



LA ESTRECHA RELACIÓN ENTRE **LA ENFERMEDAD PERIODONTAL Y LA DIABETES MELLITUS**

8/

ENTREVISTA AL
DR. EDUARD ESTIVILL,
ESPECIALISTA EN
MEDICINA DEL SUEÑO

10/

AULA DENTAID:
III SIMPOSIO SEPA-DENTAID,
UN ENCUENTRO CIENTÍFICO
DE CINE

22/

HIGIENE DENTAL COMPLETA:
LA IMPORTANCIA DE LA
LIMPIEZA INTERPROXIMAL



- 3 EDITORIAL**
Ciencia y odontología, aliadas en la prevención y el tratamiento bucodental
- 4 INVESTIGACIÓN AL DÍA**
La estrecha relación entre la enfermedad periodontal y la diabetes mellitus
- 7 SOLUCIONES DENTAID**
VITIS® encías y Perio-Aid® para la higiene bucal de los pacientes diabéticos
- 8 AL HABLA CON...**
Dr. Eduard Estivill, especialista en medicina del sueño
- 10 AULA DENTAID**
III Simposio SEPA-DENTAID: un encuentro científico de cine
- 12 LA VOZ DE SEPA**
Ciencia para la prevención: el éxito de la estabilidad
- 14 A DEBATE**
¿Qué recomendaciones das a tus pacientes con xerostomía?
- 16 DENTAID 2.0**
www.halita.es. Nueva web de Halita®
- 17 LA VOZ DE SECIB**
Tratamiento del dolor y el edema en cirugía bucal
- 18 ESTUDIO**
Prevalencia de los patógenos periodontales y de los genes de resistencia a la tetraciclina en pacientes con distintas condiciones bucales
- 19 ACTUALIDAD**
 - Innovación para el mejor cuidado de la salud bucal de tus pacientes
 - Perio-Aid®, más que una clorhexidina
 - Soluciones DENTAID para una higiene dental completa: la importancia de la limpieza interproximal
 - Cómo lograr que la ortodoncia sea una experiencia agradable para tus pacientes
 - La innovación de DENTAID llega a Exodontal
 - DENTAID pone en marcha un nuevo canal de comunicación con el cliente
 - DENTAID: ciencia y salud bucal a un clic
 - ¿Quieres estar al día de las novedades, cursos y congresos sobre salud bucal? Plataforma DENTAID Profesional

DENTAID

EXPERTISE

Edita:

DENTAID
www.dentaid.com
Twitter: @dentaid

Comité de redacción

Departamento de Comunicación y
Departamento Médico de DENTAID
comunicacion@dentaid.es

Diseño y realización

CEGE
www.cegeglobal.com

Depósito legal

B-42.080-2008

Imagen de portada:

Mecanismo de acción de la insulina

Síguenos en:



DENTAID es patrocinador de:





CIENCIA Y ODONTOLOGÍA, ALIADAS EN LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO BUCODENTAL

Se estima que alrededor de un 90% de la población puede sufrir algún tipo de enfermedad infecciosa bucal, incluyendo caries y gingivitis, y que hasta un 50% de los adultos puede padecer periodontitis. La sección «Investigación al día» analiza la **estrecha relación existente entre las patologías periodontales y la diabetes mellitus**, así como la mayor probabilidad de desarrollar esta enfermedad entre quienes no aseguran una correcta higiene periodontal.

En la sección «Al habla con...» conversamos con el **Dr. Eduard Estivill**, neurofisiólogo clínico especializado en medicina del sueño, sobre la importancia del descanso, su relación con la salud bucodental y las pautas que se deben seguir para asegurar un sueño de calidad.

«Aula DENTAID» centra su atención en el **III Simposio SEPA-DENTAID: Ciencia para la prevención**, en el que más de 900 odontólogos e higienistas dentales se reunieron para actualizar sus conocimientos sobre cómo la evidencia científica puede ayudar en el día a día de la consulta dental.

En «La voz de SEPA» se recogen las principales conclusiones del III Simposio SEPA-DENTAID, que, con la **prevención secundaria** como tema central, dividió las ponencias entre las causas de la recidiva de las enfermedades periodontales y periimplantarias y en cómo participan cada miembro del equipo de salud bucodental y el paciente en la prevención secundaria.

