y largos (recesión).
- 4.- Dientes flojos (movilidad).

Saludable



- Encías rosadas.
- Las encías abrazan a los dientes apretadamente.
- No hay sangrado.
- Bolsas de 1-3 mm. de profundidad.

Primera Etapa



- (Gingivitis)
- Las encías se tienen rojas e inflamadas, o sangran fácilmente.
 - Esta etapa no siempre es obvia.
 - Bolsas de 1-4 mm. de profundidad.

Segunda Etapa



- (Periodontitis Temprana)
- Las bolsas se forman a medida que la encía se separa de los dientes.
 - Bolsas de 4-5 mm. de profundidad.

Tercera Etapa



- (Periodontitis Moderada)
- Las bolsas se profundizan al perderse más hueso que separa al diente.
 - Los bolsos son más difíciles de limpiar a medida que se profundizan.
 - Bolsas de 6-6 mm. de profundidad.

Cuarta Etapa



- (Periodontitis Avanzada)
- Más del 50% del hueso que soporta al diente se ha perdido.
 - Bolsas de 8-10 mm. de profundidad.
 - Los dientes se aflojan y puede que se pierdan eventualmente.

¿Tiene usted una enfermedad periodontal?

Si no se la trata, la enfermedad periodontal puede ocasionar sangrado, molestia, encías retraídas y pérdida de dientes. Más del 50% de la población de 30 años o más tiene gingivitis, y más del 33% tiene periodontitis. La enfermedad periodontal afecta a 3 de cada 4 personas en algún momento de su vida. Recientemente la investigación dental ha relacionado la enfermedad periodontal con un incremento de las enfermedades coronarias, infarto, diabetes, enfermedades respiratorias, partos prematuros y nacimiento de bebés de bajo peso. La sonda Florida Probe ha sido diseñada como un instrumento de alta tecnología usada en la batalla contra la enfermedad periodontal. Hable con su dentista sobre los sondeos periodontales rutinarios, el mantenimiento de bolsas profundas y formas de mejorar sus cuidados en casa. Recuerde que un diagnóstico precoz es la clave para mantener su salud bucal y prevenir importantes problemas sistémicos.



INFECCIONES DENTALES EN PACIENTES MÉDICAMENTE COMPROMETIDOS

- **Enfermedades cardiovasculares**
- **Enfermedad pulmonar obstructiva crónica**
- **Enfermedades reumatoides**
- **Diabetes**
- **Psoriasis**
- **Artritis grave**
- **Enfermedades inflamatorias intestinales crónicas**
- **Cáncer**
- **Medicación inmunosupresora**
- **Trasplante de órganos**
- **Ancianos con múltiples enfermedades**



ENFERMEDADES PERIODONTALES Y PATOLOGÍA CORONARIA

- Mackenzie RS, Millard HD. **Interrelated effects of diabetes, arteriosclerosis and calculus on alveolar bone loss.** J Am Dent Assoc 1963; 66: 192-8
- Sryjanen J, Peltola J, Valtonen V y cols. **Dental infections in association with cerebral infarction in young and middle-aged men.** J Intern Med 1989; 225: 179-84
- Mattila K, Nieminen M, Valtonen V y cols. **Association between dental health and acute myocardial infarction.** Br Med J 1989; 298: 779-82



CAUSA DE CONSULTA HOSPITALARIA

- Fiebre séptica alta por infección oral o dental
- Trismo causado por una infección
- Problemas respiratorios o de deglución a causa de una infección
- Edema submandibular o facial que persiste, incluso después de realizarse tratamiento local como extracción dentaria, incisión o endodoncia
- Abscesos submandibulares, submentonianos o parafaríngeos

S A L U D · P E R S O N A L

LOS RESULTADOS DE VARIOS ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS A GRAN ESCALA CONFIRMAN LA IMPORTANCIA DE LA HIGIENE BUCAL EN LA PREVENCIÓN DE VARIAS PATOLOGIAS:

LA INFLAMACION DE LAS ENCIAS ES UN FACTOR DE RIESGO DE ATAQUE AL CORAZON Y SE RELACIONA, ADEMAS, CON LA DIABETES Y LOS TRASTORNOS CRONICOS DE PULMON



