dos veces...

Revista semestral para nuestros pacientes

Clínica Carralero
T. (+34) 962 271 375 - Urgencias: 653 87 66 13
C/ Reina nº 67 bajo, 46800 Xàtiva (Valencia)
www.dentalcarralero.com
info@dentalcarralero.com
Síganos en

Dos veces al día cuide su higiene bucodental
Dos veces al año visítenos para que revisemos su salud oral

nº4

Entrevista a:

Cristian San Bernardino

Locutor de Los 40 y Dj

Hablamos de:

El poder de la sonrisa

Implantología oral:

¿Después de los 70?

Ortodoncia:

Cuando la maloclusión no es evidente

Estética:

Rejuvenecimiento dental

Clínica Carralero:

Cerec: Reconstrucciones dentales en una sola sesión

SUMARIO

Saludo y equipo clínico: p.2

Hablamos de:
El poder de la sonrisa p.3

Entrevistamos a:
Cristian San Bernardino p.5

Implantología oral: p.8

Ortodoncia: p.10

Pasatiempos: p.12

Curiosidades: ¿Sabía que...? p.13

Estética:
Rejuvenecimiento dental p.14

Higiene bucodental:
Por qué no hay que esperar a sentir dolor p.16

Glosario dental: p.18

Salud & Nutrición:
Enfermedad periodontal y diabetes p.20

Noticias: p.22

Clínica Dental Carralero:
Cerec: Reconstrucciones dentales p.23
Radiología Orthophos XG 3D p.23

Depósito Legal: V-2129-2013

Datos de contacto:
C/ Reina nº 67 bajo, 46800 Xàtiva (Valencia)
T. (+34) 962 271 375
Urgencias: 653 87 66 13
www.dentalcarralero.com
info@dentalcarralero.com

SALUDA DEL DIRECTOR CLÍNICO

Dr. David Carralero

En Clínica Carralero apostamos por estar siempre a la vanguardia de los avances tecnológicos, para dotar a nuestros profesionales de equipos y herramientas innovadoras, con el fin de ofrecer una atención de calidad a cada uno de nuestros pacientes.

Por eso, recientemente hemos adquirido dos equipos de alta tecnología de los cuales os hablaremos más ampliamente en las próximas páginas:

- El nuevo sistema de radiología panorámica ORTHOPHOS XG 3D – TAC
- El método digital de reconstrucción CEREC.

Por otro lado, nuestra familia sigue creciendo, de hecho, hemos aumentado nuestra plantilla con la incorporación de:

- Silvia García Juárez (recepcionista)
- Cristina Andrés Moscardó (higienista dental)

Pero no quería despedirme sin antes mencionar que este 2015 cumplimos 10 años trabajando en lo que más nos gusta: "Crear Sonrisas".
Queremos daros las gracias a todos los que habéis confiado en nosotros, por habernos acompañado durante todos estos años.
Sin vosotros esto no sería posible.

¡Muchas Gracias!

EQUIPO
CLÍNICA DENTAL CARRALERO

HABLAMOS DE ...

El poder de la sonrisa

Diversos estudios indican que las personas que sonríen tienen más éxito social y profesional. Sin embargo, contrariamente a lo que se pueda pensar, esto es así porque la sonrisa no solo se interpreta como una expresión de felicidad sino también como una expresión de seguridad y de confianza en uno mismo. Todo un "súper poder" que se transmite a través de los músculos faciales y es capaz de generar efectos positivos entre los que nos rodean ya sea durante reuniones, entrevistas de trabajo o encuentros con amigos.

Más que la belleza en sí misma, lo que encontramos tan atrayente de una sonrisa sincera es la espontaneidad que se esconde detrás de ella. Esto nos insta a fiarnos de esa otra persona con mayor facilidad y, dado que podemos intuir si una sonrisa ajena es sincera o no (sin saber muy bien por qué), al sonreírse dos personas de forma franca y sin fingir, se establece un vínculo tácito que puede desembocar más adelante en algún tipo de relación personal o, cuando menos, en una mayor sintonía en lo profesional.

Las personas que sonríen tienen más posibilidades de éxito social y profesional.

Ya se sabe que sonreír tiene efectos muy beneficiosos sobre la salud de las personas; es notorio que potencia el sistema inmune, reduce los niveles de estrés, eleva el ánimo y el grado de bienestar, contrarresta el dolor, alarga la vida e induce hacia mayores niveles de productividad, gracias a la liberación de endorfinas y otras hormonas estimulantes de la actividad.

Sin embargo, el hábito de sonreír también tiene efectos positivos sobre la cognición, porque ensancha el campo de nuestro enfoque activo y aumenta nuestra capacidad de prestar atención a los estímulos del entorno y de la periferia de nuestra conciencia (que han sido anulados por el estrés) a fin de poder procesar y aprovecharlos a modo de información. De lo contrario, esos datos tan potencialmente valiosos se escaparían del todo.

De vuelta al terreno de las relaciones sociales, sonreír mitiga la vergüenza que sentimos ante un incidente embarazoso porque genera empatía en quien es testigo de nuestra desgracia. Y si hablamos de cambios en el estado de ánimo, no podemos olvidar el placer que es capaz de provocar una sonrisa, superior incluso al que proporciona comerse una onza de chocolate.

Una sonrisa es capaz de provocar un placer superior incluso al que proporciona comerse una onza de chocolate.

En estos tiempos en los que está tan de moda indagar en la literatura y en el cine acerca del tremendo y desaprovechado poder de nuestros cerebros, resulta muy alentador saber que ya tenemos a nuestro alcance inmediato un poder verdaderamente superior que es, a la vez, tan sencillamente humano.

Para que una persona sonría abiertamente es necesario que se sienta completamente a gusto con el aspecto de su sonrisa y que no vea en ella un motivo de posible rechazo. En este sentido, los principales motivos de complejo entre quienes ocultan su sonrisa hacen referencia al color, tamaño o la posición de los dientes.

