DENTAID expertise
PUBLICACIÓN PARA PROFESIONALES DE LA ODONTOLOGÍA
Número 12 / 8 €

Enfermedades periodontales y halitosis

P. 10
¿Recomiendas la limpieza lingual a tus pacientes?

P. 14
Enfermedades periimplantarias

P. 16
Entrevista al Dr. Francisco Mesa, presidente del comité organizador de la 47ª Reunión Anual SEPA

INVESTIGACIÓN AL DÍA **4** LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES, PRINCIPAL **CAUSA DE LA HALITOSIS**

SOLUCIONES DENTAID **8 HALITA®** / NORDENT®

A DEBATE **10** ¿RECOMIENDAS LA **LIMPIEZA LINGUAL** A TUS PACIENTES?

AULA DENTAID **12 LA NANOTECNOLOGÍA APLICADA** AL CAMPO ODONTOLÓGICO / XIV CURSO DE **METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN EN PERIODONCIA Y OSTEOINTEGRACIÓN**

LA VOZ SEPA **14 PERIIMPLANTITIS**

AL HABLA CON **16 DR. FRANCISCO MESA,** PRESIDENTE DEL COMITÉ ORGANIZADOR DE LA 47ª REUNIÓN ANUAL SEPA

ESTUDIO **18** LA **EFICACIA** DE UN **SIALOGOGO TÓPICO EN SPRAY DE ÁCIDO MÁLICO 1%** EN PACIENTES CON XEROSTOMÍA INDUCIDA POR FÁRMACOS ANTIDEPRESIVOS: UN ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO Y DOBLE CIEGO

ACTUALIDAD **19 VITIS® ORTHODONTIC** / DENTAID TECHNOLOGY NANOREPAIR,® **PREMIO A LA INNOVACIÓN / DESENSIN® REPAIR / ¿SABÍAS QUÉ...?** / 35ª EDICIÓN **IDS EN ALEMANIA** / 16ª EDICIÓN DEL **INTERNATIONAL CONGRESS SIDP** 2013 EN ITALIA / DIPLOMA **UNIVERSITARIO EN PERIODONCIA**

DENTAID es patrocinador de:

DENTAID

Expertos en Salud Bucal
www.dentaid.com

Síguenos en:

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
comunicacion@dentaid.es

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

Depósito legal
B-42080-2008

HALITOSIS, MÁS ALLÁ DEL MAL ALIENTO

Según estudios avalados por la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración, el 30% de la población padece o ha padecido de mal aliento en algún momento de su vida. De estos, el 90% de los casos tiene su origen en la cavidad bucal, siendo las causas principales una higiene oral deficiente y diferentes enfermedades periodontales.

En este ejemplar de la revista *DENTAID Expertise* hablaremos del origen, las causas y las soluciones a este problema, así como de su diagnóstico y clasificación. Veremos la relación de la halitosis con las enfermedades periodontales y hablaremos con el Dr. Francisco Mesa, presidente y organizador de la 47ª Reunión Anual SEPA, que tendrá lugar en Granada el próximo mes de mayo.

Diferentes especialistas nos asesorarán igualmente sobre técnicas de higiene bucal y el uso de determinados productos que nos ayudarán a combatir el mal aliento, a prevenirlo, a mantener una buena salud bucal y a mejorar nuestra calidad de vida, ya que el mal aliento es un problema que nos puede afectar a todos.

Comité de Redacción
DENTAID

LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES, PRINCIPAL CAUSA DE LA HALITOSIS

Durante el I Simposio Europeo SEPA de Halitosis, celebrado el pasado 2 de marzo, se dieron a conocer unos interesantes datos que vinculaban la halitosis con la cavidad bucal, en contra de las teorías que suelen situar su origen en el estómago. Identificar las causas del mal aliento y actuar contra ellas para que no repercutan en la salud periodontal es algo clave para su tratamiento.

El mal aliento, en contra de lo que se cree, no se origina en el estómago sino en la boca. Esta es una de las conclusiones más interesantes a las que se ha llegado en el I Simposio Europeo SEPA de halitosis, bajo el patrocinio de Halita®, el primer tratamiento científico para el control de la halitosis oral. Más de 200 profesionales del sector han puesto de

manifiesto la importancia y la prevalencia de la halitosis, su clasificación y las causas asociadas. La Dra. Silvia Roldán, el Dr. Marc Quirynen y el Dr. Edwin Winkel, expertos en halitosis y principales ponentes de este encuentro organizado por la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración, han expuesto sus tesis acerca de este problema de salud que afecta a casi un tercio de los ciudadanos.

Olor bucal, origen variable

La halitosis es la consecuencia de un problema de origen variable, aunque su olor provenga de la boca. Los olores desagradables que se convierten en el síntoma más perceptible son emanados desde la cavidad bucal, pero pueden producirse en el estómago o en la boca, siendo esta última la causante de la mayoría de los casos de halitosis. Existen tres tipos principales (Miyazaki *et al.,* 1999) de halitosis:

- **Halitosis genuina o verdadera:** cuando el olor existe en la realidad y puede ser medible y objetivable.
- **Pseudohalitosis:** cuando el paciente se queja de halitosis no objetivable.
- **Halitofobia:** cuando la queja de halitosis es persistente y no objetivable.

> Aproximadamente en el 90% de los casos el origen del mal olor está en la misma boca y no en el estómago como se creía

En el segmento de población adulta, el porcentaje que padece o ha padecido halitosis genuina en alguna ocasión de su vida tiene una prevalencia estimable del 30% de los individuos. De este grupo, aproximadamente en el 90% de los casos el origen del mal olor está en la misma boca, y no en el estómago, como muchos profesionales creían. A su vez, alrededor del 60% de los casos de halitosis verdadera se asocian con algún tipo de patología periodontal, un dato que vincula de forma clara y sólida la relación entre halitosis y salud periodontal como la principal causante de este problema.

30%

padece o ha padecido halitosis genuina en alguna ocasión de su vida.

90%

de los casos del mal olor tienen su origen en la misma boca.

60%

de los casos de halitosis verdadera se asocian con algún tipo de patología periodontal.

Si profundizamos en el dato que revela que el 60% de los casos de halitosis genuina se debe a alguna patología periodontal, se observa que tanto la gingivitis como la periodontitis son con idéntico porcentaje, un 30%, sus causas más probables (Delanghe *et al.*, 1998; Delanghe *et al.*, 1999). Por este motivo, los profesionales del área odontológica realizan una óptima labor para diagnosticar, tratar y prevenir este problema con graves implicaciones psicológicas y sociales para el paciente.

Incidencia de los CSV

Como demuestran los datos anteriores, la salud de las encías influye de manera decisiva, entre otros factores, en la halitosis. El mal aliento está compuesto de una serie de gases conocidos bajo las siglas CSV o, lo que es lo mismo, compuestos sulfurados volátiles (Schmidt *et al.*, 1978; Schmidt y Tarbet, 1978). Tanto la gingivitis como la periodontitis son responsables de la aparición de estos compuestos sulfurados volátiles, de los cuales los más importantes son el sulfuro de hidrógeno, el metilmercaptano y el dimetil sulfuro.