ODONTOLOGIA

La gingivitis es un factor de riesgo de ataque al corazón

La inflamación de las encías está relacionada con la diabetes

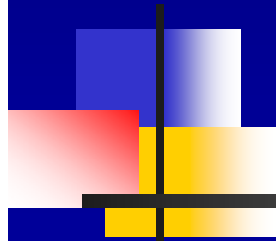
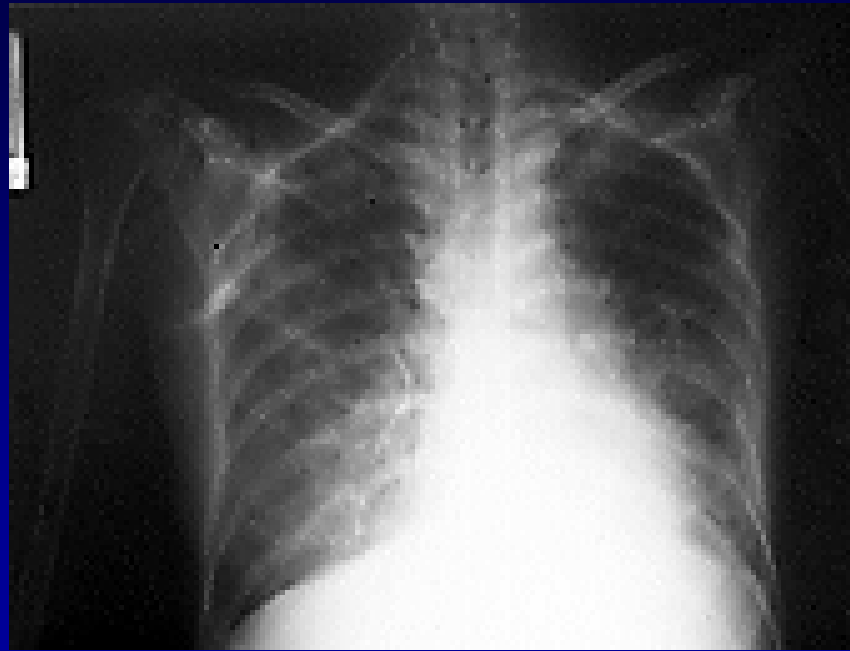
La diabetes puede añadirse a la lista creciente de enfermedades relacionadas con la inflamación de las encías. Uno de los estudios de la Universidad de Buffalo ha demostrado que las personas con enfermedad periodontal severa registran un índice de resistencia a la insulina mayor que aquéllos con síntomas más leves de gingivitis, con independencia del peso que tengan. La relación entre las dos patologías no varía según la edad o el sexo, ni depende de otros factores, de acuerdo con los resultados del estudio. Simplemente, cuanto más severa es la gingivitis, más acusada es la resistencia a la insulina.

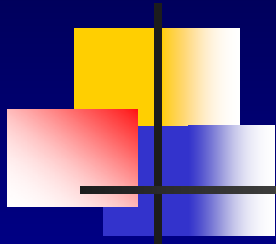
Una dieta contra la enfermedad periodontal

Seguir una dieta correcta es una medida eficaz para prevenir la inflamación de las encías. Un grupo de biólogos, de la Facultad de Odontología Médica de Buffalo (UB), en EEUU, ha señalado los factores alimenticios que incrementan el riesgo de padecer gingivitis: la ingesta excesiva de alcohol y el bajo consumo de vitaminas antioxidantes. Dos investigaciones, dirigidas ambas por la doctora Grossi, de la UB, lo demuestran. La primera, que estudió la relación entre el alcohol y la enfermedad periodontal, consistió en el análisis de 6.492 personas con edades comprendidas entre los 20 y los 90 años. La relación entre el consumo de alcohol por persona y su salud

Trastornos pulmonares crónicos e higiene bucal

Después de los resultados de los estudios realizados por la Universidad de Buffalo (UB), no debe haber ninguna duda: un chequeo médico completo no puede descuidar la salud bucal. Por ejemplo, a través de una prueba tan sencilla como medir la distancia que existe entre la encía inflamada y el hueso, se puede estimar el riesgo que tiene un paciente de padecer neumonía, asma, bronquitis o enfisema pulmonar. Si la cifra excede de los 2 mm, el paciente tiene un 40% más de posibilidades de desarrollar algún trastorno pulmonar crónico que las personas con las encías menos o nada inflamadas. La conclusión se basa en los datos de una de las investigaciones de







HELICOBACTER PYLORI

- **Coco-bacilo gram (-)**
- **100% gastritis crónica activa**
- **60-70% de las úlceras gástricas**
- **90-95% de las úlceras duodenales**
- **Asociado a**
 - **carcinoma gástrico**
 - **linfoma no Hodgkin**
- **20% de portadores asintomáticos**




FACTORES DE RIESGO EN LA ASOCIACIÓN ENFERMEDAD-HELICOBACTER PYLORI

- **Virulencia microbiana**
- **Factores sociales y medioambientales**
 - **estatus socioeconómico en la infancia**
 - **Abastecimiento de agua inadecuado**
 - **Factores dietéticos**
- **Factores del huésped**
 - **HLA**
 - **Grupo sanguíneo**
 - **Fisiología de la mucosa y ácidos gástricos**



MODO DE TRANSMISIÓN ????

- 
- **FECAL-ORAL**
 - **ORAL-ORAL**
 - **IATROGÉNICO**

VECTORES ???

- 
-
- 
- GATOS
 - PRIMATES
 - MOSCAS

RESERVORIO ????

