

DENTAID

expertise

PUBLICACIÓN PARA PROFESIONALES DE LA ODONTOLOGÍA

Número 10 / Septiembre-Diciembre 2012 / 8 €

DIENTES E IMPLANTES

CUIDADO DE LAS ENCÍAS

P. 16
Dr. Gernot Wimmer,
presidente de
EUROPERIO7

P. 18
A debate,
los hábitos de
salud en niños

P. 20
DENTAID y la
comunidad
'blogger'

INVESTIGACIÓN AL DÍA

04 CUIDADO DE LAS ENCÍAS
EN DIENTES E IMPLANTES

SOLUCIONES DENTAID

08 SOLUCIONES PARA EL
CUIDADO DE LAS ENCÍAS
EN DIENTES E IMPLANTES

LA VOZ DE SEPA

10 LAS ENFERMEDADES PERIIMPLANTARIAS,
A DEBATE EN SEPA MADRID 2012

ESTUDIO

12 EFECTOS DE UN COLUTORIO CON CLORHEXIDINA,
CLORURO DE CETILPERIDINIO Y LACTATO DE ZINC

AULA DENTAID

13 LA ORTODONCIA, NUEVO EJE DE CURSOS
DENTAID EN EUROPERIO7

AL HABLA CON

16 DR. GERNOT WIMMER,
PRESIDENTE DE EUROPERIO7

A DEBATE

18 ¿CUÁL CREES QUE ES LA MEJOR FORMA
PARA **CREAR HÁBITOS DE SALUD EN LOS NIÑOS?**

DENTAID 2.0

20 DENTAID Y LA COMUNIDAD 'BLOGGER'

LA VOZ DE HIDES

22 ACTUALIZACIÓN PARA HIGIENISTAS
EN ENFERMEDADES SISTÉMICAS

ACTUALIDAD

23 GANADORES DEL CONCURSO DEL CEPILLO
DESENSIN SOFT/ NORDENT DURALITE, EL DISEÑO
MÁS LIGERO

DENTAID

Expertos en Salud Bucal
www.dentaid.com

DENTAID Expertise

Publicación para profesionales
de la Odontología.

Edita **DENTAID**

Ronda Can Fatjó, 10
Parc Tecnològic del Vallès
08290 Cerdanyola (España)
Tel.: 935 80 94 94
E-mail: dentaid@dentaid.es
www.dentaid.com
Twitter: @dentaid

Comité de Redacción

Departamento de
Comunicación de DENTAID

Diseño y realización

BPMO Edigrup
Guitard, 43, 1ª planta
08014 Barcelona
www.bpmoedigrup.com

Depósito legal

B-42080-2008



ENCÍA SANA, BOCA SANA

El cuidado de las encías es uno de los pilares de la salud bucal. La alteración del equilibrio de la boca da lugar a la posible aparición de enfermedades por acumulación de microorganismos que forman biofilm oral. Una encía enferma puede desarrollar gingivitis y periodontitis sobre un diente, o bien mucositis periimplantaria y periimplantitis sobre un implante.

La formulación específica de Perio-Aid (Clorhexidina + Cloruro de cetilpiridinio) y VITIS encías (Cloruro de cetilpiridinio, como antiséptico principal) controla la carga microbiana oral, ya que penetra en el biofilm oral y asegura la máxima eficacia en el tratamiento, mantenimiento y prevención de las enfermedades periodontales y periimplantarias. Asimismo, durante el cepillado se desorganiza la matriz del biofilm oral y se consigue así un efecto mayor de los agentes antimicrobianos.

En este número de DENTAID *Expertise*, analizaremos las causas, consecuencias y soluciones de las enfermedades de las encías.

Y, para ello, también contaremos con la participación de SEPA, Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración, que aportará su propia experiencia en este campo. En el transcurso de la Reunión SEPA Madrid 2012, que se celebrará entre el 15 y el 17 de noviembre de 2012, tendrá lugar un simposio sobre novedades en el tratamiento de las enfermedades periimplantarias.

Además, en junio tuvo lugar en Viena la séptima edición de EUROPERIO7, el congreso sobre periodoncia con mayor relevancia a nivel mundial. Y DENTAID, *gold sponsor* y *Partner* de la Federación Europea de Periodoncia (EFP), tuvo la oportunidad de presentar los resultados de una investigación científica llevada a cabo por el equipo de I+D+i de la compañía. Para hablar del congreso contamos con la presencia del Dr. Gernot Wimmer, Presidente de EUROPERIO7.

Comité de Redacción
DENTAID





CUIDADO DE ENCÍAS

EN DIENTES E IMPLANTES

La alteración del equilibrio de la boca da lugar a la posible aparición de enfermedades de las encías por acumulación de microorganismos que forman el biofilm oral.



Una encía en condiciones de salud no debería presentar inflamación ni sangrado. Si esta condición se produce, puede ser debido a que el paciente tenga enfermedad de las encías, que puede desarrollarse sobre dientes e implantes dentales.

Las gingivitis se caracterizan por la inflamación de la encía sin que se produzca pérdida de los tejidos de soporte del diente (periodonto). Generalmente se observa enrojecimiento, inflamación y sangrado de la encía. Sin embargo, esta afección, con un adecuado tratamiento, es reversible, pero si la gingivitis no se controla la enfermedad podría evolucionar y progresar a periodontitis.

Las periodontitis son enfermedades de causa infecciosa. Se caracterizan por presentar enrojecimiento, inflamación, sangrado, recesiones de la encía, pérdida de hueso alveolar que da soporte a los dientes y movilidad dentaria. Por otro lado, la mucosa que se forma alrededor de los implantes comparte similitudes con la encía que se forma alrededor de los dientes, con la diferencia principal de la ausencia de cemento radicular en el caso de los implantes, orientación e inserción de las fibras conectivas. Al igual que los tejidos periodontales, los tejidos blandos periimplantarios tienen una función de protección frente a agresiones del ambiente externo, como por ejemplo los microorganismos. La

mucosa periimplantaria presenta una respuesta inflamatoria diferente, de tal manera que tras el acúmulo de biofilm oral la extensión de la inflamación es más profunda. Por tanto, los tejidos periimplantarios presentan menor capacidad de respuesta frente a la agresión del biofilm oral en comparación con los tejidos periodontales.