> La producción de CSV en la saliva disminuye cuando se hace un mantenimiento óptimo de la salud periodontal

Estudios en torno a la gingivitis han demostrado que existe una relación directa entre el grado de deterioro de la salud de las encías y el aumento de la concentración de CSV. Queda demostrado que aquellos sujetos con encías sanas tienen una menor concentración de estos compuestos que los pacientes con gingivitis: cuanto mayor es el grado de inflamación gingival y la cantidad de biofilm acumulado, mayor también es la concentración de CSV y, por tanto, los niveles de halitosis (Kostelc *et al.*; 1986, Ko *et al.*, 1996). Otro indicador relevante lo encontramos en la saliva: la producción de compuestos sulfurados volátiles en este fluido disminuye cuando se hace un mantenimiento óptimo de la salud periodontal (Miyazaki *et al.*, 1995).

Si hablamos de la periodontitis, Joseph Tonzetich, profesor de la Facultad de Odontología de la University of British Columbia entre 1968 y 1990, ya demostró en 1973 que la concentración de CSV en la cavidad bucal aumentaba con la profundidad de sondaje (Yaegaki y Sanada, 1992b). Posteriormente, estos resultados ya

fueron confirmados en estudios epidemiológicos en los que se valoraba el índice periodontal comunitario (Miyazaki *et al.*, 1995), donde cuantificaron que los pacientes con una o más bolsas periodontales >5 mm tenían valores de compuestos sulfurados volátiles un 30% más elevados que aquellos pacientes sin bolsas (Rosenberg *et al.*, 1991). Las evaluaciones organolépticas (mediante el olfato) del olor de boca completa, del cubrimiento lingual y de la saliva constataban estas evidencias y se asociaban de manera significativa con los niveles de CSV, los índices de placa gingival y las profundidades de sondaje (Rosenberg *et al.*, 1995).

> Tanto la gingivitis como la periodontitis son responsables de la aparición de los compuestos sulfurados volátiles

Entre otros datos que también confirman la estrecha vinculación entre periodontitis y halitosis en los pacientes que padecen esta enfermedad gingival, se encuentra el hecho de que el CSV que predomina en ellos es el metilmercaptano; una alta concentración de este gas se asocia con el índice de sangrado y con la profundidad de sondaje (Yaegaki y Sanada, 1992a). De esta manera, se llega a la conclusión de que el cubrimiento lingual es la localización principal de producción de mal olor bucal en el caso de periodontitis iniciales o moderadas, mientras que en periodontitis avanzadas el mal olor se localiza principalmente en la bolsa periodontal (Yaegaki y Coil, 1998).

Encías y halitosis

La influencia de la halitosis sobre la salud gingival va más allá de un mero problema cosmético. El CSV es altamente tóxico para estos tejidos: aunque exista en concentraciones muy pequeñas, puede desempeñar un papel determinante en la patogénesis de las enfermedades inflamatorias del periodonto, como la anteriormente mencionada gingivitis o la periodontitis.

El epitelio es uno de los tejidos que corren mayor riesgo ante los CSV: se ha demostrado que se pueden producir alteraciones con un aumento de la permeabilidad de la inserción epitelial cuando se expone a los compuestos sulfurados volátiles como el sulfuro de hidrógeno y el metilmercaptano; los daños que pueden ocasionar consisten en destrucciones localizadas de la membrana basal, desaparición completa de la lámina lúcida y presencia de fragmentos de lámina densa tras exposición, en concreto, a metilmercaptano (Reingewirtz, 1999).

Los gases CSV producen alteraciones en los fibroblastos, pudiendo llegar a perjudicar a las funciones celulares (Vvan Steenberghe y Rosenberg, 1996) y afectando además al contenido de colágeno (Johnson *et al.*, 1992).

Los compuestos sulfurados volátiles también pueden afectar a la respuesta inflamatoria y favorecer la destrucción de los tejidos (Vvan Steenberghe y Rosenberg, 1996).

La halitosis entre adultos, un problema generalizado

Aunque se estima que un 30% de los adultos padecen o han padecido halitosis en algún momento de su vida, no existe un perfil claro que ayude a los profesionales a distinguir entre aquellos sujetos con más tendencia a padecer este problema. Por ejemplo, si hablamos de géneros, no se han descrito diferencias de prevalencia entre varones y mujeres (Iwakura *et al.*, 1994; Rosenberg *et al.*, 1991). A pesar de la falta de diferencias, son las pacientes femeninas las que muestran una mayor sensibilidad hacia el tema y demandan más tratamiento, quizás porque se trata de un colectivo más concienciado con la salud y su aspecto físico que el de los hombres (Iwakura *et al.*, 1994; Miyazaki *et al.*, 1995). Donde sí encontramos una mayor prevalencia es en el rango por edades, ya que observamos que aumenta con la edad (Miyazaki et al., 1995). Entre los individuos jóvenes, a pesar de no ser el colectivo más afectado por la halitosis, se produce de nuevo una diferencia en el interés hacia su tratamiento (Iwakura *et al.*, 1994).

ACTUAR CONTRA **LA HALITOSIS**

La halitosis, el conjunto de olores desagradables u ofensivos que provienen de la cavidad oral, en el 90% de los casos tiene su origen en la boca;[1] de estos, un 41% son de origen lingual.[2] Ciertos estudios indican que más del 30% de la población adulta la padece.

SITUACIONES MÁS COMUNES EN LAS QUE APARECE

- Después de hablar durante largos periodos.
- Después de algunas comidas (picantes, con ajo y/o cebolla).
- Después del consumo de alcohol, tabaco, café, etc.
- En periodo de ayuno o de dietas proteicas.
- En épocas de estrés.
- Al realizar ejercicio intenso.
- Tras unas horas después del cepillado.

¿CÓMO PREVENIRLA?

- Cepillarse después de cada comida.
- No olvidar la limpieza interproximal con sedas, cintas dentales o cepillos interproximales.
- Eliminar diariamente el biofilm formado sobre la lengua.
- Realizar comidas escasas y menos espaciadas.
- Reducir o eliminar el café, el tabaco y el alcohol.
- Beber agua entre horas.
- Reducir el estrés.

¿CÓMO TRATARLA?

Halita® es una gama completa de productos que combaten la halitosis con resultados demostrados científicamente y que no disimulan el mal aliento, sino que lo atacan desde su raíz.[3] En combinación con una limpieza mecánica (cepillo y limpiador lingual), **Halita®** garantiza la eliminación de las bacterias cuya acumulación provoca los gases malolientes en la cavidad bucal.

- **Halita pasta dentífrica con flúor:** elimina el mal aliento y refresca la boca, a la vez que protege dientes y encías.
- **Halita limpiador lingual:** llega a las zonas más lejanas de la lengua.
- **Halita colutorio:** controla el crecimiento de las bacterias que causan el mal aliento.
- **Halita spray:** para utilizarlo fuera de casa.