La sección de «A debate» ofrece algunas recomendaciones sobre **cómo tratar a los pacientes que padecen xerostomía**, una sensación subjetiva de sequedad bucal causada por la disminución de la saliva como consecuencia de la alteración del funcionamiento de las glándulas salivales.

En «DENTAID 2.0» damos a conocer la **nueva web de Halita®**, www.halita.es, con una estructura y navegación mejorada para facilitar la consulta de la información por parte de los usuarios.

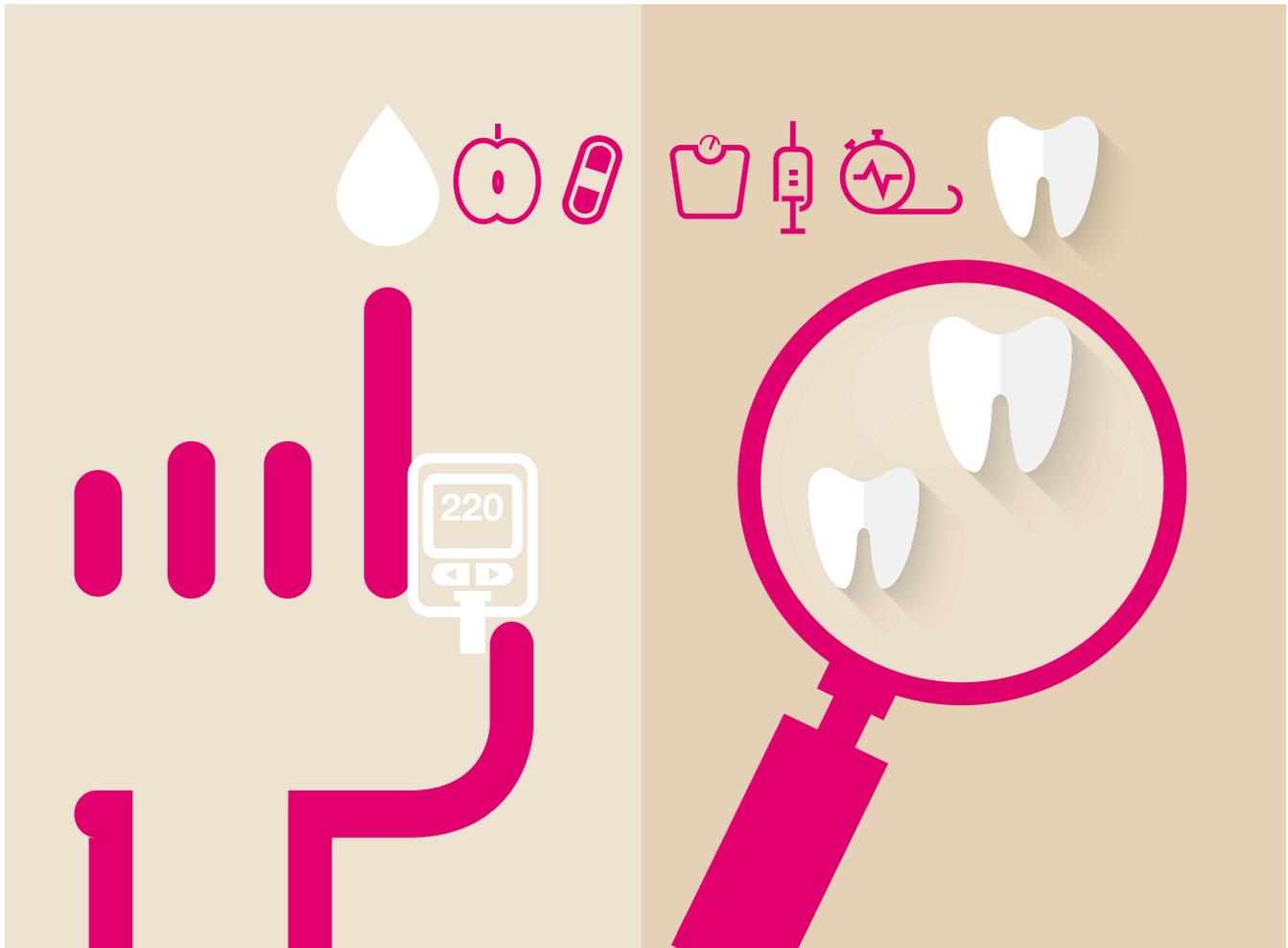
«La voz de SECIB» analiza el **tratamiento del dolor y el edema postoperatorio** a través del uso de anestésicos, antiinflamatorios y corticosteroides.