La presencia de microorganismos sobre la superficie de los implantes dentales ocurre rápidamente tras la exposición a la cavidad bucal,

La prevención y el tratamiento de estas patologías periodontales y periimplantarias se deben centrar en la aplicación de medidas antiinfecciosas

pudiendo producir las enfermedades periimplantarias (mucositis periimplantaria y periimplantitis).

La mucositis periimplantaria es una lesión inflamatoria de la mucosa que rodea un implante, sin pérdida de hueso alveolar. Las características más comunes son edema, enrojecimiento e hiperplasia de la mucosa, sangrado y compromiso del sellado mucoso al sondeo, en ocasiones exudado o supuración y ausencia



de reabsorción ósea (Ikeda-Artacho *et al.* 2007). La continua presencia de biofilm sobre implantes induce esta reacción inflamatoria y, si no es tratada correctamente, puede evolucionar hacia periimplantitis.

La periimplantitis es una lesión inflamatoria de la mucosa que rodea un implante en función, asociada a la pérdida de hueso de soporte (Zitmann y Berglundh 2008). Las lesiones provocadas por periimplantitis están poco encapsuladas, se extienden hacia el tejido óseo marginal y, si avanzan, pueden llegar a causar la pérdida del implante.

Prevención y tratamiento

La prevención y el tratamiento de estas patologías periodontales y periimplantarias se deben centrar en la aplicación de medidas antiinfecciosas. El objetivo es conseguir la desestructuración mecánica del biofilm y la reducción de bacterias que causan patologías a niveles compatibles con la salud. Para ello es necesario realizar tratamientos combinados que incluyan un tratamiento mecánico

y químico. El tratamiento mecánico desestructura el biofilm oral; sin embargo, presenta ciertas limitaciones. Por ello, **el uso de antisépticos es imprescindible como coadyuvante químico al tratamiento mecánico en el control del biofilm.**

De todos ellos se sabe que los antisépticos bisguanidinas, como la Clorhexidina, *gold standard* de los antisépticos (Jones 1997; Quirynen

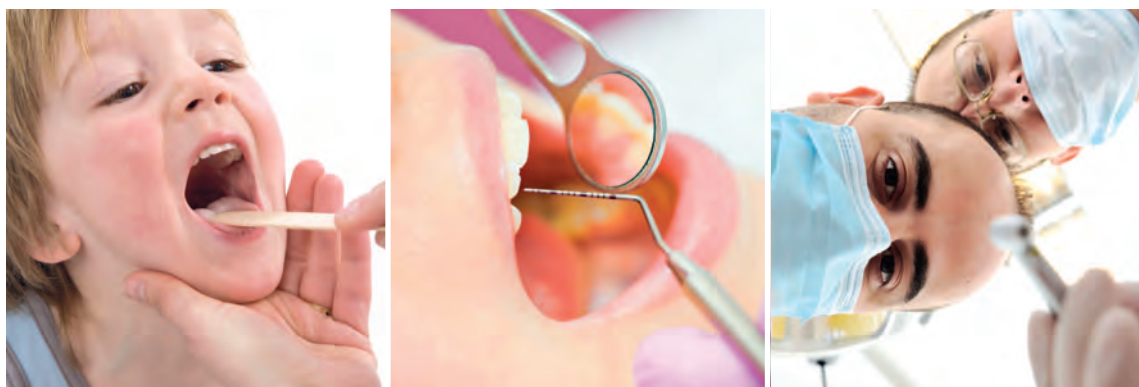
Es muy importante el control de las primeras fases de estas patologías para evitar su evolución, así como las posibles repercusiones sistémicas

2005) y los compuestos de amonio cuaternario, como el Cloruro de cetilpiridinio, son agentes con efecto antigingivitis y antiplaca. No todos los colutorios con Clorhexidina presentan la misma efectividad, ya que depende de la formulación. **La Clorhexidina al 0,12%, en combina-**

ción con el Cloruro de cetilpiridinio al 0,05% sin alcohol, está indicada en situaciones específicas como la periodontitis (Herrera *et al.* 2003) y periimplantitis (García y López 2010). Numerosas publicaciones científicas la avalan como la formulación anti-séptica más eficaz (Quirynen *et al.* 2001; Herrera *et al.* 2003).

La Clorhexidina a bajas concentraciones 0,05% en combinación con el Cloruro de cetilpiridinio al 0,05% se puede recomendar de forma diaria a fin de controlar la recidiva de la enfermedad periodontal, sobre todo en pacientes no cumplidores, así como en situaciones de menor complejidad (Escribano *et al.* 2010).

El Cloruro de cetilpiridinio es un agente inhibidor de placa clasificado por la FDA dentro de categoría I (seguro y efectivo). **Su uso se recomendaría de forma diaria y para la prevención de gingivitis y mucositis periimplantaria** (Dr. Agustín Casas: "Mucositis periimplantaria: ¿cómo se previene?"; I Simposio SEPA-DENTAID 2012). Es muy importante el control de estas





Bibliografía

patologías para evitar su evolución, así como las posibles repercusiones sistémicas que pueden derivarse, como son diabetes mellitus, enfermedades coronarias y cardiopatías, enfermedades pulmonares y situaciones complejas como embarazos prematuros y recién nacidos con bajo peso al nacer.

Es por ello que los esfuerzos deben centrarse en el mantenimiento de la salud de los dientes e implantes o, lo que es lo mismo, en la prevención de la aparición de las enfermedades periodontales y periimplantarias, cuyo objetivo será evitar la inflamación e infección de los tejidos dentarios y periimplantarios y prevenir la formación de un biofilm patogénico, minimizando así el riesgo de fracaso de los tratamientos periodontales y el de los implantes.