HALITA

NO DISIMULA
EL MAL ALIENTO,
SINO QUE LO
ATACA DESDE SU RAÍZ[3]

Bibliografía

1. Mc Dowell JD. Kassebaum DK. "Diagnosing and treating halitosis". *J Am Dent Assoc* 1993; 124.55-64.

2. Delanghe G., Ghyselen J., Van Steenberghe D., Feenstra L., Multidisciplinari Breath – odour clinic. Lancet 1997: 350:187

3. Roldán S, Herrera D, Santa-Cruz I, O'Connor A, González I, Sanz M: "Comparative effects of different chlorhexidine mouth-rinse formulations on volatile sulphur compounds and salivary bacterial counts". *J Clin Periodontol* 2004; 31: 1128–1134. doi: 10.1111/j.1600-051X.2004.00621.x. r Blackwell Munksgaard, 2004.

INSTRUMENTAL DE **HIGIENE DE ALTA CALIDAD**

DENTAID, a través de la distribución en exclusiva de Nordent® en España, pone a disposición del profesional las mejores herramientas para su práctica clínica diaria.

Durante más de 40 años, Nordent® ha puesto al alcance del profesional dental una amplia gama de productos de alta calidad, diseñados y fabricados para ofrecer un rendimiento óptimo en cada procedimiento. Profesionales de todo el mundo confían en los instrumentos de Nordent® para proporcionar un cuidado dental superior a sus pacientes.

Ligereza y dureza

Para el profesional es importante contar con herramientas que por su diseño minimicen los problemas en manos y brazos, relacionados con su práctica diaria (por ejemplo, el síndrome del túnel carpiano). Todos los instrumentos de higiene de Nordent® están disponibles en los diseños de mango DuraLite®, que se caracterizan por su ergonomía y su ligereza. Su diseño permite obtener unas herramientas con un diámetro mayor y un menor peso en comparación con los instrumentos clásicos, lo que puede ayudar a prevenir estas molestias.

Personalización del instrumental

El mango DuraLite® ColorRing permite personalizar los instrumentos gracias a los anillos de colores intercambiables. Esto permite diferenciarlos según su usuario, el tipo de instrumento, etc.

Amplia gama

Nordent® ofrece una amplia variedad y alta calidad de curetas y raspadores, elaborados 100% con acero inoxidable, para facilitar su limpieza y esterilización, y criogénicamente endurecidos para proporcionar un mejor afilado y una mayor durabilidad.

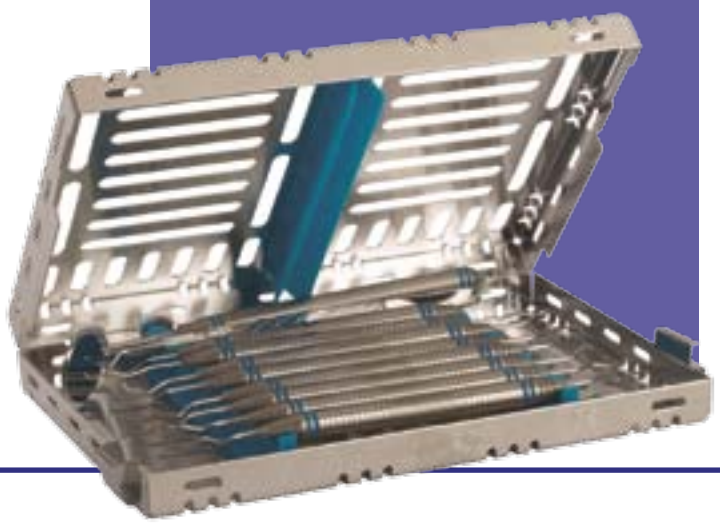
Más información en instrumentalclinico@dentaid.es

Instrumental de titanio para implantes

Nordent® posee una gama de instrumentos fabricados en titanio sólido clase 5 con un acabado especial que los hace idóneos para su uso en piezas con implantes.

Son instrumentos que, además de ser respetuosos con la superficie del implante, ofrecen una **dureza** que les hace muy eficaces durante la práctica clínica y **esterilizables** por los métodos habituales.

- Seguros para su uso sobre los pilares de implantes.
- Las estrechas puntas de titanio ofrecen un mejor acceso que las de plástico.
- Las puntas de titanio retiran el cálculo de forma sencilla y limpia.
- No requieren un tratamiento especial, se esterilizan por cualquier método.
- La parte activa no requiere reafilado.



¿RECOMIENDAS LA **LIMPIEZA LINGUAL** A TUS PACIENTES?

El 41% de los casos de halitosis oral son de origen lingual. La limpieza lingual cobra relevancia en la prevención de la halitosis, ya que ayuda a eliminar los microorganismos y bacterias productoras del mal olor. Contamos con la colaboración de profesionales de la Salud Bucal que nos dan su impresión a la cuestión planteada.

"El uso del limpiador lingual es fundamental para prevenir y evitar posibles problemas bucales en un futuro"

Nati Pastor Ruiz
Higienista dental, Almería

"Claro que la recomiendo, pues la lengua también hay que limpiarla. Al igual que los dientes, es un órgano más de nuestro cuerpo. La falta de higiene puede provocar halitosis, infecciones, hongos u otro tipo de enfermedades. Nos avisa cuando hay cualquier alteración en nuestro organismo, como una bajada de defensas, y sufre con tratamientos agresivos como la quimioterapia. Por desgracia, no se le presta tanta atención porque parece que no es tan importante como pueden ser los dientes, pero tiene su función: hablar, masticar e ingerir alimentos. A veces incluso sufre heridas, como quemaduras y roces. Es entonces cuando más nos damos cuenta de la cantidad de trabajo que desempeña. También nos avisa buscando cualquier variación fuera y dentro de la boca, a nivel de tejido o esmalte. Siempre está alerta. Nuestro papel no se centra solo en limpiarla, sino también en observar e incluso palpar, si fuese necesario, para prevenir y evitar posibles problemas bucales en un futuro. Para ello es fundamental usar todos los días un limpiador lingual".

“El limpiador lingual elimina más cantidad de bacterias y es más higiénico que el cepillo para limpiar la lengua”

Dra. Marta Camps Raga
Odontóloga, Valencia

“Por supuesto que la recomiendo, ya que, si no limpiamos la lengua, la limpieza bucal está incompleta. Además de que la lengua es un importante reservorio para las bacterias que causan gran parte de la patología oral, la limpieza lingual es importante porque elimina los componentes que son responsables de la halitosis. Sabemos que muchos pacientes utilizan el propio cepillo para limpiar la lengua, pero los dentistas recomendamos el uso del limpiador lingual porque elimina más cantidad de bacterias y es más higiénico”.

“El uso del limpiador es importantísimo, ya que reduce el nivel de biofilm en la cavidad bucal y ayuda a reducir el riesgo de halitosis”

Gemma Albertos García
Higienista dental, Madrid

“La recomendación del limpiador lingual a mis pacientes es total, sobre todo a pacientes con lengua pilosa o velluda. Creo que el uso del limpiador es importantísimo, ya que reduce el nivel de biofilm en la cavidad bucal y ayuda a reducir el riesgo de halitosis. Debido a la poca información que se da sobre los limpiadores, los pacientes no tienen conocimiento de su existencia y, gracias a su uso, el nivel de bacterias no beneficiosas en boca se reduce. Realizar una vez al día un suave barrido en la cara dorsal de la lengua ya es suficiente para mantener un estado óptimo de salud bucal”.