Afortunadamente, la Odontología ofrece hoy en día soluciones para todos estos casos y los avances de los últimos años ponen a nuestro alcance técnicas y procedimientos que permiten solucionar los defectos estéticos de una forma más rápida, menos invasiva y, por tanto, más confortable para el paciente.

No obstante, el primer paso antes de conseguir una sonrisa perfecta a nivel estético es contar con unos dientes y encías sanos. Conseguido un óptimo estado de salud oral, ya podemos pensar en solucionar aquellas imperfecciones que, aunque no comprometen la salud oral, sí impiden que disfrutemos de nuestra sonrisa abiertamente.

¡Consúltenos cómo podemos ayudarle a mejorar aún más su sonrisa!

ENTREVISTA A...

Cristian San Bernardino

Locutor de los 40 y Dj

Aunque el gran público le conoce por su participación en el programa "Anda Ya!" de Los 40 Prinicipales, donde protagoniza las bromas radiofónicas más famosas de España, los inicios de Cristian San Bernardino se encuentran en la música, primero como Disck Jockey, faceta que sigue activa hoy en día, y posteriormente como productor del programa World Dance Music, también de Los 40, donde lleva casi una década.

En esta entrevista, nos acercamos al artista para conocer su trayectoria, cómo vive su trabajo e intentar descubrir lo que se esconde detrás de las ondas.

VIENDO SU TRAYECTORIA NOS SURGE UNA DUDA: ¿HUMOR O MÚSICA? ¿QUÉ LE ATRAE MÁS?

Aunque son totalmente distintos, me siento cómodo y me gustan ambos: la música, por lo que implica hacer bailar y que se vuelvan locos con tu música y el humor, por ver a la gente reír a carcajadas cuando lías una buena con alguna broma en la radio.

CON WDM HAN COSECHADO UN ÉXITO SIN PRECEDENTES, Y HAN CONVERTIDO EL PROGRAMA EN TODO UN REFERENTE, INCLUSO EN LATINOAMÉRICA. ¿SOÑABA CON ALGO PARECIDO?

La verdad es que no. Mi compañero Luis López (Director y Presentador de WDM) y yo nos quedamos bastante alucinados cuando hace 5 años nos propusieron comenzar en Colombia y en estos momentos sonamos en Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, España, Guatemala, México, Panamá, Republica Dominicana y EE.UU. Así que es un sueño y esperemos que dure muchos años más.

¿Y CÓMO ALGUIEN TAN CENTRADO EN LA RADIO MUSICAL, ACABA HACIENDO LAS BROMAS DEL "ANDA YA!"?

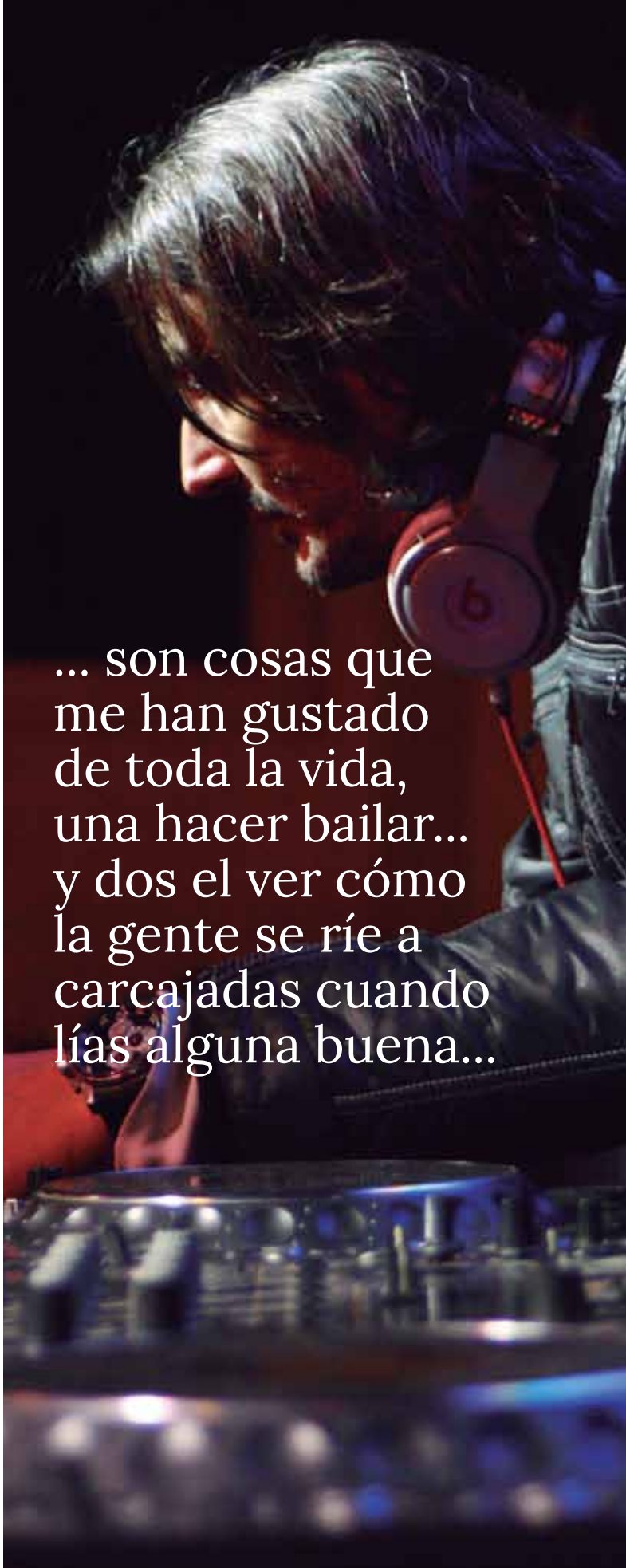
Pues cosas de la vida. Yo siempre he sido bastante trasto y aquí, en la radio (en Valencia), mi compañero Jorge Sánchez y yo, siempre que terminábamos de currar, nos quedábamos haciendo tonterías con los teléfonos, llamando a gente y partiéndonos de risa. Algunas cosas de las que hacíamos llegaron a Madrid y Frank Blanco se preguntó que quién era ese tal San Bernardino. Y desde entonces ya son 8 años.