Departamento Médico de DENTAID

1. Escribano M., Herrera D., Morante S., Teughels W., Quirynen M., Sanz M. (2010). "Efficacy of a low-concentration chlorhexidine mouth rinse in non-compliant periodontitis patients attending a supportive periodontal care programme: a randomized clinical trial". *Journal of Clinical Periodontology*; 37: 266-275.
2. García D. y López M. (2010). "Interacciones farmacológicas en periimplantitis". *Journal of the American Dental Association*; Vol.5 nº 1.
3. Herrera D., Roldán S., Santacruz I., Santos S., Masdevall M., Sanz M. (2003). "Differences in antimicrobial activity of four commercial 0.12% chlorhexidine mouthrinse formulations: an in vitro contact test and salivary bacterial counts study". *Journal of Clinical Periodontology*; Apr; 30(4): 307-14.
4. Ikeda-Artacho M., Ceccarelli-Calle J., Proaño-de Casalino D. (2007) "Periimplantitis y mucositis periimplantaria". *Revista Estomatológica Herediana*; 17(2): 90-98.
5. Jones C. (1997). "Chlorhexidine: is it still the gold standard?". *Periodontology* 2000; 15, 55-62.
6. Lang N., Kinane D., Lindhe J., Sanz M., Tonetti M. (2008). "Sixth European Workshop on Periodontology of the European Academy of Periodontology at the Charterhouse at Ittingen, Thurgau, Switzerland". *Journal of Clinical Periodontology*; 35 (Suppl. 8): 1-2.
7. Quirynen M., Avontroodt P., Peeters W., Pauwels M., Coucke W., van Steenberghe D. (2001). "Effect of different chlorhexidine formulations in mouthrinses on the novo plaque formation". *Journal of Clinical Periodontology*; 28: 1127-36
8. Quirynen M., Soers C., Desnyder M., Dekeyser C., Pauwels M., van Steenberghe D. (2005). "A 0.05% cetyl pyridinium chloride/0.05% chlorhexidine mouthrinse during maintenance phase after initial periodontal therapy". *Journal of Clinical Periodontology*; 32: 390-400.
9. Zitzmann N. y Berglundh T. (2008). "Definition and prevalence of peri-implant diseases". *Journal of Clinical Periodontology*; 35 (Suppl. 8): 286-291.



SOLUCIONES PARA **EL CUIDADO DE LAS ENCÍAS** EN DIENTES E IMPLANTES

La prevención y el tratamiento de las enfermedades periodontales y periimplantarias deben centrarse en la desestructuración del biofilm oral y la reducción de bacterias que causan estas patologías.

TRATAMIENTO QUÍMICO

La formulación específica de Perio-Aid (Clorhexidina+Cloruro de cetilpiridinio) y VITIS® encías (Cloruro de cetilpiridinio, como principal antiséptico) controla la carga microbiana oral, ya que penetran en el biofilm oral y aseguran la máxima eficacia en el tratamiento, mantenimiento y prevención de las enfermedades periodontales y periimplantarias.

Perio-Aid Tratamiento

- Máxima eficacia en el control de patógenos periodontales¹
- Es eficaz en el tratamiento de la candidiasis oral²



Clorhexidina 0,12% + Cloruro de cetilpiridinio 0,05%

Perio-Aid Mantenimiento

- Indicado en largos periodos de tiempo para evitar recidivas
- Facilita la adherencia al tratamiento en pacientes no cumplidores³
- Mínimos efectos secundarios^{3,4}



Clorhexidina 0,05% + Cloruro de cetilpiridinio 0,05%

VITIS® encías

- Máxima seguridad en la prevención de las enfermedades de las encías⁵
- Acción antiséptica y cuidado de las encías
- Uso diario



Cloruro de cetilpiridinio 0,05%, Permethol, Pantenol, Lactato de zinc, Fluoruro sódico

TRATAMIENTO MECÁNICO

Para desestructurar eficazmente el biofilm oral es necesario realizar un correcto cepillado dental. Durante el cepillado se desorganiza la matriz del biofilm oral y se consigue así un efecto mayor de los agentes antimicrobianos. El diseño, la forma, el tamaño y la dureza de los cepillos VITIS® constituyen la herramienta de higiene más personalizada y eficaz para cada necesidad.

VITIS® encías

Filamentos suaves y extremos redondeados que proporcionan un cepillado más delicado y eficaz, a la vez que masajean la encía sin dañarla.



VITIS® perio

Tratamientos de enfermedad periodontal y en espacios anchos (diastemas).

VITIS® cirugía

Situaciones que requieren una limpieza extremadamente delicada: tras una cirugía, en presencia de aftas, irritación bucal, etc.



VITIS® ultrasuave

Indicado en dientes o encías extremadamente sensibles. En bocas irritadas, ulceradas y en etapas posquirúrgicas, tras el uso del cepillo VITIS® cirugía.



VITIS® implant/sulcular

Filamentos suaves distribuidos en dos hileras para acceder al surco gingival y/o periimplantario.



VITIS® implant angular

Aumenta la accesibilidad al implante, llegando a zonas de compleja higiene, como la cara palatina o lingual.



VITIS® implant monotip

Filamentos dispuestos en un único monopenacho para una limpieza de máxima precisión.



VITIS® implant brush

Cepillado de uso diario para el cuidado e higiene de personas con implantes.

Bibliografía

- Herrera D., Roldán S., Santacruz I., Santos S., Masdevall M., Sanz M. (2003). "Differences in antimicrobial activity of four commercial 0,12% chlorhexidine mouthrinse formulations: an in vitro contact test and salivary bacterial counts study". *J. Clin Periodontol*; 30: 307-314
- Fathilah A., Himratul-Aznita W., Fatheen A., Suriani K. (2012). "The antifungal properties of chlorhexidine digluconate and cetylpyridinium chloride on oral *Candida*". *Journal of Dentistry*; 40: 609-615
- Escribano M., Herrera D., Morante S., Teughels W., Quirynen M., Sanz M. (2010). "Efficacy of a low-concentration chlorhexidine mouth rinse in non-compliant periodontitis patients attending a supportive periodontal care programme: a randomized clinical trial". *Journal of clinical Periodontology*; 37: 266-275.
- Quirynen M., Soers C., Desnyder M., Dekeyser C., Pauwels M., van Steenberghe D. (2005). "A 0.05% cetylpyridinium chloride/ 0.05% chlorhexidine mouthrinse during maintenance phase after initial periodontal therapy". *J Clin Periodontol*; 32: 390-400.
- García V., Rioboo M., Serrano J., González I., Herrera D., Sanz M. (2008). "Plaque Inhibitory Effect of a 0,05% Cetylpyridinium Chloride Mouthrinse". Oral communication. IADR Londres.