“La limpieza lingual ayuda a prevenir el factor etiológico de las enfermedades periodontales: el microbiano”

Dr. Pablo Navarro Ferrera
Odontólogo, Las Palmas

“Sí, la recomiendo. Existe una amplia evidencia científica que nos demuestra que, junto con el cepillado dental, la limpieza lingual ayuda a prevenir el principal factor etiológico de las enfermedades periodontales: el microbiano. Por otro lado, también está demostrada la capacidad que tienen las bacterias para adherirse a la lengua y liberar sus metabolitos, lo que las convierte en posible causa de halitosis en muchos pacientes. En este caso la mejora de la higiene oral, especialmente la limpieza de la lengua, parece ser un paso fundamental para solucionar el problema del mal aliento”.

“El efecto ‘rastrillo’ del limpiador lingual es infalible en la limpieza bucal”

Carmen Andreu Torres
Higienista dental, Barcelona

“Cuántos pacientes nos hacen la misma pregunta: ‘¿Por qué tenemos la lengua blanca?’. Mi respuesta es siempre la misma. Hay millones de gérmenes en la lengua donde, debido a nuestra alimentación ‘blandita’, no se produce una limpieza natural. Tampoco hay erosión, que son las vellosidades que provocan el mal aliento y la caries. Además, la lengua es muy importante porque nos ayuda a masticar y tragar, nos permite articular las palabras y nos da uno de los mayores placeres que tenemos: el gusto. Debemos prestar gran atención en caso de que el nivel de saburra sea excesivo, típico en respiradores bucales o coloraciones oscuras de tabaquismo que pueden desembocar en posibles lesiones cancerígenas.

En todo caso no hay mayor alivio que tener una lengua rosada y fresca. Para eso, el uso de un limpiador lingual es imprescindible. Es el método más fácil y eficaz que hay. Aunque muchos especialistas recomiendan el uso del cepillo, los pacientes se agobian debido a las náuseas que provocan y terminan abandonando el hábito. Sin embargo, el efecto ‘rastrillo’ del limpiador lingual es infalible. No ocupa espacio y es un *gadget* imprescindible”.

LA NANOTECNOLOGÍA APLICADA AL CAMPO ODONTOLÓGICO

La sensibilidad y el blanqueamiento dental, dos situaciones bucales que pueden ser tratadas con la revolucionaria DENTAID technology nanorepair®.

Bajo este eje principal están centrados los nuevos cursos de Aula DENTAID dirigidos a higienistas dentales. Una formación que demuestra cómo la nanotecnología se puede aplicar al mundo de la odontología.

Durante los meses de abril, mayo y junio de 2013 se están realizando más de una veintena de sesiones formativas presenciales en diferentes ciudades españolas, que esperan acoger un total de más de 3.000 especialistas en higiene dental. Los cursos cuyo título es ***Aplicación de la nanotecnología en el tratamiento de la sensibilidad y el blanqueamiento dental*** están siendo impartidos por expertos en odontología que abordarán cómo la nanotecnología, a través de las nanopartículas de hidroxiapatita, demuestran grandes beneficios en su aplicación en sensibilidad y blanqueamiento dental.

Sistema de alertas de Aula DENTAID

El sistema de alertas automático de Aula DENTAID pretende mantener informados de todos los cursos sobre salud bucal, programados a lo largo del año, a dentistas e higienistas dentales, así como a farmacéuticos que así lo deseen.

Mediante la web **www.dentaid.es/es/cursos.php** se pueden conocer todas las formaciones disponibles en las diferentes ciudades de toda España, así como formalizar las inscripciones a los cursos de una forma rápida y fácil.

A través de **www.higienistasvitis.com**, así como desde el perfil de **Facebook** y **Twitter**, se puede seguir también toda la actividad formativa de Aula DENTAID.

AULA DENTAID
FORMACIÓN EN SALUD BUCAL

25 AÑOS

CURSO DE **METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN EN PERIODONCIA** EN OVIEDO

La ilusión y la amplitud de miras son cualidades hoy tan necesarias como en la segunda mitad de los ochenta, cuando quien suscribe este artículo y José Javier Echeverría, después de realizar los niveles I y II del Instituto Pankey de Miami, decidimos autoinvitarnos para realizar una estancia en UCLA. Queríamos ver *in situ* a Fermín Carranza, Michael G. Newman y Henry Takei, con los que habíamos coincidido en reuniones de la AAP y cursos que habían dictado en España. Esta estancia fue muy satisfactoria y estimulante. Además, coincidía que Mariano Sanz Alonso estaba haciendo su posgrado y vimos que seguramente sería un nexo de unión para pensar que los niveles de UCLA, en aquel momento inalcanzables en España, algún día podrían lograrse. Para este objetivo era fundamental **establecer los primeros pasos de la investigación en periodoncia en España**.

No teníamos más recursos que nuestra ilusión. Sin embargo, la visión y amplitud de miras del presidente de DENTAID, Enric Masdevall, nos dio el impulso necesario para que el 23 de enero de 1988, el rector de la Universidad de Oviedo firmara más de 80 diplomas de asistencia, entre otros, a Nuria Vallcorba, actual presidenta de SEPA, por su asistencia y participación en aquel innovador curso.

No éramos conscientes de la palabra *innovación*, ni del concepto *red social*, ni del correo electrónico o del teléfono móvil. **La principal herramienta y tecnología era nuestra ilusión** por superarnos a nosotros mismos. No teníamos más medios que la aspiración por aprender y desarrollar la periodoncia española.

Antonio Bascones, Mariano Sanz, José Javier Echeverría, José Blanco-Moreno, Alberto Sicilia y los actuales directores del Máster de Periodoncia de las universidades españolas, como Paco Alpiste (Valencia), Juan Blanco (Santiago de Compostela), Pedro Bullón (Sevilla), José Nart (Barcelona UIC) o David Herrera (Complutense de Madrid), **han convertido este curso de metodología de investigación en una actividad de referencia internacional** gracias a la suma de la Universidad de Oviedo, de SEPA y de DENTAID.

25 años después del primer curso, esta actividad trasciende a quienes la pusimos en pie y podemos considerarla como un patrimonio esencial de la periodoncia española, en virtud de la relación de dictantes (Quirynen, Winkel & van Winkelhoff, etc.) y asistentes que han pasado por las aulas de Oviedo en estas 14 ediciones, resaltando la presencia del actual editor del *Journal of Clinical Periodontology*, Maurizio Tonetti, el pasado 8 de marzo de 2013.

Me siento muy orgulloso de ser dentista y periodoncista. Y me gustaría trasladar a los jóvenes este cariño por la profesión, animándoles a trabajar, trabajar y trabajar desde la ambición por mejorar cada día. No me puedo poner de ejemplo, pero a mis años os aseguro que todavía sigo teniendo ilusión.

Durante la celebración del XIV Curso de Metodología de Investigación en Periodoncia y Osteointegración, Oviedo

A quien sí quiero destacar, por su compromiso con los clínicos, con la investigación en salud bucodental y con la prevención, como emblema y hombre clave en la periodoncia, es a Enric Masdevall, un visionario comprometido con su entorno, que ha contribuido de una manera extraordinaria a que los periodoncistas españoles seamos punteros y podamos viajar por Estados Unidos y por el mundo no solo a ver qué se hace por allí, sino también a sugerir lo que aquí hacemos. Un claro ejemplo de que uno más uno es mucho más que dos.