La sección de «Estudio» repasa los resultados obtenidos en una investigación

centrada en la **prevalencia de los patógenos periodontales** y de los genes de resistencia a la tetraciclina en pacientes con distintas condiciones bucales.

Por último, en el apartado «Actualidad» se presentan las soluciones Desensin repair®, VITIS® blanqueadora y VITIS® anticaries, formuladas con la **DENTAID technology nanorepair®**, que buscan ofrecer la mejor solución de uso diario para los pacientes con sensibilidad dental, para aquellos que desean unos dientes blancos y sanos y para quienes necesitan una prevención eficaz frente a la caries y la erosión dental. En la misma sección repasamos las soluciones de la **gama Perio-Aid®**, que ha demostrado, con su combinación de clorhexidina y cloruro de cetilpiridinio, una mayor eficacia en el control de la carga microbiana oral frente a la del resto de clorhexidinas del mercado. También presentamos la gama de productos dedicados a la **higiene interproximal**, que supone el 40% de la higiene dental completa, sumada al cepillado dental, que cubre el 60% restante de la higiene dental, entre otras novedades. /

Comité de redacción DENTAID



LA ESTRECHA RELACIÓN ENTRE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL Y LA DIABETES MELLITUS

Se ha puesto de manifiesto que los pacientes con una peor higiene periodontal presentan un mayor riesgo de tener un mal control glucémico y complicaciones relacionadas con la diabetes, e incluso de desarrollar la enfermedad si aún no la padecen.

Las enfermedades periodontales, gingivitis y periodontitis, son un conjunto de enfermedades generalmente crónicas y de tipo infeccioso-inflamatorio que se localizan en los tejidos de soporte del diente y que pueden acabar por destruir esos tejidos y causar la pérdida de los dientes. La causa principal es el acúmulo de placa dental o biofilm bacteriano tanto en el exterior como, sobre todo, en el interior de las encías. Las propias bacterias y la res-

puesta inflamatoria que desencadenan son las responsables del daño que se ejerce en los tejidos que rodean los dientes.

Del mismo modo, se puede ejercer ese daño en otros tejidos del cuerpo que se encuentran a distancia de la boca, ya que tanto las bacterias como los mediadores inflamatorios que se producen pasan al torrente sanguíneo y pueden desplazarse a otros lugares del cuerpo.

Se necesitan más estudios clínicos para entender bien la relación que existe entre las enfermedades periodontales y las enfermedades sistémicas, pero la plausibilidad de esta asociación está bastante aceptada por la comunidad científica.

En ese sentido, los estudios que presenten una mayor robustez son aquellos que relacionan la enfermedad periodontal con la diabetes mellitus.

EPIDEMIOLOGÍA

Se estima que alrededor de un 90% de la población puede sufrir algún tipo de enfermedad infecciosa bucal, incluyendo caries y gingivitis, y que hasta un 50% de los adultos (60% para los mayores de 65 años) sufre periodontitis. Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud predice que 642 millones de personas padecerán diabetes en el año 2040 (actualmente se estima que son 415 millones).

El establecimiento de diabetes viene precedido por un proceso inflamatorio sistémico que conduce a una disfunción de las células betapancreáticas y/o a su apoptosis o muerte celular, y que favorece el desarrollo de resistencias frente a la insulina.

Se han llevado a cabo estudios epidemiológicos que relacionan la pérdida de inserción dental con un incremento de los niveles de hemoglobina A1c glicosilada (HbA1c), de forma que cada milímetro adicional de sondaje periodontal se correspondería con un incremento del nivel de la HbA1c del 0,13%. Los sujetos con sondajes periodontales superiores a 6 mm tendrían 3,45 veces más riesgo de desarrollar diabetes que aquellos sin enfermedad periodontal.