SE CONTARÁ CON LAS APORTACIONES DE JAN LINDHE,
CONSIDERADO EL “PADRE” DE LA PERIODONCIA

LAS ENFERMEDADES PERIIMPLANTARIAS, A DEBATE EN SEPA MADRID 2012

Actualmente subsisten muchos retos pendientes en el manejo de las enfermedades periimplantarias. Sin embargo, la evolución que se ha registrado en este ámbito en los últimos años ha sido extraordinaria. En el transcurso de la Reunión SEPA Madrid 2012, que se celebrará entre el 15 y el 17 de noviembre de 2012, tendrá lugar un simposio sobre novedades en el tratamiento de las enfermedades periimplantarias.

El Prof. Jan Lindhe, eminente periodoncista sueco, será uno de los ponentes más sobresalientes de la próxima Reunión Anual SEPA, que tendrá lugar en el Palacio Municipal de Congresos de Madrid entre el 15 y el 17 de noviembre de 2012. La presencia del doctor Jan Lindhe está confirmada, tanto para analizar la evolución de la Periodoncia en los últimos 50 años en la conferencia inaugural, como para destacar las novedades en el tratamiento de las enfermedades periimplantarias.

De sus intervenciones en el Congreso, despierta un especial interés sus posibles aportaciones en torno al problema creciente que suponen las enfermedades periimplantarias (entre las que resalta la periimplantitis). Junto al Dr. Lindhe, en el simposio de enfermedades periimplantarias se contará con otros “pesos pesados” de la Periodoncia mundial. La Dra. Ann Roos-Jansaker, procedente de la

Universidad de Kristianstad (Suecia), mostrará a partir de varios casos clínicos el efecto logrado con distintas opciones terapéuticas; se espera que ofrezca algunas claves sobre cómo saber qué tratamiento utilizar en cada situación, con qué tratamiento se pueden obtener los mejores resultados y por cuánto tiempo esos resultados pueden ser estables. Por su parte, el Dr. van Winkelhoff, de la Universidad de Groningen (Holanda), va a centrar su ponencia en la utilización de antimicrobianos durante el tratamiento: si la causa de la periimplantitis es infecciosa, los antimicrobianos deberán incluirse en el tratamiento; por eso saber cuáles, y cómo hay que utilizarlos, es determinante.

Avances en el manejo de las periimplantitis

Una deficiente salud periodontal previa a la colocación de implantes dentales puede reducir la eficacia de este recurso terapéutico y acortar

sustancialmente su vida media. Pero, además de garantizar una correcta salud bucodental previa, la utilidad y funcionalidad de estos implantes puede verse amenazada por la aparición de infecciones posteriores que afectan a los tejidos periimplantarios.

Estas enfermedades periimplantarias, con la mucositis y la periimplantitis al frente, se han convertido en un reto para odontólogos y periodoncistas (actualmente se calcula que al menos 1 de cada 4 personas con implantes dentales podría sufrir periimplantitis); no solamente amenazan la salud bucodental de los pacientes que cuentan con implantes dentales, sino que también limitan el éxito de posibles terapias periodontales futuras que puedan requerir estas personas.

En los últimos años se han llevado a cabo importantes progresos para mejorar la prevención de las periimplantitis, algo especialmente

positivo si se tiene en cuenta que la prevención es el tratamiento más eficaz para este trastorno. Y también se está progresando en la identificación de factores de riesgo de la patología periimplantaria, lo que permite detectar antes y mejor a los pacientes con más probabilidad de desarrollar la enfermedad. La mala higiene bucodental, el tabaco y tener una historia previa de periodontitis son los principales factores de riesgo para sufrir una periimplantitis.

Por otra parte, están apareciendo cada vez más productos e instrumentos de higiene oral que facilitan el control de la placa por parte del paciente. El control de placa bacteriana puede ser complicado por el diseño de las prótesis o por la colocación de los implantes; en este sentido, los expertos advierten sobre la importancia de que el paciente controle bien la placa bacteriana y, para ello, resulta esencial el empleo de cepillos especiales que permitan el acceso a las prótesis y la mejoría del control mecánico de la biopelícula bacteriana (biofilm).

Sin embargo, el abordaje preventivo que más se va a desarrollar en el futuro es el control químico; sin duda, el uso de un control químico del biofilm en pacientes con implantes es fundamental. Se están investigando moléculas y formatos de productos que permiten llegar a esas zonas donde no se accede fácilmente con las técnicas habituales. En este sentido, el grupo de investigación ETEP (Etiología y Tratamiento de las Enfermedades Periodontales), de la Universidad Complutense, está llevando a cabo estudios valorando diferentes productos, como el Cloruro de cetilpiridinio en formato gel.

Con todo, el ámbito de investigación más sugerente y prometedor radica en la búsqueda de un tratamiento regenerativo eficaz. La mayoría de

las investigaciones y novedades se centran en técnicas encaminadas a regenerar el hueso perdido y a facilitar que la superficie del implante se vuelva a reosteointegrar. Ante un implante con periimplantitis, el objetivo ideal debe ser regenerar el hueso destruido y, además, que se vuelva a conseguir la osteointegración a la superficie del implante. El problema es que actualmente no hay ninguna técnica predecible y los porcentajes de regeneración y reosteointegración que se obtienen son muy variables.

En cualquier caso, la clave del tratamiento de la periimplantitis pasa en estos momentos por saber cómo tratar la superficie del implante contaminada con un biofilm patogénico; en el momento en que se descubra el método adecuado, será mucho más fácil poder tratar las periimplantitis.

Con la colaboración de:

www.sepa.es



SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE PERIODONCIA
Y OSTEointegración



¿Quién es Jan Lindhe?

Jan Lindhe, profesor emérito de la Sahlgrenska Akademia de Gotemburgo (Suecia) y referente internacional del mundo de la Periodoncia a sus 76 años, será una de las estrellas que asistirán a la doble reunión SEPA Madrid 2012 (46ª Reunión Anual SEPA y la 2ª Reunión de Higiene Bucodental).