AUNQUE LAS PROPUESTAS DE BROMA LLEGAN DE LOS CONOCIDOS DE LOS SUFRIDOS PROTAGONISTAS, ¿QUÉ HAY DE USTED EN CADA UNA DE ELLAS?

Quizá ese punto de locura al desarrollar la historia. Yo les pido a los ganchos la serie de datos que me hace falta para que la broma sea creíble, y después intento meter cosas mías para que tenga un punto un poquito más alocado y divertido.

PUES SIN DUDA LO CONSIGUE. POR CIERTO, Y A SAN BERNARDINO ¿ES FÁCIL ENGAÑARLE?

¡Buah! A mí me han colado 3 o 4 muy muy gordas y de hacérmelo pasar muy muy mal. Sin ir más lejos, en una de ellas se compincharon todos para engañarme: la víctima y gancho al que llamaba eran actores, aunque yo no lo sabía, y en medio de la broma, a la víctima le dio un infarto. ¡No sabía dónde meterme y sólo decía que no iba a poder seguir gastando bromas! Hasta el día siguiente, en antena, no me dijeron que no era verdad y la



alegría fue tan grande que, lejos de enfadarme, era como si caminase sobre las nubes... Así que yo me tomo muy bien las bromas, que creo que es como hay que hacerlo: con un poquito de sentido del humor. ¡¡Reírse es saníííííísimo!! (risas)

¿CUÁL ES LA MEJOR PARTE DE ESTE TRABAJO?

Sin ninguna duda, como ya he dicho, el hacer reír a la gente. No sabes lo que es estar en la moto en un semáforo y ver a una persona en un coche riéndose a carcajadas, mirar a otros coches y ver que también se están partiendo de risa, y saber que es con una broma tuya. Eso es lo más grande.

Y USTED, ¿ES DE LOS QUE RÍE ABIERTAMENTE O DE LOS QUE ESCONDE SU SONRISA?

Abiertamente, aunque tengo que decir que antes la escondía. De toda la vida he tenido fobia al dentista, y tenía la boca fatal, pero un buen día dije que esto no podía seguir así; me puse ortodoncia y me arreglé toda la boca. Siempre digo que aunque me gasté bastante dinero, es el dinero mejor invertido.

DENTRO DE 10 AÑOS, ¿SE VE HACIENDO LO MISMO O TIENE ALGÚN OTRO PROYECTO EN MENTE?

Pues no sé decir lo que haré dentro de 10 años, pero me gustaría que fuera algo que hiciese reír a la gente. No hay mejor recompensa en el trabajo que ver cómo se ríe la gente con lo que haces.

Pues entonces no puede haber mejor manera de acabar esta entrevista que riendo. Muchísimas gracias por su atención y confiamos en que nos siga haciendo disfrutar con sus bromas y su música durante mucho tiempo.

BROMA TELEFÓNICA EN "ANDA YA"

CUESTIONARIO EXPRÉS

Rock o pop: *Pop.*
Día o noche: *Noche.*
Un reto conseguido: *Trabajar en lo que me gusta.*
Un sueño por cumplir: *Conocer a Fernando Alonso.*
Un deseo: *Que la gente siga riendo conmigo.*

IMPLANTOLOGIA ORAL

Implantes, ¿después de los 70?

En España, el edentulismo, que es como se conoce a la ausencia de dientes, ya sea total o parcial, es una situación que afecta a más del 50% de la población a partir de los 65 años. Si bien en edades previas la técnica de elección para reponer los dientes perdidos son los implantes, por su mayor comodidad y funcionalidad, lo cierto es que a partir de la jubilación algunas personas descartan esta opción por considerar que son ya "demasiado mayores" para ella.

Se antepone en estos casos la edad ya alcanzada al tiempo que todavía queda por delante para reír, comer y disfrutar al máximo de la vida, hace que algunos opten por la colocación de una dentadura removible, que consideran más "acorde" a su edad. Son conscientes de que este sistema, lógicamente, no ofrece el mismo nivel de sujeción y fiabilidad que los implantes, pero aún así lo ven como una opción válida.

Al menos al principio, pues a la larga, incluso para quienes han llevado su dentadura completa removible durante años, la inevitable pérdida de estructura ósea supone una eventual falta de sujeción de la prótesis y genera una inestabilidad que compromete tanto la masticación como el habla. Por ello, llegado este punto,

es sólida y muy superior en cuanto a grado de sujeción que lo que se consigue con la dentadura removible convencional.

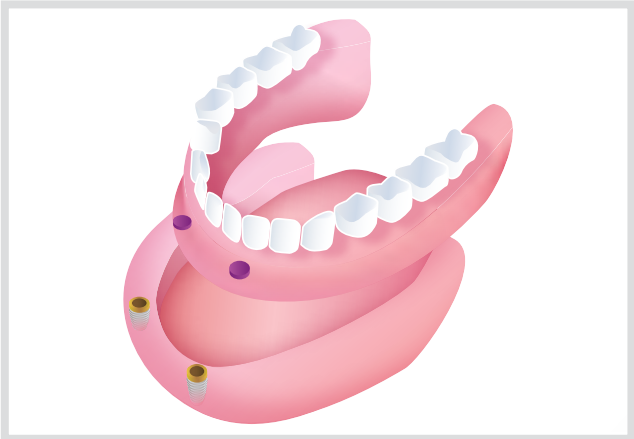
...muchos comentan que han vuelto a comer cosas que habían evitado durante años...