De esta forma, se pone de manifiesto que los pacientes con una peor higiene periodontal presentan un mayor riesgo de tener un mal control glucémico y complicaciones relacionadas con la diabetes, e incluso de desarrollar la enfermedad si aún no la padecen.

MECANISMOS PATOGENICOS BIDIRECCIONALES

Existe una relación bidireccional entre la diabetes y la periodontitis, de forma que tanto una como otra impactan de forma directa e indirecta en la patogénesis de la enfermedad.

La **diabetes** puede alterar el perfil de algunas citoquinas proinflamatorias como la IFN-gamma, la IL-1B, la IL-6 y la PGE2 de forma cualitativa y cuantitativa en los pacientes con enfermedad periodontal. Asimismo, los estudios aportan evidencia en una función defectuosa de los neutrófilos en la diabetes y la periodontitis. La hiperlipidemia, frecuente en la diabetes y la obesidad, también puede favorecer el estrés oxidativo que exacerbaba el efecto de la hiperglucemia en la respuesta proinflamatoria. Además, se han observado diversos efectos en otro tipo de células, como una disminución de la producción de colágeno y un aumento de la actividad colagenolítica por los fibroblastos del ligamento gingival y periodontal, y una respuesta hiperinflamatoria por las células epiteliales orales. Otro efecto crónico de la hiperglucemia comprende la glicosilación enzimática de proteínas y lípidos, lo que provoca la formación de AGE (desechos de glicosilación avanzada). Estos AGE pueden conducir a estrés celular por favorecer los efectos proinflamatorios/oxidativos directamente o a través de la interacción con los receptores de la superficie celular, lo cual incluye la periodontitis.

Por último, la hiperglucemia propia de los pacientes con diabetes podría regular la ratio de los mediadores de resorción ósea RANKL/OPG (osteoprotegerina/

LOS PACIENTES CON UNA PEOR HIGIENE PERIODONTAL PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE TENER UN MAL CONTROL GLUCÉMICO Y DE COMPLICACIONES RELACIONADAS CON LA DIABETES

ligando del receptor activador del factor nuclear kB) en tejidos periodontales y esto podría, en parte, explicar por qué la destrucción del hueso alveolar se ve incrementada en la diabetes.

La **periodontitis** también tiene un impacto sobre la patogénesis de la diabetes mellitus. Se ha observado que tanto el control glucémico como la inducción de citoquinas (concretamente las IL-1B, IL-8, IL-12 y TNF-alfa) pueden estar influidos por la bacteria periodontopatógena *Porphyromonas gingivalis*. La desregulación del pool periférico de citoquinas es considerado un factor central patogénico en la diabetes. Los mediadores circulantes (CRP, TNF-alfa e IL-6) pueden estar incrementados en caso de enfermedad periodontal. Por tanto, es posible que la inflamación periodontal pueda tener un impacto en el estado diabético incrementando la resistencia periférica a la insulina.