La carrera del doctor Lindhe está fuertemente vinculada a su país, Suecia, y a Estados Unidos. Se graduó en la Escuela Real de Odontología de Malmoe y se especializó en cirugía oral y periodoncia en la Universidad de Lund, donde comenzó su carrera como profesor de Radiología Maxilofacial y Bucal en 1957. Allí se doctoró en 1964 con una tesis titulada "Orthogonal cutting of dentine: a methodological study", y en 1967 pasó a la Universidad de Umea como profesor asociado y catedrático de Periodoncia. En 1969 marchó, en calidad de catedrático de Periodoncia, a la Universidad de Gotemburgo, donde permaneció hasta 2001. En 1977 fue incluso elegido decano de la Facultad de Odontología.

En Estados Unidos ejerció como decano de la Facultad de Medicina Dental de la Universidad de Pensilvania entre 1983 y 1988, y ha mantenido contacto regular con otros centros estadounidenses, como la Universidad del Sur de California. El doctor Lindhe tiene traducido al castellano su libro *Periodontología clínica e implantología odontológica*, publicado por la Editorial Médica Panamericana en varias ediciones sucesivas.

LOS EFECTOS DE UN NUEVO COLUTORIO CON CLORHEXIDINA, CLORURO DE CETILPIRIDINIO Y LACTATO DE ZINC SOBRE LA MICROBIOTA DE PACIENTES CON HALITOSIS EN LA CAVIDAD ORAL: ESTUDIO DOBLE CIEGO, CONTROLADO CON PLACEBO, REALIZADO EN DOS CENTROS.

Autores:

S. Roldan, E. G. Winkel², D. Herrera¹, M. Sanz¹
y A. J. Van Winkelhof³

¹ Universidad Complutense de Madrid;

² Centro de Periodontología, Ámsterdam;

³ Centro Académico de Odontología, Ámsterdam



Objetivo

Evaluar los efectos microbiológicos de una formulación del colutorio Halita en pacientes con halitosis oral.



Métodos

Este estudio doble ciego, paralelo, controlado con placebo, se llevó a cabo en dos centros en los que se incluyeron 40 participantes. Los criterios de inclusión y exclusión se utilizaron para seleccionar a los pacientes. Al inicio del estudio y a las 2 semanas después del tratamiento, se registraron las puntuaciones organolépticas del olor de toda la boca, el nivel de compuestos de azufre volátiles (CVS) y el Índice de Recubrimiento Lingual de Winkel. Se investigaron microbiológicamente muestras estandarizadas del cubrimiento lingual, de la saliva y de la placa subgingival. Los participantes fueron asignados aleatoriamente para el grupo experimental o para el grupo placebo.



Resultados

Se observó una alta prevalencia de *Fusobacterium nucleatum*, *Prevotella intermedia* y *Porphyromonas gingivalis* en las muestras de cubrimiento lingual, de saliva y de placa subgingival. También se encontró una correlación positiva significativa entre el recuento total inicial de *P. gingivalis* en las muestras de saliva y las puntuaciones organolépticas y de CVS. Dos semanas después del tratamiento se observó una reducción en el recuento total de anaerobios en todas las muestras en el grupo experimental. También se documentó una correlación positiva significativa entre la reducción en el recuento total de las muestras de saliva y la reducción en las puntuaciones organolépticas en el grupo experimental. Por último, se observó una reducción significativa en el recuento total y la proporción de *F. nucleatum* y en el recuento total de *P. intermedia* en las muestras de cubrimiento lingual en el grupo experimental.



Conclusiones

Este estudio demostró la eficacia del colutorio en la reducción de los parámetros microbiológicos en tres nichos orales en pacientes con halitosis moderada a severa sin periodontitis, y esto tuvo una correlación con la mejora en las puntuaciones organolépticas y de CVS, pero no con las puntuaciones de cubrimiento lingual.

Referencia

"The effects of a newmouthrinse containing chlorhexidine, cetylpyridinium chloride and zinc lactate on the microflora of oral halitosis patients: a dual-centre, double-blind placebo-controlled study". *Journal of Clinical Periodontology* 2003; 30: 427-434



AULA DENTAID

LA ORTODONCIA: EL NUEVO EJE DE LOS CURSOS DE AULA DENTAID PARA HIGIENISTAS

Bajo el título *Ortodoncista + Higienista: el trabajo en equipo garantiza el éxito*, Aula DENTAID ha puesto en marcha el nuevo ciclo de cursos dirigido a higienistas dentales.



Con la finalidad y el compromiso de hacer más accesible la actualización del conocimiento en materias relevantes del sector, Aula DENTAID ha centrado la temática del nuevo ciclo de cursos dirigidos a higienistas para abordar el área la ortodoncia, desde el punto de vista del trabajo en equipo entre los profesionales del sector como garantía del éxito.

La temática del curso

El curso estará organizado en dos bloques: una primera parte se centrará en el higienista como ayudante en el ajuste y la colocación de los

aparatos de ortodoncia, así como en la toma de registros para el diagnóstico; en una segunda parte, se tratará el rol que adquiere el higienista como principal responsable del cuidado y mantenimiento de los aparatos de ortodoncia. Las complicaciones que pueden derivarse del tratamiento ortodóntico, la afectación a la calidad de vida, cómo realizar una correcta higiene bucal o cómo motivar a los portadores de ortodoncia a mantener una correcta higiene bucal, son algunos puntos que se incluyen dentro de ambos bloques.

Durante los próximos meses de octubre, noviembre y diciembre se impartirán más de una veintena de cursos por diferentes ciudades de España.

Aula DENTAID dispone de un servicio de alertas gratuito que permite recibir información periódicamente de cursos formativos y congresos según las categorías seleccionadas por cada inscrito.

Más información en:

www.dentaid.com
Apartado Profesionales/
Aula DENTAID

expertise 13





LA PRESENCIA DE DENTAID EN EUROPERIO7

Entre el 6 y 9 de junio, tuvo lugar en Viena la séptima edición de EUROPERIO, el congreso sobre periodoncia con mayor relevancia a nivel mundial. El encuentro superó las expectativas de participación, registrando el mayor número de asistentes hasta el momento, con más de 7.800 congresistas de 90 países diferentes.