Gracias, Enric. Gracias, DENTAID.

Chema Tejerina.
Expresidente de SEPA.
Profesor titular de Periodoncia,
Universidad de Oviedo.

PERIIMPL

Los abordajes quirúrgicos no pueden hacernos olvidar que lo más importante para el mantenimiento de los resultados obtenidos a largo plazo es incluir al paciente en un estricto protocolo de mantenimiento profesional.

Llamamos **enfermedades periimplantarias** a todas aquellas afecciones inflamatorias que afectan al tejido blando y, en ocasiones, al tejido óseo que rodean al implante dental. Si dicha inflamación está limitada únicamente al tejido blando (a la mucosa periimplantaria) se le denomina **mucositis**. Si, por el contrario, la respuesta inflamatoria conlleva la pérdida de altura del hueso que rodea el implante, estaremos ante una **periimplantitis**.

Dicha reacción inflamatoria tiene lugar como respuesta del tejido a la formación de un **biofilm bacteriano** alrededor de la restauración protética del implante. Las bacterias son fundamentalmente anaerobias y mayoritariamente coinciden con las que aparecen en la bolsa periodontal en la periodontitis.

Al igual que sucede en la gingivitis en los dientes, la mucositis en los implantes es una inflamación superficial en respuesta a la presencia de bacterias, delimitada únicamente al tejido blando, sin afectación del hueso subyacente. La mucosa periimplantaria en la mucositis se presenta inflamada y edematosa y puede diagnosticarse mediante parámetros clínicos como el sangrado o la supuración al sondaje. Si a estos parámetros, además, puede añadirse la evidencia radiográfica de pérdida ósea periimplantaria (tras la remodelación biológica posterior a la restauración protética del implante) o la aparición de profundidad de sondaje aumentada, la mucositis habrá progresado hacia periimplantitis.

La relevancia clínica de este tipo de patologías radica en que no solo pueden comprometer la estabilidad del implante, sino que, además, causan molestias tales como *disconfort*, sensación de mal aliento o mal gusto, inflamación, sangrado y supuración de la mucosa periimplantaria. Es vital para ofrecer a nuestros pacientes un tratamiento exitoso, tanto a corto como a largo plazo, que seamos capaces de prevenir, diagnosticar y tratar de forma precoz estas patologías.

> La destrucción del biofilm subgingival es el objetivo principal de todo tratamiento

Existen factores de riesgo que predisponen a padecer enfermedades periimplantarias. Los más importantes son, según la evidencia científica, el haber padecido **periodontitis**, el **tabaco** y la **mala higiene** oral. También existen otras afecciones como la diabetes mellitus o el consumo abusivo de alcohol, que se han asociado con un mayor riesgo de periimplantitis.

¿A cuántos de mis pacientes afecta o afectará la periimplantitis?

Según las últimas revisiones publicadas, se cree que el 10% de los implantes y el 20% de los pacientes tratados con implantes dentales sufre periimplantitis entre los 5 y 10 años tras la colocación de dichos implantes. Si analizamos la mucositis, esta se presenta en el 65% de los pacientes y en el 30% de los implantes. Es decir, las enfermedades periimplantarias son de extrema relevancia para el clínico y su equipo, ya que suponen un problema muy frecuente en la consulta dental, afectando a **más de la mitad de los pacientes** con implantes.

Importancia del diagnóstico precoz

La mucositis, como patología superficial y enmarcada en la mucosa periimplantaria que es, es reversible. Esto es, podemos tratarla de forma eficaz y devolver la salud a los tejidos sin la aparición de secuelas permanentes, como pueden ser la recesión gingival y/o la pérdida de hueso. Sin embargo, la periimplantitis es mucho más difícil de manejar por el equipo clínico y puede llevar, en última instancia, a la pérdida del implante.

Por todo esto el **diagnóstico precoz**, tanto de la mucositis como de la periimplantitis, mejora el pronóstico a largo plazo del implante. Es importante realizar una evaluación inicial tanto clínica como radiográfica de los implantes pocos meses después de restaurarlos protéticamente (según la literatura, tres meses parece ser un tiempo razonable), de manera que podamos

ANTITIS

establecer una situación basal con la que comparar los datos obtenidos en las revisiones periódicas futuras.

El diagnóstico fundamental lo haremos con el uso de la **sonda periodontal**, con la que mediremos el **sondaje periimplantario**. El valor diagnóstico del sondaje permite diferenciar en qué pacientes debemos complementar la exploración con una **radiografía periapical** porque sospechemos estar ante una periimplantitis. Esto lo haremos si observamos que la profundidad de sondaje actual es mayor que la inicial o que la de la última revisión. También es importante anotar el sangrado y la supuración al sondaje, parámetros que pueden aparecer tanto en mucositis como en periimplantitis.

Tratamientos eficaces

Como las enfermedades periimplantarias son enfermedades bacterianas, es la destrucción del biofilm subgingival el objetivo principal de todo tratamiento.

En la mucositis, la limpieza profesional mediante ultrasonidos o curetas, junto con la prescripción de antisépticos como la clorhexidina, dan buenos resultados. Si bien es cierto, las restauraciones implantosoportadas deben ser fácilmente higienizables por el paciente, por lo que el **correcto diseño de la prótesis** es clave para la prevención de la mucositis.

El manejo clínico de la periimplantitis supone todavía a día de hoy un reto para los profesionales de la odontología y la periodoncia. No disponemos de un tratamiento eficaz en todos los casos y que haya demostrado resultados duraderos a medio o largo plazo. Los estudios clínicos son limitados, aunque el objetivo de todas las terapias de tratamiento de la periimplantitis es común: limpiar y desbridar correctamente la superficie del implante, para que vuelva a restaurarse un epitelio de unión entre el tejido blando y el implante que actúe a modo de barrera para las bacterias.

Los **tratamientos quirúrgicos** parecen ser más eficaces que el desbridamiento mecánico subgingival con curetas o ultrasonidos, al menos en el corto plazo. Técnicas como la cirugía de acceso, el colgajo de reposición apical o la cirugía regenerativa obtienen buenos resultados si se combinan con una completa desinfección de la superficie del implante. Durante las primeras semanas postoperatorias también parece útil la prescripción de antisépticos como la clorhexidina, combinada o no con cloruro de cetilpiridinio (CPC). No obstante, investigaciones como la publicada en el año 2003 por el Dr. Herrera y colaboradores, demostraron que la formulación con clorhexidina y cloruro de cetilpiridinio presenta un comportamiento sinérgico que incrementa su actividad antimicrobiana.

Son diversas las maneras de limpiar la superficie afectada del implante (láser, pulido, antisépticos como la clorhexidina, suero salino, etc.), aunque no parece existir ninguna técnica claramente superior a las demás en el medio y largo plazo. También se han propuesto combinaciones de tratamientos quirúrgicos junto con el uso de antibióticos, tanto locales como sistémicos, en un intento de maximizar la destrucción del biofilm, aunque tampoco existe evidencia de la eficacia real y a largo plazo de estos fármacos en el manejo de la periimplantitis.