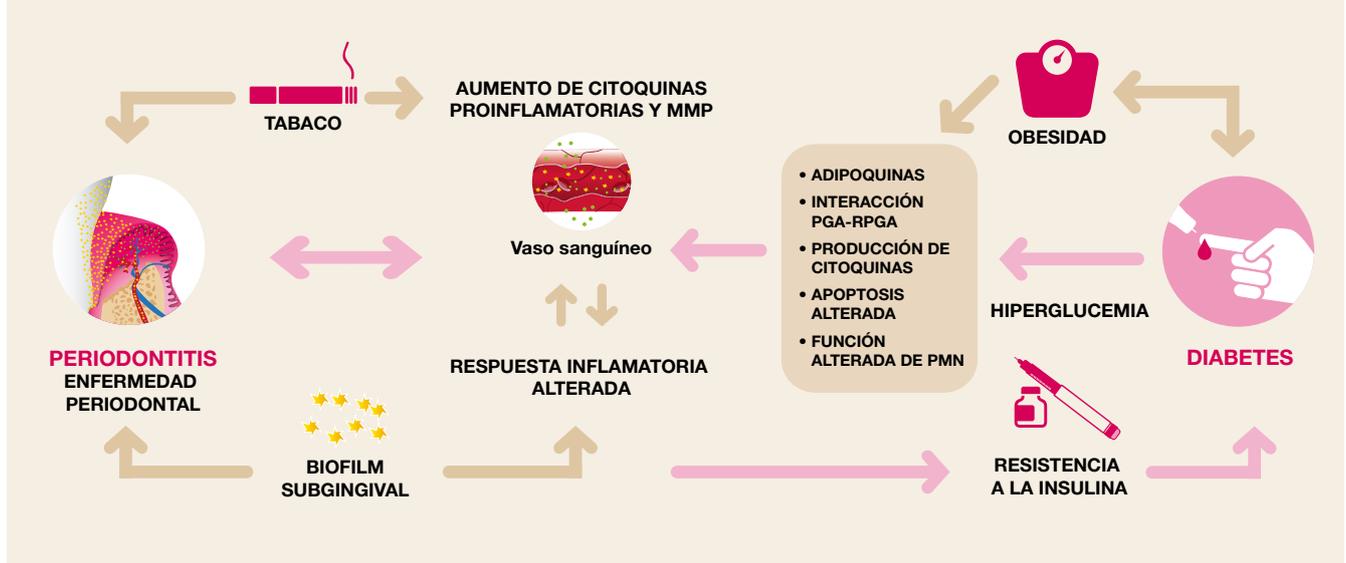
En la figura 1 se muestra un esquema general de la relación bidireccional entre los procesos fisiológicos/metabólicos derivados de la diabetes y sus posibles consecuencias en la periodontitis, y viceversa.

TRATAMIENTO

Los **pacientes con diabetes tienen hasta cuatro veces más riesgo de desarrollar periodontitis crónica**. De hecho, la **enfermedad periodontal se considera la sexta complicación de la diabetes** después de la retinopatía, la nefropatía, la neuropatía, la enfermedad cardiovascular y la enfermedad cerebrovascular. Otras complicaciones son el síndrome metabólico y la disfunción eréctil.



FIGURA 1: RELACIÓN BIDIRECCIONAL ENTRE DIABETES Y ENFERMEDAD PERIODONTAL⁽¹⁾



MPP: metaloproteínasa de matriz extracelular, mediador de la inflamación que activa la destrucción del tejido conectivo de soporte.
 Adipoquinas: proteínas secretadas por el tejido adiposo que intervienen en la regulación del metabolismo.
 PGA: productos de glicosilación avanzada, en inglés AGE (advanced glycation end-products).
 RPGA: receptores de productos de glicosilación avanzada, en inglés RAGE (receptor for advanced glycation end-products).
 PMN: leucocito polimorfonuclear, célula del sistema inmunitario.

La HbA1c refleja los niveles de glucosa séricos, por lo que es un parámetro directo de medida para el control glucémico. El control de la HbA1c se ve negativamente afectado por la inflamación sistémica. Por ello, si un tratamiento efectivo contra la periodontitis puede modificar el control glucémico, es posible que el tratamiento periodontal pueda contribuir al programa de tratamiento de los pacientes, beneficiándose de cambios en el estilo de vida y la medicación.

Así, el tratamiento periodontal puede mejorar los parámetros metabólicos midiendo la HbA1c. En un metaanálisis de los estudios realizados hasta el momento, se ha obtenido una reducción media de 0,36% de los niveles de HbA1c en los grupos de tratamiento. Teniendo en cuenta que la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 toman medicación adicional a la metformina, y que el raspado y alisado radicular pueden mejorar el control metabólico hasta

casi un 0,4%, este efecto puede ser comparado a los efectos de una medicación adicional a la metformina.

Asimismo, esta disminución podría reducir el riesgo de algunas complicaciones asociadas a la diabetes como retinopatía, nefropatía y neuropatía. /