Asimismo, y siempre y cuando las características del paciente lo permitan, se puede ampliar el número de implantes sobre los que asentar la nueva dentadura, aumentando así su estabilidad y convirtiéndola en una prótesis completamente fija, que el paciente no se puede quitar, lo cual aumenta enormente su comodidad.

La satisfacción de las personas que optan por este tipo de tratamiento es generalmente inmensa; muchos comentan que han vuelto a comer cosas que habían evitado durante años, debido a la dificultad que suponía su masticación, como bocadillos o carnes. Y es que, con el buen nivel de vida del que se puede llegar a disfrutar en la "tercera" de las edades, todavía quedan incontables ocasiones para comer, hablar y reír durante muchos años.

e independientemente de la edad, al final la mejor solución acaba siendo nuevamente la implantológica. En este caso, mediante un procedimiento basado en asentar la prótesis sobre una serie de implantes para dotarla de una mayor estabilidad.

Se trata de una técnica por la que se colocan, lo más bilateral y simétricamente que se pueda en función de los condicionantes del hueso, una serie de implantes dentales en la mandíbula y/o en el maxilar superior, sobre los cuales se adapta una dentadura completa que conecta con un firme "click". La unión entre implantes y prótesis



ORTODONCIA

Cuando la maloclusión no es evidente

... no por ello es menos conveniente corregirla.

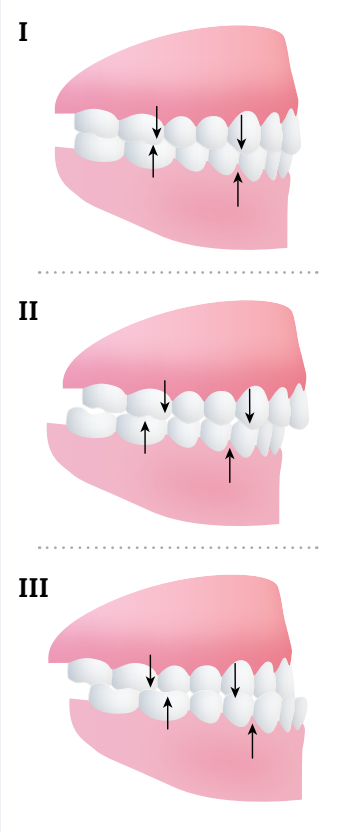
Hay sonrisas que, nada más dibujarse, muestran una posición incorrecta de los dientes; una falta de armonía evidente que, ya sea por apiñamiento o por una inadecuada relación maxilar, hace que la persona sea consciente de la necesidad de recurrir a la ortodoncia para solucionarla. Sin embargo, a veces el mal posicionamiento de los dientes o la existencia de una oclusión incorrecta son tan discretos que la sonrisa parece normal, incluso bonita, y no por ello es menos conveniente intervenir para corregirlo.

El motivo es que, más allá de sus repercusiones estéticas, una incorrecta relación oclusal puede perjudicar el crecimiento y forma definitiva de los huesos maxilares, así como generar disfunciones en la masticación, la digestión, la respiración o la articulación cráneo mandibular. Disfunciones que inicialmente aparecen como meras molestias pero que, a medida que avanza el tiempo, pueden llegar a cronificarse, interfiriendo en la calidad de vida de la persona.

Lógicamente, en estos casos en los que la maloclusión no es evidente para el paciente, es más difícil llegar a establecer la relación entre ambos factores si no es mediante una revisión bucodental y el examen por parte del odontólogo y/u ortodoncista. Por ello, y para asegurar una detección y solución tempranas, lo ideal es realizar estas revisiones en la infancia o adolescencia. Aunque también es posible tratar la maloclusión en la edad adulta, con muy buenos resultados.

Para establecer el tipo de oclusión que tiene una persona y saber si es correcta o no, se recurre a la escala desarrollada a finales del siglo diecinueve por el ortodoncista estadounidense **EDWARD ANGLE**. Ésta toma como referencia la posición del primer molar superior permanente con respecto al de abajo, desde una perspectiva lateral, a partir de lo cual se distinguen las siguientes clases básicas:

...en el momento en el que se corrige la posición de los dientes, las disfunciones antes mencionadas se reducen notablemente...



CLASE I: Visto de lado, la posición del primer molar superior permanente es correcta con respecto a su "pareja" de abajo. Es la Clase de Angle más frecuente y, si no hay problemas de alineamiento de los dientes tales como apiñamientos o rotaciones, se dice que hay oclusión normal. De lo contrario, se trata de una maloclusión.

CLASE II: El primer molar superior permanente toca en posición "adelantada" con respecto al inferior y esto suele hacer que los dientes incisivos superiores se sitúen más hacia los labios que lo que deben, dando una sensación de exceso de dientes en boca. Esta situación se conoce como "resalte" y puede llegar a ser muy pronunciado en algunos casos, aunque los bordes de los incisivos no se inclinen necesariamente hacia los labios (Clase II, subdivisión 1) sino hacia el interior de la boca (Clase II, subdivisión 2).

CLASE III: El primer molar superior permanente se encuentra atrasado con respecto al inferior, lo que puede llevar a que los dientes incisivos inferiores pasen por delante de los superiores ("mordida cruzada anterior") o queden en situación de borde-a-borde con ellos.
La Clase III suele precisar de la temprana intervención del profesional para evitar que la mandíbula acabe protruyendo: cosa que será cada vez más difícil lograr a medida que avance el crecimiento óseo. De hecho, en los adultos, la Clase III de Angle puede requerir de cirugía para corregirse.