Todos estos abordajes quirúrgicos no pueden hacernos olvidar que lo más importante para el mantenimiento de los resultados obtenidos a largo plazo es incluir al paciente en un estricto **protocolo de mantenimiento** profesional.

Prevención

La buena higiene oral, facilitada por un correcto diseño de la prótesis implantosoportada, y las visitas periódicas de mantenimiento periodontal y periimplantario parecen ser la clave del éxito para prevenir estas enfermedades. Deberemos prestar especial atención a los pacientes que hayan sufrido periodontitis, a los fumadores o a aquellos que tengan una higiene oral no del todo eficaz, además de a los pacientes diabéticos.

Revisiones periódicas en las que se detecten y traten de forma precoz tanto la mucositis como la periimplantitis, con los tratamientos disponibles hoy en día o con los que confirmen su eficacia en el futuro, permitirán que tengamos un menor número de fracasos en el tratamiento con implantes, tanto a corto como a largo plazo, y un mayor número de pacientes satisfechos.

Dra. Marta Escribano
Socio Especialista SEPA

SEPA
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PERIODONCIA Y OSTEOINTEGRACIÓN

"La terapia celular para la regeneración periodontal será el tema estrella de uno de los simposios, el principio médico de regenerar las células disfuncionales o dañadas mediante células madre"

DR. FRANCISCO MESA, PRESIDENTE DEL COMITÉ ORGANIZADOR DE LA 47ª REUNIÓN ANUAL SEPA

Granada es la elegida para acoger, este año 2013, a dentistas y periodoncistas en un congreso científico en el Palacio de Exposiciones y Congresos de Granada. El encuentro contará con la participación del Dr. Francisco Mesa, profesor titular en el Departamento de Estomatología de la Universidad de Granada.

¿En torno a qué girará la 47ª Reunión Anual de SEPA?
Esta reunión de SEPA es la que tratará más en profundidad el tema de la medicina periodontal de todas las celebradas hasta ahora. Además, en concreto, se hará un especial hincapié en el conocimiento de las repercusiones sistémicas de las periodontitis, un tema de capital importancia tanto para el odontólogo general como para el especialista.

¿Qué subrayaría del programa científico previsto?
En el tema de la periodoncia, sin duda, hay que destacar dos simposios: el referente a medicina periodontal y el que aborda la actitud terapéutica ante dientes de pronóstico dudoso; en el tema de implantes, resaltaría el tratamiento de las periimplantitis y una discusión crítica de las diferentes técnicas de elevación de seno para el tratamiento con implantes del sector posterior del maxilar.

¿Por qué en el programa científico, y en este encuentro, destaca el aspecto de la multidisciplinariedad?
SEPA comparte la filosofía de enfocar los tratamientos de la forma más completa, integral y multidisciplinar posible, y eso es lo que lleva a sus reuniones. En Granada abordaremos el aspecto periodontal del tratamiento en otras disciplinas, como las corticotomías en ortodoncia, el tratamiento combinado ortoperio, los alargamientos de corona para el tallado en prótesis y un importante curso de rehabilitación en prótesis sobre implantes dictado por dos ponentes suizos de mucho prestigio.

¿Cómo se abordará el plan de tratamiento en el paciente periodontal en la reunión de SEPA?
La presencia de dientes de pronóstico dudoso o incierto, el dilema de extraer o no extraer, ¿son necesarias terapias regenerativas en dientes con pérdidas de soporte severas frente a tratamiento con implantes? ¿Los molares con lesiones de furca están perdidos? ¿Quién tiene mayor longevidad: un diente o un implante? Estas y otras situaciones que se plantean con bastante frecuencia en la consulta del odontólogo general van a ser contestadas por tres ponentes de primera fila.

¿Por qué se estima indispensable tratar el tema de la periimplantitis en la conferencia?
No hay protocolos claros de tratamiento de la periimplantitis. España es el segundo país de Europa donde más implantes se colocan; esto nos augura que en los próximos años va a haber en nuestro país un volumen importante de casos de periimplantitits, por lo que se hace muy necesario el conocimiento de protocolos de tratamiento efectivos en cualquier consulta que se precie. Por ello, vamos a hacer una puesta al día en prevalencia y definición de esta enfermedad, así como una revisión crítica de los tratamientos existentes.

¿Podría explicarnos las últimas y nuevas aplicaciones en regeneración periodontal y hacia dónde se dirigen estos avances?
La terapia celular para la regeneración periodontal será el tema estrella de uno de los simposios. Se basa en el principio médico de regenerar las células disfuncionales o dañadas mediante células madre. Un importante ponente nacional nos demostrará la esperanzadora eficacia de esta terapia.

¿En la reunión se abordarán novedades relevantes sobre la evidencia clínica y científica que garantiza los beneficios de la medicina periodontal en relación con el encuentro de dificultades en el embarazo, el riesgo cardiovascular y la situación glucémica de los pacientes?
Sí. En nuestro congreso se expondrá la evidencia científica que avala los efectos beneficiosos de un correcto tratamiento periodontal sobre la glucemia (disminuye y ayuda a su control), los resultados del embarazo (disminuyen los partos prematuros y/o bajo peso) y el riesgo cardiovascular del paciente (disminuye la frecuencia y la intensidad del infarto agudo de miocardio).

Finalmente, ¿cómo valora el papel de las empresas que colaboran con SEPA?
La relación de SEPA con la industria es muy estrecha. La primera presentación oficial del Congreso se hizo a finales del año pasado para la industria local. Entendemos que ellos son los mejores embajadores para difundir eventos de este tipo, al llegar a la última consulta del último rincón de nuestras tierras. Dentro del Congreso, la industria dispone de un foro, de sesiones platino, donde libremente, a través de conferenciantes que ella patrocina, presenta a los congresistas sus novedades más destacables.

Otra forma novedosa, iniciada en SEPA Madrid, es la creación, dentro del propio recinto de la industria, de un minicongreso paralelo a través del estand Integra.

LA **EFICACIA** DE UN SIALOGOGO TÓPICO EN **SPRAY DE ÁCIDO MÁLICO 1%** EN PACIENTES CON XEROSTOMÍA INDUCIDA POR FÁRMACOS ANTIDEPRESIVOS: UN ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO Y DOBLE CIEGO.

Autores: Gómez-Moreno G.[1], Aguilar-Salvatierra A.[1], Guardia J.[1], Uribe-Marioni A.[1], Cabrera-Ayala M.[1], Delgado-Ruiz R. A.[2], Calvo-Guirado J. L.[3].

[1] Departamento de Investigación Farmacológica en Odontología, Facultad de Odontología, Universidad de Granada, Granada, España
[2] Departamento de Odontología Restauradora, Facultad de Medicina y Odontología, Universidad de Murcia, Murcia, España
[3] Departamento de Estomatología, Facultad de Medicina y Odontología, Universidad de Murcia, Murcia, España
* Correspondencia a: Prof. Gerardo Gómez-Moreno, Facultad de Odontología, Campus Universitario de Cartuja

Antecedentes

Uno de los efectos secundarios más importantes de los antidepresivos es la xerostomía. El objetivo de este estudio ha sido evaluar la eficacia clínica de un sialogogo tópico en spray de ácido málico 1% en pacientes que sufren xerostomía inducida por fármacos antidepresivos.