Dr. Xavier Calvo,
 Odontólogo periodoncista y
 Medical Advisor de DENTAID

REFERENCIAS

- (1) Chapple ILC, Genco R, and on behalf of working group 2 of the joint EFP/AAP workshop. Diabetes and periodontal diseases: Consensus report of the Joint EFP/ AAP Workshop on Periodontitis and Systemic Diseases. J Clin Periodontol 2013; 40 (Supl. 14): S106-S112.
- (2) Borgnakke WS, Ylöstalo PV, Taylor GW, Genco RJ. Effect of periodontal disease on diabetes: systematic review of epidemiologic observational evidence. J Clin Periodontol 2013; 84 (Supl. 4): S135-S152.
- (3) Taylor JJ, Preshaw PM, Lalla E. A review of the evidence for pathogenic mechanisms that may link periodontitis and diabetes. J Clin Periodontol 2013; 40 (Supl. 14): S113-S134.
- (4) Engebretson S, Kocher T. Evidence that periodontal treatment improves diabetes outcomes: a systematic review and meta-analysis. J Clin Periodontol 2013; 40 (Supl. 14): S153-S163.

VITIS® ENCÍAS Y PERIO·AID® PARA LA HIGIENE BUCAL DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS

Debido a la tendencia a la inflamación y al elevado riesgo de desarrollar periodontitis (cuatro veces más), las personas diabéticas deben prestar una especial atención a la higiene bucal diaria. En estos pacientes es necesario un control periódico profesional del estado de las encías junto con el uso diario de productos específicos para prevenir la enfermedad periodontal.

VITIS® encías, pasta dentífrica y colutorio, están especialmente formulados para **prevenir y ayudar a tratar la inflamación y el sangrado de encías por gingivitis**. Contienen cloruro de cetilpiridinio (CPC) al 0,05%, un antiséptico de uso diario que inhibe la formación de biofilm bucal reduciendo su acumulación. Además, incluyen otros componentes como el pantenol y el lactato de zinc que reducen la inflamación, inhiben el sangrado gingival y protegen las encías. Deben acompañarse siempre de una técnica de

cepillado correcta y del uso de métodos de higiene interproximal adaptados a los espacios interdentes existentes.

En los pacientes diabéticos con periodontitis, el tratamiento periodontal no quirúrgico, raspado y alisado radicular, puede ayudar al control de la glucemia, reduciendo los niveles de hemoglobina glicosilada A1c (HbA1c).

Para ello resulta imprescindible el tratamiento en la clínica dental junto con el uso de un antiséptico bucal como **Perio-Aid® 0,12 Tratamiento**, formulado con clorhexidina (CHX) al 0,12% en combinación con CPC al 0,05%. Es una formulación con CHX que supera en efectividad al resto, ya que la adición de CPC produce un efecto sinérgico que aumenta la biodisponibilidad de la CHX e incrementa su actividad antibacteriana. Perio-Aid® es la única formulación que consigue el **máximo**

control de la carga microbiana oral, incluso en las capas más profundas del biofilm. También debe ir acompañado de unos métodos mecánicos correctos de eliminación del biofilm.

Una vez tratada la enfermedad periodontal, y para evitar su progresión y posibles recidivas, el paciente diabético debe realizar un control diario y exhaustivo del biofilm. Para ello **Perio-Aid® 0,05 Mantenimiento y Control**, con CHX al 0,05% y CPC al 0,05%, permite un buen control del biofilm bucal en los pacientes diabéticos que han sufrido enfermedad periodontal, evitando posibles recidivas, e incluso en pacientes no cumplidores. Se trata de un **agente antiplaca y anti-gingivitis muy efectivo para el uso diario** continuado y con mínimos efectos secundarios. Del mismo modo, debe acompañarse de un cepillado correcto y del uso de higiene interproximal para lograr los máximos resultados. /

VITIS®

encías



VITIS® encías está formulado con cloruro de cetilpiridinio 0,05%, pantenol, lactato de zinc y fluoruro sódico^(*)