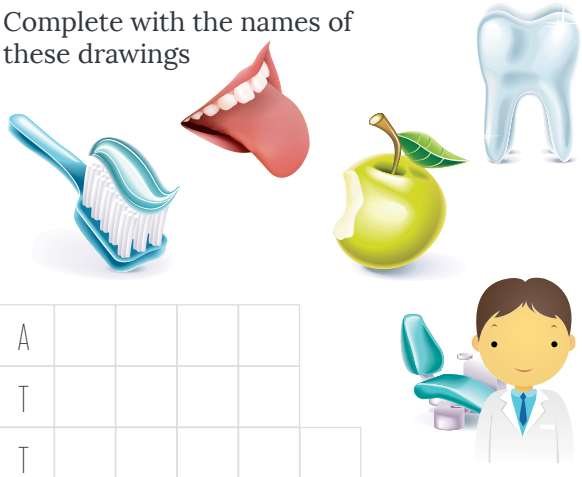
Sopa de letras

ENCUENTRE ESTAS 5 PALABRAS:
Raspado · Exodoncia · Gingivectomía · Incrustación · Ortopantomografía

A	X	I	C	B	O	U	C	I	A	J	X	I	C	B	O	U	E	I	A	J
Q	H	R	S	G	R	E	E	O	Q	A	H	R	S	G	R	E	X	O	Q	A
A	H	O	I	J	Z	O	E	G	I	N	G	I	V	E	C	T	O	M	I	A
L	K	D	E	D	D	Y	C	B	L	W	K	D	E	D	I	Y	D	B	L	W
L	B	A	D	A	P	U	E	K	L	Ñ	B	A	D	R	P	U	O	K	L	Ñ
E	S	L	P	H	A	I	N	C	R	U	S	T	A	C	I	O	N	C	E	A
R	E	S	I	J	Z	W	I	I	R	T	E	L	I	J	Z	W	C	I	R	T
S	A	E	R	T	S	I	O	N	S	L	H	E	R	O	S	I	I	N	S	L
R	Q	S	L	O	R	T	O	P	A	N	T	O	M	O	G	R	A	F	I	A
O	R	Z	I	R	T	O	N	I	E	S	R	R	I	Z	A	O	N	I	O	S

English for kids

Complete with the names of these drawings



A								
T								
T								
T								
D								

Sudoku

	8			1				6
		3			7			
			3	5	9		8	
				9	3	6		
		7		4				
2	3	4	7					
			8	2		5		
4	7	2				1	9	8
5				7			2	3

SOLUCIONES EN PÁGINA 18

Sabía Que...

...SE PUEDE LLEGAR A DETECTAR SI UNA SONRISA ES SINCERA O NO?

Aunque la mayoría de personas son capaces de intuir la falsedad de una sonrisa, pocos sabrían explicar con certeza qué es lo que les ha llevado a tal conclusión. Sin embargo, el motivo se encuentra en los músculos de la cara que se movilizan al sonreír y que son más o menos en función de la sinceridad o espontaneidad del gesto.

El músculo orbicular oris, que tiene pareja contralateral, es el responsable de tirar de las comisuras de la boca hacia arriba, y lo hace en toda sonrisa, sea fingida o auténtica.

Sin embargo, el cigomático mayor, que se encuentra a nivel del pómulo en ambos lados de la cara, se activa de forma espontánea cuando una sonrisa se produce a partir de una emoción genuina. Este músculo comprime los párpados, haciendo que el ojo aparezca más "rasgado", y causa la formación de unas arruguitas tipo "patas de gallo" cerca del canto externo de la cuenca ocular.

Otros datos que pueden ayudar a diferenciar entre lo real y lo fingido cuando alguien nos brinda una sonrisa son:

- **La rapidez de aparición de la sonrisa**: una sonrisa genuina tarda en componerse porque primero hay que procesar el estímulo que motiva a sonreír.
- **Frecuencia y duración**: sonrisas auténticas aparecen de forma sucesiva y duran algo más que las fingidas porque las personas no suelen reaccionar de golpe ante una situación graciosa sino que van mostrando pequeños "estallidos" de diversión durante un tiempo después.
- **La anchura y la simetría de la sonrisa**: al contrario de lo que se puede creer, la sinceridad de la sonrisa es inversamente proporcional a su tamaño y simetría. Ello ocurre porque cuando queremos fingir una sonrisa, la exageramos.

Con esta información tal vez le será más fácil detectar una sonrisa fingida, pero seguirá costándole mucho más esfuerzo hacer que la suya falsa parezca sincera, y es que el músculo cigomático mayor difícilmente se manipula a voluntad... ¡una auténtica máquina de la verdad!

Sonrisas Famosas

¿Sabe a quién pertenecen estas sonrisas?

SOLUCIONES EN PÁGINA 18

ESTÉTICA

Soluciones mínimamente invasivas para rejuvenecer la sonrisa

Frecuentemente recibimos en la clínica las consultas de pacientes que desean recuperar una sonrisa que, como consecuencia de unos hábitos alimenticios inadecuados, del bruxismo u otras patologías, muestra un aspecto envejecido. El motivo se encuentra en el desgaste o erosión dental que sufren este tipo de pacientes y que es uno de los mayores enemigos de la estética y salud de su sonrisa.

Y es que, prolongados en en el tiempo, estos hábitos inadecuados o patologías deterioran los dientes, tornándolos más cortos y planos y ligeramente amarillentos en el borde. Adicionalmente, el menor tamaño de los dientes, supone una reducción de altura de la zona inferior de la cara, lo que puede repercutir en la expresión facial, generando en conjunto un aspecto no acorde con la edad real.

Cuando esto sucede, es momento de apostar por la recuperación la belleza perdida a razón de años de abrasión y fracturas, para lo cual una forma cómoda y nada invasiva son las **RESTAURACIONES DIRECTAS DE COMPOSITE**, o bien, las restauraciones cerámicas.

RESTAURACIÓN DE COMPOSITE

Ambas opciones ofrecen muy buenos resultados estéticos para quienes desean recuperar el aspecto de su sonrisa. Se trata además de tratamientos completamente indoloros, que muchas veces no precisan de anestesia, dado que la superficie de los

Consúltenos para obtener una valoración detallada de su caso.

dientes apenas se toca y la técnica utilizada es muy similar a la empleada para realizar un empaste. El resultado final en ambos casos es completamente natural y, en combinación con las medidas de control de las causas que han provocado la erosión o el desgaste y siguiendo una correcta higiene bucodental, puede durar años.