Material y métodos

La investigación de tipo ensayo clínico doble ciego, aleatorizado, se realizó en la Facultad de Odontología de la Universidad de Granada (España). Se dividieron en dos grupos a setenta participantes con xerostomía causada por fármacos antidepresivos: al primero, "grupo de intervención" (35 sujetos), se le proporcionó un sialogogo tópico en spray (1% de ácido málico); mientras que al segundo, "grupo de control" (35 sujetos), se le administró un spray de placebo. Para ambos grupos, los sprays se aplicaron bajo demanda durante 2 semanas para evaluar los síntomas de la xerostomía antes y después de administrar el producto, se utilizó el Dry Mouth Questionnaire (DML). Se cuantificó el flujo salival no estimulado y estimulado antes y después de la aplicación del spray.

Resultados

Los síntomas de xerostomía mejoraron significativamente después de la aplicación del spray tópico de ácido málico 1% ($p < 0,05$)*. Después de aplicarlo durante 2 semanas, el flujo salival no estimulado y estimulado aumentó significativamente ($p < 0,05$).

Conclusiones

El spray de ácido málico 1% mejoró la xerostomía inducida por fármacos antidepresivos y estimuló la producción de saliva.

Referencia

Depress Anxiety.
2013 Feb;30(2):137-42.
doi: 10.1002/da.22017.
Epub 2012 Nov 1.

* $p < 0,05$ diferencias estadísticamente significativas.

ESPECIALISTAS EN ORTODONCIA CONCLUYEN:

VITIS® ORTHODONTIC: LA GAMA MÁS ADECUADA PARA LAS NECESIDADES DE LOS PORTADORES DE ORTODONCIA[1]

1 George R. Higiene oral: un beneficio para profesionales y pacientes. Orthodontic Practice. April 2012.

Un buen tratamiento de ortodoncia, junto con una correcta higiene bucal diaria, permitirá a tus pacientes disfrutar de una bonita sonrisa y una boca sana.

Los portadores de aparatos de ortodoncia deben prestar mayor atención a su higiene bucal, ya que los aparatos tienden a acumular más biofilm oral y ello puede dar lugar a complicaciones como caries, gingivitis, enfermedad periodontal, halitosis, desmineralización, manchas blancas, heridas y llagas.

Para evitar estas situaciones, es necesario **usar en la higiene bucal productos específicos para portadores de ortodoncia**.

VITIS® orthodontic, por el diseño y formulación de sus productos, es la **gama más completa y específica para la higiene bucal en portadores de ortodoncia**.

PASTA DENTÍFRICA Y COLUTORIO
Formulados especialmente para la reducción del acúmulo de biofilm oral[2], reducción de la inflamación gingival[2] y la inhibición de la desmineralización[2] del esmalte; a su vez protegen la mucosa oral.

CEPILLO DENTAL
Posee los filamentos en forma de V para limpiar aparatos y dientes a la vez durante el cepillado.

COMPRIMIDOS LIMPIADORES EFERVESCENTES
Limpian los aparatos removibles de manera segura y eficaz.

CERA PROTECTORA
Ofrece protección frente al roce de los aparatos de ortodoncia.

CUIDADO Y PROTECCIÓN EN PORTADORES DE ORTODONCIA.

Bibliografía

2 D. Herrera, L. Pérez, N. Escudero, B. Alonso, J. Serrano, C. Martín, and M. Sanz, University of Complutense, Madrid, Spain. Evaluation of cetylpyridinium chloride formulations in orthodontic patients: periodontal outcomes. Journal of Dental Research and an oral presentation at IADR Munich (September 2009).

PREMIO A LA INNOVACIÓN CON DENTAID TECHNOLOGY NANOREPAIR®

VITIS® blanqueadora

VITIS® blanqueadora Premio a **la Mejor Iniciativa de la Farmacia del año 2012** en la categoría de Investigación, Farmacología y Productos, otorgado por la publicación *Correo Farmacéutico*.

La nueva pasta dentífrica es fruto del desarrollo de la revolucionaria y exclusiva **DENTAID technology nanorepair®**, actualmente la formulación más innovadora en materia de salud bucal. DENTAID es el primer y único laboratorio español que utiliza la nanotecnología en la formulación de sus productos con las nanopartículas de hidroxiapatita. Con este reconocimiento, el periódico premia la labor de personas, instituciones o empresas que, con su aportación a lo largo de 2012, han contribuido a mejorar la calidad de vida tanto de la farmacia como de la atención farmacéutica y la salud en general.

VITIS® blanqueadora es la pasta dentífrica que blanquea eficazmente y protege el esmalte dental. Incluye en su formulación la exclusiva tecnología desarrollada por DENTAID, denominada **DENTAID technology nanorepair®**.

Esta tecnología se basa en nanopartículas de hidroxiapatita, elemento natural del diente, que tienen la capacidad de combinarse e integrarse con la superficie del esmalte dental, formando una capa protectora y resistente al lavado.

La tecnología DENTAID technology nanorepair® tiene dos beneficios principales:

- Rellena y alisa las superficies irregulares del esmalte dental, proporcionando unos dientes más blancos y brillantes.
- Sella los túbulos dentinales expuestos, tratando y eliminando la sensibilidad dental.

VITIS® blanqueadora posee una formulación única de **5 acciones combinadas** que garantizan una eficacia blanqueadora tras 10 días de uso*. Además, su bajo índice de abrasividad (RDA 48) asegura que no daña el esmalte dental.

La única fórmula blanqueadora de acción combinada que devuelve el blanco natural a los dientes tras 10 días de uso, sin dañarlos* y los protege de la sensibilidad dental, por sus 5 acciones combinadas:

1 ACCIÓN ANTIMANCHAS
Polivinilpirrolidona (PVP)

+

2 ACCIÓN ANTISARRO
Triple sistema de fosfatos:
- Pirofosfato tetrapotásico
- Tripolifosfato sódico
- Hexametafosfato sódico

+

3 ACCIÓN ABRILLANTADORA
Perlita

+

4 ACCIÓN ANTICARIES
Monofluorofosfato sódico

+

5 ACCIÓN REPARADORA Y BLANQUEADORA
Nanopartículas de hidroxiapatita

* Estudio de eficacia bajo control odontológico.

DESENSIN® REPAIR DISMINUYE LA SENSIBILIDAD DENTAL DESDE LA PRIMERA APLICACIÓN[1]

La innovadora tecnología DENTAID technology nanorepair® está revolucionando el tratamiento de la sensibilidad dental en la clínica, con la nueva pasta dentífrica Desensin® repair.