PERIO·AID®

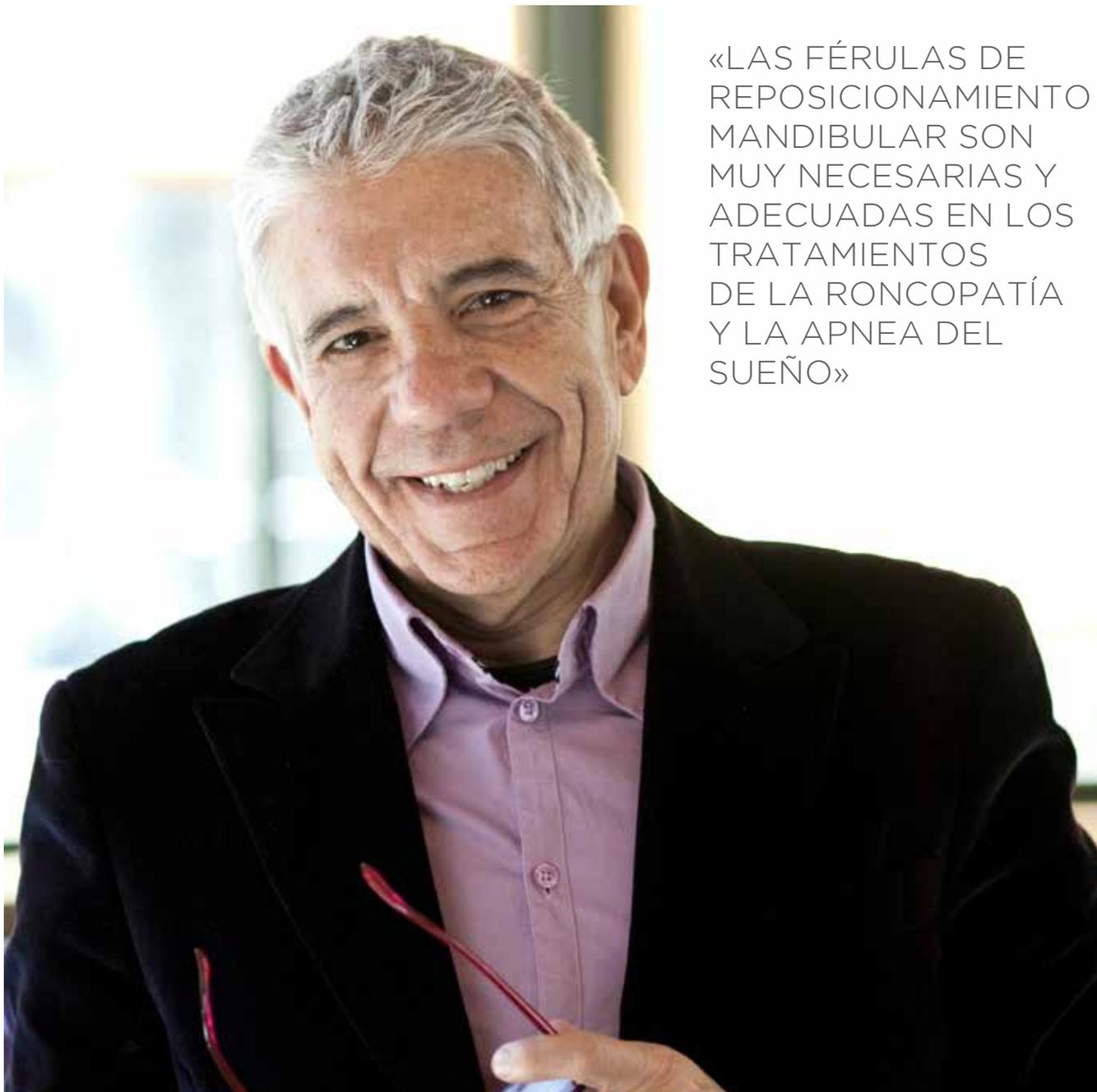
CLORHEXIDINA + CPC



Perio-Aid® 0,12 Tratamiento está formulado con clorhexidina 0,12% en combinación con cloruro de cetilpiridinio 0,05%

Perio-Aid® 0,05 Mantenimiento y Control contiene clorhexidina 0,05% y cloruro de cetilpiridinio 0,05%

*Solo presente en pasta dentífrica



«LAS FÉRULAS DE REPOSICIONAMIENTO MANDIBULAR SON MUY NECESARIAS Y ADECUADAS EN LOS TRATAMIENTOS DE LA RONCOPATÍA Y LA APNEA DEL SUEÑO»

DR. EDUARD ESTIVILL

EL PRESTIGIOSO ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL SUEÑO NOS DESVELA LAS CLAVES PARA DORMIR BIEN Y CUIDAR NUESTRA SALUD BUCAL CON HÁBITOS DE SUEÑO ADECUADOS

Pediatra y neurofisiólogo clínico, el Dr. Eduard Estivill es un auténtico referente a la hora de tratar los trastornos del sueño tanto de adultos como de niños. A través de sus conocidos libros y de la Clínica del Sueño que lleva su nombre enseña y ayuda a unos y otros a conseguir un descanso reparador que les permita afrontar los retos diarios con mayor energía y optimismo.