La opción por un tratamiento u otro dependerá en gran medida de cuáles hayan sido las causas que han provocado la erosión o el desgaste y de las características y hábitos concretos de cada paciente. Por ello, el diagnóstico y evaluación del caso por parte del dentista será fundamental para determinar el tratamiento que mejor se adapta a la persona, con el fin de que vuelva a disfrutar de nuevo de una sonrisa joven y radiante.

RESTAURACIONES DE COMPOSITE: PROCESO

1. Como primer paso, se toma una impronta ("impresión") de las arcadas dentarias y, sobre el modelo de escayola resultante, se estudia el caso y se valoran las opciones y los posibles resultados.

2. A continuación, sobre el modelo, se realiza una reconstrucción con cera y se copia este "encerado" hasta una guía especial, la cual permitirá que el dentista transfiera con cuidadosa exactitud las formas y los detalles a la boca del paciente.

3. Finalmente, mediante una técnica adhesiva, el odontólogo adhiere las reconstrucciones una por una a los dientes y realiza un pulido, así como un inicial y periódico control de la mordida, mediante revisiones programadas.

PREVENCIÓN E HIGIENE BUCODENTAL

Por qué no hay que esperar a sentir dolor

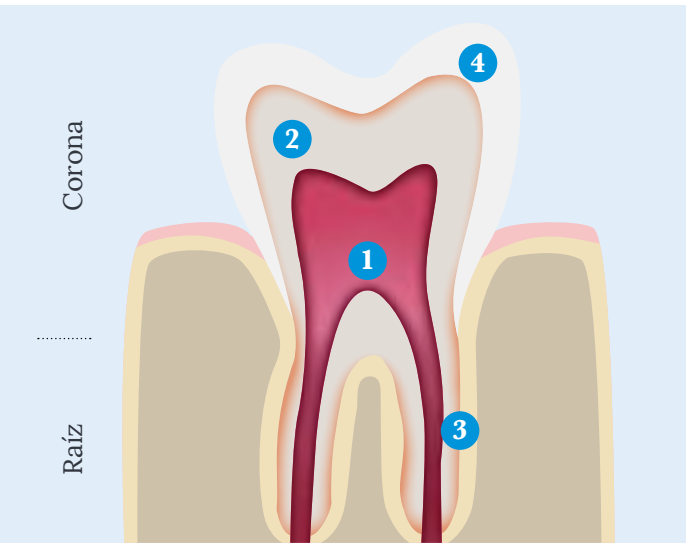
La caries dental es la enfermedad más común del mundo y, además es también una de las más "silenciosas" en sus inicios.

Entre todas las posibles alteraciones de salud, no sólo bucodental sino en general, la caries destaca por dos motivos que la distinguen entre las demás: es la enfermedad más común del mundo, según ha determinado la OMS, y es también una de las más "silenciosas" en sus inicios.

La caries es una erosión del diente producida por la acción de las bacterias y los ácidos que se acumulan en la boca como consecuencia de la ingesta de alimentos. De evolución rápida o lenta según el caso, en las primeras fases de su progreso es frecuente que no produzca ningún tipo de síntoma, pero no por ello es menos importante su existencia.

Esto es porque, cuando se halla aún en el esmalte –que es la capa más superficial del diente, muy dura y resistente a la agresión–, no se suelen percibir molestias, puesto que el esmalte dental no tiene terminación nerviosa alguna.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que las bacterias causantes de la caries no detienen su acción ahí y, a medida que pasa el tiempo, acaban por destruir el esmalte y llegan a la dentina, capa subyacente que, pese a su dureza, es más vulnerable.



1. La pulpa: está formada por nervios, vasos sanguíneos y tejido conectivo. Su función es nutrir el diente.

2. La dentina: es un tejido amarillento y duro como el hueso. Rodea la pulpa y tiene una misión protectora.

3. El cemento dental: tejido que rodea las raíces por debajo de las encías.

4. El esmalte: es el tejido más duro del cuerpo humano y rodea la corona del diente. Protege la parte interna del diente y nos permite masticar. Es, además, el responsable del brillo de los dientes.

En su estructura, la dentina es similar a una esponja; está surcada en todo su volumen por unos diminutos túbulos llenos de agua que, ante cualquier cambio en su presión, registran y conducen la energía directamente a la pulpa o, como se conoce comúnmente, el "nervio". En esta zona, cualquier alteración es susceptible de provocar un dolor de gran intensidad, por lo que cuando esto ocurre es un síntoma inequívoco de que la caries se encuentra muy avanzada.

INDICADORES A LOS QUE ESTAR ATENTOS

Sin la realización periódica de revisiones por parte del dentista, es harto difícil saber de la existencia de una caries "a tiempo", es decir, antes de que haya llegado a traspasar el esmalte. No obstante, sí existen ciertos indicadores que pueden hacernos sospechar y ante los que conviene estar atentos, como pueden ser un pequeño cambio de coloración o textura en la superficie de los dientes, o la percepción de sensanciones incómodas o ligeramente molestas, aunque no se puedan calificar de dolor.

Por otra parte, la retención de comida entre dos dientes puede ser indicativo de la existencia de una caries incipiente en el esmalte, cuya superficie se vuelve rugosa y facilita que se "enganche" el alimento. Y lo mismo ocurre en el margen gingival: la presencia de restos de comida a lo largo del borde de la encía que se resisten a la acción del cepillado puede deberse a una caries en el cuello del diente.

Si bien es cierto que no en todos los casos la causa será una caries, ante la duda es conveniente acudir a la clínica dental para descartar o confirmar las sospechas. Una visita que, en ningún caso, debería demorarse si lo que se perciben son molestias evidentes o dolor, pues una pronta consulta con el dentista puede significar la diferencia entre una solución sencilla, rápida y económica, como la obturación (empaste), o un tratamiento más largo, complejo y costoso, como la endodoncia.