DENTAID technology nanorepair

La incorporación en su formulación de **nanopartículas de hidroxiapatita**, elemento natural del diente, repara la superficie del esmalte dental sellando los túbulos dentinarios expuestos y formando una capa protectora que **elimina la sensación dolorosa de los dientes sensibles**. Esta acción se complementa con el **nitrato potásico**, proporcionando una **DOBLE ACCIÓN DESENSIBILIZANTE desde la primera aplicación**; el 95,45% de los pacientes asegura notar una reducción del dolor desde la primera aplicación[1]. Además, protege de la retracción gingival, previene la aparición de caries y es de uso diario (bajo índice de abrasividad, 40).

Desensin® repair, gracias a su innovadora tecnología a base de nanopartículas de hidroxiapatita, permite mejorar la calidad de vida del paciente y evitar la cronificación de la sensibilidad dental.

COMPOSICIÓN:
- Nanopartículas de hidroxiapatita 0,45%
- Nitrato potásico 5,00%
- Monofluorofosfato sódico 1,10% (1.450 ppm)
- Provitamina B5 1,00%
- Alantoína 0,10%
- Vitamina E 0,30%

[1]Test clínico bajo control odontológico.

¿SABÍAS QUE...?
LOS DIENTES SENSIBLES NECESITAN UN CEPILLO ESPECIAL

Un paciente con sensibilidad dental, para evitar el dolor, puede disminuir el cepillado acumulando más biofilm oral, aumentando así la posibilidad de aparición de otras patologías bucales como caries, gingivitis o periodontitis.

Por ello, es importante recomendar el uso de un cepillo específico para la hipersensibilidad dental como **Desensin® soft**, que permite un cepillado extrasuave, delicado y eficaz. Sus **filamentos extrasuaves de PBT con perfil cónico** proporcionan una limpieza completa delicada y un mejor acceso a los espacios interproximales y al margen gingival. Además, presenta un **cabezal de pequeño tamaño** más manejable, un **cuello maleable** para favorecer su adaptación a la cavidad bucal y un **mango ergonómico** con estrías antideslizamiento para facilitar el uso del cepillo.

Desensin® ofrece una **gama completa** para el tratamiento de la sensibilidad dental: cepillo + pasta + colutorio.

www.desensin.es

ÉXITO EN ALEMANIA

PRESENTACIÓN DE **VITIS®** BLANQUEADORA Y **VITIS®** IMPLANT

DENTAID ha estado presente en la 35ª edición del International Dental Show (IDS), la feria más importante del sector dental a nivel mundial, celebrada del 11 al 16 de marzo en Colonia (Alemania).

Estand comercial de DENTAID durante la IDS, en Alemania

VITIS® blanqueadora, la pasta dentífrica de 5 acciones combinadas formulada con la revolucionaria DENTAID technology nanorepair® (nanopartículas de hidroxihapatita), y **VITIS® implant**, la gama de cepillos especializada para el cuidado de los implantes dentales, han sido las principales novedades presentadas durante el encuentro. Las diferentes marcas de DENTAID, como Perio·Aid®, Interprox®, VITIS®, Xeros DENTAID® y Halita®, también han estado presentes en el estand de 100 m².

> DENTAID ha sido la única compañía española especializada en salud bucal presente en la 35ª edición de la IDS

El encuentro ha contado con más de 125.000 visitas de profesionales de la odontología procedentes de diferentes países de todo el mundo. Con carácter bienal y de gran repercusión internacional, IDS es la principal plataforma de encuentro de los últimos avances tecnológicos y productos, con un espacio de exposición de 150.000 m². El International Dental Show supone un importante punto de encuentro que permite la comunicación entre los diferentes profesionales del sector, así como la posibilidad de establecer contacto con los diversos proveedores a nivel mundial.

LA I+D+i DE DENTAID LLEGA A ITALIA

Entre el 14 y el 16 de marzo se ha celebrado en el Palacongressi di Rimini (Italia) la 16ª edición del International Congress SIdP 2013, la cita más importante del ámbito de la periodoncia en Italia. En esta ocasión, el encuentro ha estado centrado en tratar las últimas tendencias clínicas y perspectivas de futuro en periodoncia e implantología.

La investigación de DENTAID ha formado parte del encuentro con una ponencia científica, de la mano del responsable del Departamento de Galénica de la compañía, el Dr. Alberto Massoli, titulada *La galénica de los productos para la salud bucal. Creatividad, ciencia y tecnología juntos para la máxima eficacia*.

Asimismo, DENTAID ha tenido la oportunidad de presentar en su estand las gamas de producto de las marcas Perio·Aid®, VITIS® implant, VITIS® orthodontic e Interprox® en la zona expositora en el recinto comercial del encuentro.

El congreso ha estado organizado por la Società Italiana di Parodontologia (SIdP), con la que DENTAID ha establecido recientemente un acuerdo de colaboración como *major sponsor*, con la intención de seguir avanzando en su apuesta internacional por el mercado italiano.

Dentro del plan estratégico para los próximos años, DENTAID tiene previsto aumentar su presencia en los mercados internacionales. DENTAID está presente en más de 40 países, gracias a una extensa red de distribuidores, y posee filiales en Alemania, Benelux, Chile, Francia, Italia y Perú.

Zona expositora durante el Congress SIdP en Rímini (Italia)

El Dr. Alberto Massoli, responsable del Departamento de Galénica de DENTAID, durante su ponencia científica

CURSO SEMIPRESENCIAL POR LA UCM PATROCINADO POR PERIO·AID®

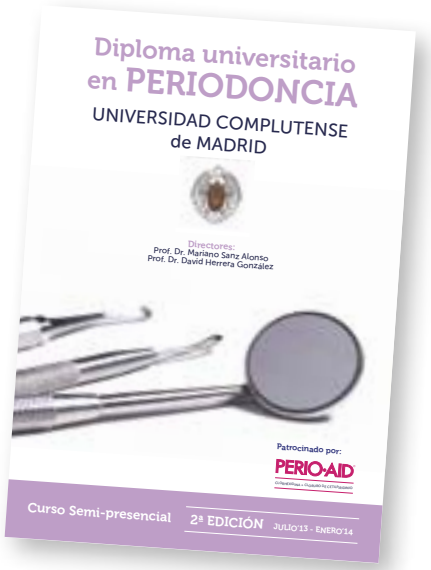
DIPLOMA UNIVERSITARIO EN PERIODONCIA

Atendiendo la importancia de la formación continua con los profesionales de la salud bucal, la Universidad Complutense de Madrid, con la colaboración de Perio·Aid®, organiza la segunda edición del curso semipresencial **Diploma Universitario en Periodoncia, desde julio de 2013 a enero de 2014**.

El curso cuenta con la dirección científica de dos doctores de reconocido prestigio a nivel mundial en periodoncia: el Prof. Dr. Mariano Sanz y el Prof. Dr. David Herrera, junto con la colaboración de profesores de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid. El objetivo de esta formación es revisar y actualizar los conocimientos, habilidades y competencias fundamentales en periodoncia mediante una formación semipresencial constituida por 6 módulos (2 presenciales y 4 online).

Perio·Aid® ofrece una solución para cada fase de la enfermedad periodontal y colabora con la formación de los profesionales en salud bucal.

Para más información:
www.dentaid.com



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.

VITIS · PERIO·AID · interprox. · Desensin · HALITA · xeros cientaid · fitty dent · waterpik

DENTAID
Expertos en Salud Bucal
www.dentaid.com

102955