DENTAID, *gold sponsor* y *Partner* de la Federación Europea de Periodoncia (EFP), ha sido la única compañía española con presencia en EUROPERIO7. La compañía ha tenido la oportunidad de presentar los resultados de una investigación científica llevada a cabo por el equipo de I+D+i de DENTAID con la ponencia "Aplicación de un modelo de boca artificial en flujo para la evaluación de colutorios", de la mano de la Dra. Vanessa Blanc, directora del Departamento de Microbiología de DENTAID.

El Dr. Gerard Álvarez, microbiólogo del Departamento de Microbiología de la compañía, presentó *in situ* los resultados con la ponencia

"Utilización de PMA (Propidio de Monoazida) para la cuantificación por PCR en tiempo real de células vivas y muertas en biofilms orales multiespecie".

Lanzamiento de nuevos productos

Aprovechamos la coyuntura internacional del congreso para presentar la gama VITIS® implant y la gama Interprox®, cepillos diseñados para situaciones específicas.

El congreso, organizado cada tres años por la Federación Europea de Periodoncia (EFP), está considerado como la cita sobre periodoncia con mayor relevancia a nivel europeo.



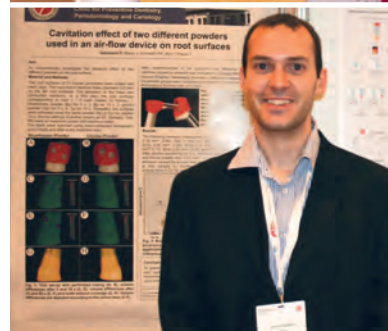
Durante los cuatro días de duración de EUROPERIO7, DENTAID ha llevado a cabo una amplia cobertura 2.0. La compañía ha comunicado las diferentes actividades que se han ido desarrollando desde el stand comercial o dentro del programa científico. Posteriormente se ha recopilado toda la información que se ha difundido a través de las diferentes plataformas, dando forma a un storify sobre el paso de DENTAID por EUROPERIO7.



La Dra. Blanc durante la presentación de su ponencia científica en EUROPERIO7



El Dr. Álvarez durante la presentación de su póster científico durante EUROPERIO7



AL HABLA CON

“Nuestro objetivo siempre ha sido situar a EUROPERIO como el principal congreso de periodoncia”

**DR. GERNOT
WIMMER,**
PRESIDENTE
DE EUROPERIO07

El Congreso de la Federación Europea de Periodoncia (EFP) ha congregado a más de 7.800 profesionales del sector de más de 90 países diferentes, el mayor índice de participación registrado hasta el momento.

Concluida la séptima edición de EUROPERIO y en su posición de Presidente del Congreso, ¿cuál es su impresión general del evento?

Estoy contento de haber organizado un EUROPERIO que haya podido igualar el alto nivel de sus predecesores. Podemos considerar que un congreso tiene éxito cuando los participantes y los socios patrocinadores de la industria están satisfechos con los contenidos aportados. Viendo la respuesta general que hemos tenido hasta ahora, creo que desde luego lo estuvieron, ¡y mucho!

¿Cumplió el resultado del evento con sus expectativas iniciales?

En general, nuestro objetivo era igualar el excelente resultado del último EUROPERIO en Estocolmo. Como es normal, fue una sorpresa agradable ver que las presentaciones

de pósters y presentaciones orales superaron al Europerio6 en un 50%. Al final, dimos la bienvenida a cerca de 8.000 asistentes, hecho que superó todas nuestras expectativas.

“Dimos la bienvenida a cerca de 8.000 asistentes, hecho que superó todas nuestras expectativas”

Si tuviera que resumir los temas principales del EUROPERIO7, ¿qué destacaría, o qué temas cree que se pueden considerar como los más relevantes?

Nuestro objetivo siempre ha sido situar a EUROPERIO como el congreso de periodoncia principal en todo el mundo para todas las áreas: un congreso para dentistas

generales, higienistas dentales, periodoncistas especializados e investigadores. Es decir, se trata de un punto de encuentro para el mundo de la periodoncia.

Si tuviera que escoger un momento del EUROPERIO7, ¿cuál sería?

Desde luego sería el discurso inaugural delante de más de 2.500 personas en la sala principal el primer día del Congreso.

¿Qué ideas cree que los asistentes pudieron llevarse a casa de EUROPERIO7?

Seguramente se llevaron el ambiente amistoso que hubo entre los participantes y la fluidez del programa científico de alto nivel. Y no hay que olvidar los grandes eventos sociales en Viena!



EUROPERIO7



expertise 17



¿CUÁL
CREES QUE ES
LA MEJOR FORMA
**PARA CREAR
HÁBITOS DE SALUD
EN LOS NIÑOS?**

Una buena higiene bucal empieza desde una edad más temprana de lo que se suele pensar. Y es que la limpieza bucal infantil, junto a la adquisición del hábito de su mantenimiento, comportará que el adulto pueda conservar sus dientes para toda la vida. Preguntamos a los especialistas cómo crear los hábitos de higiene bucal entre los más pequeños de la casa.



“La mejor forma de crear buenos hábitos de salud en los niños es a través de sus padres”

Dra. Paloma Tortosa
Odontopediatra, Valencia

“Los padres correctamente informados son los motores de la prevención dental de sus hijos. El primer diente erupciona entre los 6 y 12 meses de edad, y a partir de ahí se va sucediendo el resto. A estas edades es complicado que aparezca una lesión, pero es importantísimo que se cree el hábito. Tan importante como enseñarles a comer, dormir, vestirse, lavarse las manos... Se trata de encontrar un hueco para cada tarea, y el hueco de los dientes es el nocturno.

Después del biberón de la noche o de los cereales entre los 6 y 12 meses, con un cepillo infantil y de suavidad media (o incluso una gasa), se hace el cepillado dental. Si tiene dos dientes, se cepillarán dos. Si el niño tiene 18 meses, probablemente se cepillen los incisivos superiores e inferiores, es decir, no hay que esperar la salida del último diente (3 años) para cepillárselos y se ha de hacer todas las noches.

Lo importante es el hábito. Al principio es costoso para los padres porque los niños no quieren, pero en una semana, cuando el niño vea que cada noche se repite lo mismo, entenderá que tiene que ser así y lo aceptará.

Es tremendamente gratificante para los padres con niños de tres años que el cepillado de los dientes no sea ninguna lucha gracias a haberlo trabajado desde tan pequeños, además de ser en general bocas bastante sanas”.