Por todo esto, la actitud más sensata, tanto para nuestra salud como para nuestro bolsillo, es la prevención. Unos hábitos de higiene bucodental adecuados evitarán la acumulación de bacterias en la boca y mantendrán a raya a las caries, y acudir a la clínica dental para una revisión al menos cada seis meses permitirá detectar y tratar cualquier anomalía antes de que evolucione y se convierta en un problema mayor.

GLOSARIO DE TÉRMINOS DENTALES

Raspado: Procedimiento utilizado para el tratamiento de la enfermedad periodontal. Tiene como objetivo la eliminación de los depósitos de cálculo de la raíz del diente, y el alisado de la misma. Su nombre completo es raspado y alisado radicular, y en ocasiones también se le denomina curetaje.

Exodoncia: Término utilizado para denominar la extracción de un diente realizada por un dentista o un cirujano maxilofacial.

Gingivectomía: Intervención quirúrgica que se realiza sobre las encías con el objetivo de eliminar parte del tejido para mejorar su aspecto desde el punto de vista de la salud y/o de la estética.

Incrustación: Restauración estética, de cerámica o composite, realizada a medida para cubrir una cavidad del diente, previamente preparada.

Ortopantomografía: Radiografía panorámica que muestra la totalidad de las estructuras orales y permite el estudio simultáneo y comparativo de ambas articulaciones, las ramas ascendentes y las arcadas alveolodentales al completo. Es la herramienta básica de diagnóstico bucodental.

SOLUCIONES

Las sonrisas pertenecen a...

SOLUCIÓN 1

Elena Anaya Gutiérrez (actriz). El reconocimiento nacional le llegó con la película *Lucía y el sexo*, de Julio Médem. En 2011, Pedro Almodóvar la seleccionó para ser la protagonista, junto a Antonio Banderas, de su nueva producción, *La piel que habito*, por la que ganó el premio Goya 2011 a la mejor actriz.

SOLUCIÓN 2

James Eugene Carrey (**Jim Carrey**) es un actor, humorista, cantante y escritor canadiense que también cuenta con la nacionalidad estadounidense. Nominado a los Globos de Oro en cuatro ocasiones, se alzó con el premio en dos de ellas por su interpretación en *The Truman Show* y *Man on the Moon*.

Sopa de Letras

A	X	I	C	B	O	U	C	I	A	J	X	I	C	B	O	U	E	I	A	J
Q	H	R	S	G	R	E	E	O	Q	A	H	R	S	G	R	E	X	O	Q	A
A	H	O	I	J	Z	O	E	G	I	N	G	I	V	E	C	T	O	M	I	A
L	K	D	E	D	D	Y	C	B	L	W	K	D	E	D	I	Y	D	B	L	W
L	B	A	D	A	P	U	E	K	L	Ñ	B	A	D	R	P	U	O	K	L	Ñ
E	S	L	P	H	A	I	N	C	R	U	S	T	A	C	I	O	N	C	E	A
R	E	S	I	J	Z	W	I	I	R	T	E	L	I	J	Z	W	C	I	R	T
S	A	E	R	O	S	I	O	N	S	L	H	E	R	O	S	I	I	N	S	L
R	Q	S	L	O	R	T	O	P	A	N	T	O	M	O	G	R	A	F	I	A
O	R	Z	I	R	T	O	N	I	E	S	R	R	I	Z	A	O	N	I	O	S

Sudoku

9	8	5	4	1	2	7	3	6
1	2	3	6	8	7	9	4	5
7	4	6	3	5	9	2	8	1
8	5	1	2	9	3	6	7	4
6	9	7	1	4	8	3	5	2
2	3	4	7	6	5	8	1	9
3	1	9	8	2	4	5	6	7
4	7	2	5	3	6	1	9	8
5	6	8	9	7	1	4	2	3

English for kids

Complete with the names of these drawings

Apple
Tooth
Tongue
Toothbrush
Dentist

¿Aún no recibe nuestro BOLETÍN DIGITAL?

Ahora puede recibir en su bandeja de entrada interesantes consejos que le ayudarán a cuidar de su sonrisa.

Informamos constantemente a nuestros pacientes sobre los avances y beneficios de la

Odontología

Déjenos su e-mail en recepción

y manténgase al día de todas nuestras novedades

SALUD & NUTRICIÓN

Enfermedad periodontal y diabetes

Aproximadamente el 80% de la población ha padecido en algún momento enfermedades de las encías.

La notable prevalencia de la periodontitis crónica ("enfermedad periodontal") entre las personas diabéticas ha motivado mucha investigación acerca de los mecanismos que vinculan a estas dos enfermedades entre sí.

Hasta el momento todos los hallazgos indican que se trata de una relación causa-efecto recíproca: la diabetes predispone a quien la sufre a tener problemas inflamatorios e infecciosos en la boca y, a su vez, la enfermedad periodontal crónica hace que los niveles de azúcar en sangre sean más difíciles de controlar.

La Asociación Americana de Diabetes (www.diabetes.org) ha establecido que las personas con diabetes corren un mayor riesgo de periodontitis porque generalmente son más susceptibles a infecciones bacterianas y tienen menor capacidad de combatir las bacterias que invaden las encías.

Al tiempo, las personas afectadas por la enfermedad periodontal, aunque no tengan diabetes, tienden a manifestar problemas con la correcta regulación de los niveles de glucosa en sangre (insulinoresistencia). Lógicamente si

en estos pacientes concurre además la diabetes, la enfermedad periodontal puede tener efectos negativos sobre la evolución de su enfermedad general. Y viceversa.

Por este motivo, es especialmente importante que las personas diabéticas sigan unas pautas de higiene bucodental muy minuciosas y complementen estos cuidados con la realización periódica de revisiones bucodentales –al menos cada seis meses– que permitan controlar el avance de la enfermedad.

