

Diario de Noticias de Navarra. Noticias de última hora local, nacional, e internacional.

M. González - Domingo, 24 de julio de 2011 - Actualizado a las 05:19h

"Las bocas empastadas son cosa del pasado, se puede llegar al final de la vida con todos los dientes"

Este dentista pamplonés de reconocido prestigio fue galardonado recientemente con el premio Minimal Intervention Award por su aportación a la odontología mínimamente invasiva, una nueva forma de afrontar la salud dental que huye del tratamiento agresivo y apuesta por la prevención



¿Qué es la odontología mínimamente invasiva? ¿En qué se diferencia de la tradicional?

Hemos pasado en poco tiempo de la época de nuestros abuelos, donde la extracción dental era el tratamiento de elección, a la de nuestros padres, en la que vieron que visitando al dentista podían mantener los dientes mediante tratamientos, y a la época actual, donde se va al dentista para mantenerse en salud y evitar o reducir los tratamientos tradicionales.

¿Cómo es posible hacer odontología de forma menos agresiva? ¿Cómo se trabaja en modelos de mínima intervención?

Hoy se busca la máxima actuación en el mantenimiento de la salud, (prevención) para una mínima intervención (tratamiento tradicional), con el objeto de realizar procedimientos que supongan la menor pérdida de estructura biológica (diente, hueso, encía...). Cada vez más podemos anticiparnos a las lesiones, realizar una odontología dirigida al mantenimiento de la salud o lesiones tempranas, en el pasado nos hemos dirigido casi exclusivamente a la enfermedad en fases avanzadas. Y ahora eso es posible porque en la boca tenemos marcadores, como la saliva, el flujo salival o la placa bacteriana, que nos dicen si el paciente va a tener caries o problemas de encías. Si están alterados podemos corregirlos y evitar esos problemas.

¿Las bocas totalmente empastadas son cosa del pasado?

Sí. Ahora los modelos pasan por no empastar. La boca si se deja a su libre albedrío evoluciona hacia la enfermedad, ya sabemos que, si tanto el profesional como el paciente, no actúan antes lo harán las bacterias, la sobrecarga... y habrá que tratar el daño producido, como dice el refrán "más vale prevenir que curar". Hoy tenemos posibilidades de no empastar porque hay tratamientos previos, podemos detectar las caries en fase inicial y remineralizar el diente o inactivar caries que si no progresan no empastamos o quitar solo tejido enfermo y poner un material que selle y cuando hay que

hacer un empaste, estos son más pequeños y duran más, así alargamos el ciclo de vida del diente.

¿Es posible llegar al final de la vida con todos los dientes?

Sí. Es factible pero requiere cuidados y motivación. Nuestros dientes van envejeciendo con el paso del tiempo por su uso diario. Durante muchos años se consideró que perderlos era un proceso natural propio de la edad. Actualmente esta idea pertenece al pasado. Numerosos estudios sobre la tendencia de conservación de los dientes, determinan que la expectativa hoy, llevando una buena higiene bucodental y una correcta atención preventiva, es conservar la gran mayoría, o su totalidad. Lo que determina que lleguemos a mayores con dientes son los siguientes factores: nuestra biología tiene un impacto del 20%, nuestro estilo de vida, del 40%, la cuestión ambiental, un 20% y un 10% depende de la asistencia sanitaria.

¿Aumentan los problemas de caries y encías? ¿Por qué?

Un 98,1% de los adultos jóvenes (35-44 años) han sufrido una lesión de caries durante su vida. En relación a sus encías, un 85,2% de los adultos jóvenes tienen problemas. El mensaje positivo en Navarra es que gracias al programa de asistencia dental infantil (PADI) las lesiones de caries han disminuido mucho entre los escolares. Ante enfermedades consideradas de alta prevalencia hay que desarrollar enfoques preventivos y no ir al dentista cuando se ha producido el daño, que ya es tarde. El niño debe ir al dentista desde los 2 años.

¿Cuáles son los principales enemigos de la dentadura?

La nueva definición de prevención: es el arte y la ciencia del manejo de los factores de riesgo de cada paciente individualmente para promocionar una óptima salud oral. Los factores de riesgo hay que analizarlos individualmente, son diferentes y su impacto en cada persona es diferente pero una dieta inadecuada, el estrés y, sobre todo, los malos hábitos influyen en la salud bucal.

¿Cómo influye la dieta?

Nos está afectando mucho, sobre todo la dieta rica en azúcar, por ejemplo en refrescos, batidos, zumos artificiales, y en ácidos, como las colas, vinagres, limones o vinos.

¿Y el estrés?

El estrés por un lado nos inmunodeprime, es decir, disminuye nuestra capacidad de defensa, lo cual dispara la caries y, además, hace que apretemos los dientes y esto hace que se estropeen aún más. El estrés machaca la boca.

El bruxismo crece. ¿Por qué apretamos los dientes, qué consecuencias tiene y cómo se puede solucionar?

Este hábito involuntario de apretar o rechinar los dientes sin propósitos funcionales afecta a un porcentaje alto de población y puede conllevar además de la pérdida de tejido dental, problemas de encías, dolor de cabeza y músculos de la mandíbula, cuello y oído. Se produce de forma inconsciente, de noche por lo general, y el paciente no es consciente. Hay una combinación de factores que lo inducen, presión, desordenes emocionales, por ello va a ser importante tomar medidas de protección.

¿Por qué el tabaco daña la boca?

También es criminal. Es un agente físico: humo y calor, que sobre todo produce problemas de encías y caries, disminuye el flujo salival y nuestra respuesta

inmunológica. Nuestra biología no está preparada para estar expuesta a ciertos químicos como el tabaco, el alcohol o ciertos medicamentos.

¿Cosas tan simples como beber más agua o dejar de consumir refresco de cola son eficaces contra los problemas dentales?

No se puede hablar de una medida exclusivamente porque caemos en la simplicidad, pero sí que es verdad que estar bien hidratado es fundamental para una buena salud. También limitar el consumo de refrescos, dulces... es importante porque hay un abuso en nuestra sociedad de este tipo de productos que aumenta el riesgo de caries y desgaste dental, especialmente en aquellos individuos más susceptibles. La cola es criminal y vivimos en una sociedad con mucho bebedor de este refresco, que dispara los riesgos de caries y erosiones. Eleva la acidez, tiene azúcar, cafeína, lo que disminuye el flujo salival. Hay pacientes para los que el programa aconsejado es que no beban refrescos de cola.

Muchas personas van al dentista y se cepillan con regularidad, pero siguen teniendo caries o problemas de encías, ¿qué falla?

Hemos relacionado prevención con cepillado, flúor y poco más, esto es una visión muy simple en la que los resultados son bajos. Un diagnóstico precoz incluye el análisis de factores de riesgo del paciente donde se analiza las causas que provocan las lesiones en cada boca. Así hay paciente que desarrollan más caries, otros problemas de encías, otros desgastes... para así poner las medidas de protección adecuadas.

¿Hay un exceso de tratamientos por razones de estética?

Cada tratamiento que realizamos tiene un coste, las demandas estéticas cada día son mayores y este tipo de procedimientos requieren de un análisis de coste-beneficio para la salud del individuo. Nos estamos pasando, exageramos en la búsqueda de perfección. Hay que saber vivir con la imperfección.