“Es ideal empezar las visitas al odontólogo en edades tempranas”

Dr. Juan Ramon Boj
Odontólogo, Barcelona

“Empezar las visitas al odontólogo en edades tempranas es la forma ideal para crear buenos hábitos de salud oral en los niños.

Aconsejamos que los dientes se limpien desde el momento en que erupcionan con una gasita húmeda hasta que podamos pasar al cepillo de dientes.

La involucración de los padres en la higiene y la dieta ayudará de una manera muy positiva al mantenimiento de los hábitos de prevención e higiene que han empezado a establecerse”.

“El refuerzo positivo, las canciones y los juegos son también una ayuda para crear estos hábitos”

Dra. Marta Llorca
Odontóloga, Las Palmas

“Crear hábitos como cepillarse los dientes es difícil cuando se trata de niños, ya que a ellos les cuesta entender las ventajas de una buena higiene. Por eso es importante empezar pronto, desde que erupciona el primer diente.

La correcta obtención de una técnica de cepillado es difícil en edades tempranas, ya que depende de la maduración y el nivel de psicomotricidad fina de cada niño, por lo que habrá que ayudarles al principio, dándoles más autonomía a medida que crezcan.

Además, como los niños aprenden por imitación, también es importante que nos vean a los padres lavarnos los dientes; enseguida lo intentarán ellos mismos. El refuerzo positivo, las canciones y los juegos son también una ayuda para crear estos hábitos”.

“Los hábitos adquiridos de niño se practicarán en la vida adulta”

Raquel López Soldado
Higienista dental, Granada

“En el desarrollo del niño es muy importante crear hábitos, que una vez adquiridos se guardarán en su memoria y practicará en la vida adulta. Así será fundamental la puesta en práctica de una serie de rutinas que el niño debe descubrir como parte de una dinámica alegre y sin imposiciones. Para ello contamos con un arma fundamental, que es que el niño copia siempre al adulto que le sirve como modelo. De ahí la importancia de que el adulto se preocupe de que el niño adquiera los hábitos que él quiere transmitir. No intentemos imponer los hábitos de salud: desde lavarse los dientes a un ejercicio físico adecuado, según la edad, puede ser divertido y ameno si somos capaces de captar sus señales de juego. Las alabanzas frente a lo positivo que aprende cada día, como el uso adecuado del cepillo de dientes, van a producir en él un sentimiento de valía y ego, con lo que habremos conseguido nuestro objetivo. Hemos de marcarnos pequeños retos como lavarse las manos antes de cada comida y premiar verbalmente esa acción, con lo que el aprendizaje de la salud será para el pequeño un crecimiento diario. Entendamos que educar con disciplina e inculcar una serie de normas al niño es importante, pero que si se hace desde la comprensión lo aceptará como algo propio. Valoremos su esfuerzo y nunca olvidemos que son niños”.



DENTAID Y LA COMUNIDAD 'BLOGGER'

En algún momento todos hemos escuchado hablar del mundo blogger e incluso hemos visto o leído algunas de estas bitácoras. Este tipo de sitios web recopilan cronológicamente textos o artículos de autores y empresas. La cronología es inversa, permitiendo que aparezca el artículo más reciente primero, siendo ésta una característica que diferencia a los blogs del resto de páginas en Internet.

Este tipo de webs de última generación tienen una sencilla interfaz común: una página principal o *home* con cabecera que contiene el nombre del blog o *blogger* al que pertenece y, aparte, una colección de categorías para diferenciar los contenidos. Las entradas o *posts* (los artículos que leemos en los blogs) se recogen normalmente en una columna central que –como introducíamos– cuando se actualiza una noticia va directamente a la parte superior, desplazando las noticias más antiguas hacia abajo.

¿Cómo funciona?

Un blog normalmente se compone de una sola página cargada de contenido actual, pero puede existir un archivo dividido por meses que te indique cuántas entradas se han subido durante toda la vida de la bitácora. Pero la verdad es que la *home* del blog es lo que realmente preocupa e interesa.

- Un blog se organiza en un orden cronológico invertido, quedando marcado por la actualidad su contenido.
- Un blog es público y está abierto a difundir el conocimiento.
- Hay tantos blogs en la red como temas de interés.
- Los artículos de interés del blog, por norma general, no tienen un orden ni una periodicidad fija, el *blogger* o autor del blog escoge cuándo se publica.
- Los blogs abren a los lectores la posibilidad de interactuar con el contenido dejando comentarios, siendo esta otra de las características propias de los blogs.

¿Por qué DENTAID tiene blogs?

Los blogs tienen una gran similitud con un periódico *online*. Los autores hablan de temáticas muy

variables y enlazan contenidos de diferentes puntos, pero las marcas también usan los blogs para crear lo que se llaman **blogs corporativos** y/o especializados en una temática. DENTAID está presente en la blogosfera con **el Blog de la Salud Bucal** con el objetivo de ayudar a mejorar la salud bucal de la población, ofreciendo artículos, problemas del día a día y planteando soluciones que están al alcance de todos. Todos sus artículos están revisados por un comité formado por especialistas en salud bucal y comunicación. **El Blog Bocas VITIS** es otro canal de comunicación directa, en esta ocasión, con los consumidores VITIS® y con las personas interesadas en cuidar su salud bucal.

Terminología

Blog o bitácora: sitios web que recopilan en orden cronológicamente inverso textos.

Blogger: persona que escribe un blog.

Blogosfera: conjunto de blogs en Internet.

Categoría: temáticas que permiten diferenciar los temas que se tratan en un blog.

Entradas o posts: los artículos que se pueden leer en un blog.

Home: página principal de un blog.

Nube de tags: palabras clave que reúnen todas las temáticas que se hablan en un blog.

Tags o keywords: palabras clave sobre las que trata una entrada.



Ventajas y beneficios de los blogs

Compartir. Puedes compartir todos los posts que te resulten interesantes en tiempo real.

Interacción. Puedes comentar y dar tu opinión en todos los contenidos que desees.

Conexión y sociabilidad. Los blogs te facilitan la conexión con otros usuarios que tienen los mismos intereses que tú.