Un estudio periodontal detallado servirá además para establecer qué medidas de prevención adicionales, como higienes profundas, raspados y/o curetajes, puede ser necesario realizar y con qué periodicidad, para asegurar al máximo unos niveles de salud y bienestar óptimos.

No olvide asimismo informar al equipo clínico durante sus visitas de cualquier cambio que se produzca en su estado de salud y de si está tomando algún medicamento, de forma que podamos adaptar los cuidados bucodentales a sus necesidades especiales.

PRINCIPALES PROBLEMAS BUCODENTALES ASOCIADOS A LA DIABETES

Aunque la enfermedad de las encías es el más habitual de los trastornos bucodentales asociados a la diabetes –más de un tercio de las personas diabéticas padecen problemas periodontales–, no es el único.

Por un lado, el uso de medicamentos y las alteraciones metabólicas que padecen las personas con diabetes pueden provocar el llamado síndrome de boca seca (xerostomía), una reducción de la producción de saliva que genera problemas de alteración del gusto, así como al comer, hablar, tragar o llevar dentadura postiza.

Esta menor producción de saliva facilita por otra parte la acumulación de placa dental y la bajada de defensas orales contra las bacterias, lo que aumenta la predisposición a padecer caries dental e infecciones por hongos (micosis y candidiasis).

En última instancia, y teniendo en cuenta que una enfermedad grave de las encías produce pérdida de tejido gingival y óseo, las personas con diabetes tienen un mayor riesgo de sufrir pérdida de dientes si no se tratan adecuadamente.

Los traumatismos dentales en los más pequeños

El ritmo de vida de los más pequeños y sus hábitos de juego y deporte los convierte en el grupo de edad más predispuesto a sufrir caídas y golpes. Estos incidentes, que se producen diariamente, en ocasiones llevan aparejados la producción de traumatismos en la boca y, particularmente en los dientes anteriores (incisivos). De hecho, se estima que un 24% de los menores de 14 años han sufrido algún tipo de traumatismo dental, con mayor incidencia en el grupo entre los 6 y los 12 años.

Cuando esto ocurre, el principal síntoma de alarma suele ser la rotura del diente. Sin embargo, aunque esto no se produzca, el mero hecho del golpe requiere la atención y examen de la zona afectada para asegurarse que no se ha producido ningún daño interno. Hay que tener en cuenta en este sentido que pequeños traumatismos pueden afectar al nervio, tanto en los dientes definitivos como en los primarios (de leche). Por ello es importante que ante la más mínima sospecha de la existencia de una lesión, acuda a la clínica dental para que podamos evaluar su estado y valorar la conveniencia o no de reconstruir la pieza afectada.

Por otra parte, le recomendamos que, siempre que sea posible, acuda a la consulta con el diente o fragmento desprendido, dentro de un recipiente con agua, por si pudiera volver a colocarse.

En ocasiones, puede ocurrir que los padres desconozcan que se ha producido un traumatismo por no existir señales visibles, pero que, llegado un día, adviertan que alguno de los dientes de su hijo ha empezado a oscurecer. En estos casos se debe ir lo antes posible al dentista, pues es uno de los síntomas más evidentes de que la estructura interna del diente se ha visto afectada y requiere de una intervención para evitar su pérdida.

Además de la pérdida o fractura de algún diente, tampoco se debe demorar la visita al dentista si después del accidente se presenta algún tipo de hinchazón o dolor, o no se puede cerrar correctamente la boca, ya que pueden ser síntomas de una fractura mandibular.

> ... se estima que un 24% de los menores de 14 años han sufrido algún tipo de traumatismo dental

CEREC: RECONSTRUCCIONES DENTALES
en una sola sesión

En Clínica Carralero apostamos por estar a la vanguardia de la tecnología y del conocimiento, para ofrecer la máxima calidad y confort a nuestros pacientes.

Por ello, realizamos tratamientos con CEREC, un sistema 100% digital que permite realizar restauraciones cerámicas en una sola sesión, sin impresiones ni dientes provisionales.

El escáner intrabucal CEREC, hace una fotografía tridimensional de la pieza dental, evitando hacer los incómodos moldes tradicionales.

Este software permite diseñar las restauraciones a través del ordenador, ya sean coronas, carillas, aditamentos para implantes y puentes.

Después de ser diseñada la restauración a través del programa informático, se transmiten los datos a una máquina de fresado, para su fabricación en un máximo de 30 minutos.

Ventajas a destacar:

- Restauraciones en una sola sesión y clínicamente duraderas
- No se necesitan moldes de silicona
- Restauraciones altamente estéticas (de cerámica sin metal)
- Ahorro de tiempo
- Alta precisión del tallado y ajuste óptimos

Esta innovación dental, permite al paciente salir de la cita con la reconstrucción terminada.

¡La Odontología del futuro ya es una realidad, y la tenemos en Clínica Dental Carralero!

Siempre innovando para ti.

NOTICIAS

Radiología Orthophos XG 3D
Todo en un mismo centro

Como viene siendo habitual en nuestra clínica, contamos con equipos punteros de alta tecnología que nos permite realizar diagnósticos y tratamientos de máxima calidad.

Actualmente disponemos de un equipo de radiología tridimensional con TAC incorporado, que nos ofrece:

- Diagnósticos precisos en muy poco tiempo (menos de 1 minuto)
- Radiografía con máxima calidad de imagen y en 3 dimensiones
- 80% menos radiación que una radiografía convencional

Por todo esto, y como nos importa tu salud, invertimos para ti.

Carralero
CLÍNICA DENTAL
es ortodoncia
Dr. David Carralero Plaza
Responsable Sanitario, nº 6924
Colegiado. 2661
Certificación PLATINUM Y TEEN
invisalign®
La ortodoncia invisible, para todos los públicos
Tel.: 96 227 13 75
c/ Reina 67 - XÀTIVA - www.dentalcarralero.com - www.ortodonciainvisiblevalencia.net