Actualidad. Los blogs te dan la posibilidad de suscribirte o seguirlos por redes sociales, por lo que siempre estarás informado de la actualidad que afecta al sector y/o temática de la que trata el blog.

5 razones para seguir a DENTAID en los blogs

1. **Tener todos los consejos que necesitas para conseguir una perfecta salud bucal a través de información de confianza y calidad.**

2. **Resolver todas las dudas que te plantees en torno a tu higiene bucal diaria y patologías.**

3. **Interactuar con otros usuarios interesados también en la salud bucal.**

4. **Tener siempre un "Consejo del día" diferente.**

5. **Conocer cientos de curiosidades de la boca.**

XXIV CONGRESO NACIONAL HIDES 2012, GIJÓN

“ACTUALIZACIÓN PARA LA HIGIENISTA EN LAS ENFERMEDADES SISTÉMICAS”

El XXIV Congreso Nacional de HIDES, previsto entre el 19 y 21 de octubre en el Palacio de Congresos de Gijón, contará con un amplio programa científico y con la participación de ponentes de ámbito nacional e internacional. Durante el encuentro se tratarán temáticas formativas, entre ellas las enfermedades periodontales y sistémicas o el manejo del paciente dental con diabetes.



“Enfermedades periodontales y enfermedades sistémicas: ¿por qué están asociadas?”

Dr. David Herrera

Las enfermedades periodontales se encuentran entre las patologías más prevalentes en el ser humano. Están causadas por bacterias patógenas que inducen una inflamación en los tejidos periodontales, que acaba ocasionando la destrucción de los mismos y la pérdida de los tejidos de soporte del diente. En 1996, Steven Offenbacher propuso el término de “medicina periodontal” para definir la ciencia que estudia la asociación entre las infecciones periodontales, las patologías sistémicas y su plausibilidad biológica. Entre las patologías sistémicas estudiadas se incluyen las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus, los resultados adversos del embarazo, las enfermedades pulmonares o, incluso, el aumento de la mortalidad por cualquier causa.

En la presentación se repasarán los argumentos referidos a la plausibilidad biológica de esta asociación, es decir, las explicaciones de por qué las enfermedades periodontales y algunas enfermedades sistémicas están asociadas.

“Manejo del paciente dental con diabetes”

Dr. Ignacio del Corral

El número de personas que viven con diabetes aumentará de manera significativa en el futuro.

La Federación Dental Internacional (FDI) y la Federación Internacional de Diabetes organizaron conjuntamente un simposio sobre salud bucal y diabetes en octubre de 2007, donde ya se expresó la necesidad urgente de informar a los profesionales, a las personas con diabetes, a los responsables políticos y al público en general sobre el impacto de la diabetes en la salud oral y viceversa.

Las complicaciones asociadas con la diabetes están directamente relacionadas con el nivel de control glucémico. Las profesiones médicas y dentales deben trabajar juntas para lograr los mejores resultados en los pacientes diabéticos. Es necesaria una gestión integrada de los pacientes diabéticos.

GANADORES CONCURSO DESENSIN SOFT



**¡Ya tenemos el nombre
de los ganadores del
concurso Desensin soft!**



Durante el mes de junio **Desensin soft**, el cepillo específico para dientes sensibles, ha sorteado 6 Smartbox "Experiencia para todos" a través de la página de Facebook de DENTAID.

Los seis afortunados han sido:

Carlos del Olmo Momblanc
Ana María Ramos Valledor
Virginia López Frías
Jone Jambrina
Patricia Lorenzo López
Natalia Blanco González

Desensin soft proporciona un cepillado suave, delicado y eficaz gracias a sus filamentos de PBT, de suavidad extra con perfil cónico y a su cabezal de pequeño tamaño, que permite alcanzar zonas de difícil acceso.

Todos los participantes debían responder correctamente a tres sencillas preguntas sobre las características de **Desensin soft** para entrar en el sorteo.

¡Enhorabuena a todos!

www.desensin.es

Nordent DURALITE, EL DISEÑO MÁS LIGERO

DENTAID, a través de la distribución de Nordent® en España, pone a disposición de los profesionales herramientas ligeras con un diámetro adecuado que facilitan la práctica diaria y minimizan el cansancio y las molestias de manos y dedos. El diseño ergonómico y el peso son también dos factores relevantes para conseguir una mayor efectividad y comodidad en su uso.

Desde hace más de 40 años, Nordent® ofrece una amplia variedad de instrumental odontológico de alta calidad, elaborada 100% con acero inoxidable para facilitar su limpieza y esterilización y criogénicamente endurecidos, para proporcionar un mejor afilado y una mayor durabilidad. Todos los instrumentos de higiene de Nordent® están disponibles en los diseños de mango DuraLite® más ergonómicos y avanzados: DuraLite® Round, DuraLite® ColorRings y DuraLite® Hex, instrumentos ligeros y cómodos en el manejo, con un peso de 14,44 g, 17,26 g y 22,76 g, respectivamente.

DuraLite® Round es el mango más ligero, con un diámetro de 9,5 mm que ofrece un mayor agarre y control para maximizar la sensibilidad táctil, evitando una elevada presión dactilar.

Doble
parte
activa



El mango **DuraLite® ColorRings** tiene un diámetro de 9,5 mm e incorpora cuatro anillas de color por debajo de la superficie de agarre antideslizante, facilitando la identificación, organización y personalización del instrumental según sus usos o pertenencia a equipos. Las anillas están disponibles en 14 colores.

Doble
parte
activa



Ambos mangos están disponibles con una o doble parte activa para poder utilizarse en diferentes funciones.

DuraLite® Hex presenta una forma hexagonal, con un diámetro de 11 mm que permite un cómodo posicionamiento de mano y dedos, toma de lapicero modificado.



**Más información en www.dentaid.es o
enviando un e-mail a instrumentalclinico@dentaid.es**



CUANDO SE UNEN LA CIENCIA Y EL SABER PROFESIONAL SE MEJORA LA SALUD BUCAL

Cubrir todas las caras de la salud bucal es un compromiso que implica contar siempre con la colaboración de los profesionales. Esta es la única forma de mejorar y acercar la salud bucal a toda la sociedad.



Expertos en Salud Bucal
www.dentaid.com

102187