Usted afirma que si llegamos a los 90 años nos habremos pasado 30 durmiendo para poder estar los otros 60 bien despiertos. ¿Pero sabemos dormir realmente?

Dormir es una necesidad biológica de nuestro cerebro, **aunque a dormir bien se aprende, porque es un hábito.** Por eso a los niños podemos enseñarles a hacerlo, como hemos conseguido con más de tres millones de criaturas gracias al libro *Duérmete, niño*. Y a pesar de que a los adultos también se les puede instruir, es más difícil porque las causas de maldormir a estas edades son mucho más complejas.

¿Por qué es importante para un adulto dormir ocho horas diarias?

¿Es realmente básico para sentirse bien y tener energía para realizar las actividades cotidianas?

El sueño es un taller de reparación y restauración física, así como de memorización de todo lo que aprendemos durante el día. Por tanto, en función de la edad, necesitamos que el taller funcione un número determinado de horas. Por ejemplo, un niño de cinco años que se mueve mucho y aprende de forma constante necesita al menos 11 horas de sueño para cumplir correctamente con sus funciones. En cambio, un adolescente precisa nueve horas, y un adulto, ocho horas, mientras que una persona de edad avanzada puede tener suficiente con cinco o seis horas.

¿Por qué tanta gente en nuestro país duerme mal?

Un tercio de los españoles duerme mal. Las causas son muy variadas, si bien una de las más importantes es cómo vivimos nuestro día. Hoy en día las circunstancias sociales aumentan la tensión, el estrés y la ansiedad, por lo que nos cuesta más desconectar y esto se traduce en mayores problemas de insomnio, lo que, a su vez, conduce a un consumo excesivo de fármacos.

¿De qué manera afecta la falta de sueño a la salud en general?

Dormir poco o mal afecta a todos los aspectos de nuestra vida. A nivel físico pueden aparecer estados de cansancio, problemas intestinales, metabólicos, de inmunidad, cardiovasculares y

neurológicos. Y desde el punto de vista psíquico se producen alteraciones del estado de ánimo, ansiedad, falta de concentración, irritabilidad, somnolencia y trastornos de la conducta.

¿Cómo afecta el estado de la salud bucal a nuestro sueño? ¿Puede influir el bruxismo nocturno en la calidad del mismo?

El bruxismo es un trastorno que se produce mientras dormimos y que consiste en un excesivo rozamiento de la mandíbula superior con la inferior. Este movimiento se realiza con una fuerza de hasta 400 kilos, pudiendo romper nuestro esmalte. **Por esto es tan importante prevenir esta situación utilizando protectores.**

¿Por qué existe tanto bruxismo nocturno hoy en día: niños, adultos, personas mayores...?

Parece ser que la tensión acumulada y el mal funcionamiento temporomaxilar es la causa preponderante. En los niños, además, puede haber problemas de mala oclusión que lo generen.

¿Qué riesgos tiene la apnea del sueño para la salud general?

Tanto roncar como hacer apneas son alteraciones de la respiración que se producen mientras dormimos y que deben ser tratadas, ya que pueden ocasionar graves problemas para la salud. **Ambas situaciones pueden causar mal descanso por fraccionamiento del sueño, así como problemas cardiovasculares por falta crónica de oxígeno.** A ello hay que añadir la molestia social que ocasiona al roncador.

«LA FALTA DE SUEÑO PUEDE PROVOCAR CANSANCIO, PROBLEMAS INTESTINALES, METABÓLICOS, DE INMUNIDAD, CARDIOVASCULARES Y NEUROLÓGICOS»

¿Qué opina de los tratamientos de la roncopatía y de la apnea del sueño que se realizan en las clínicas dentales mediante férulas de reposicionamiento mandibular?

Me parecen muy necesarios y adecuados. De hecho, nosotros los utilizamos desde hace muchos años en nuestra Clínica del Sueño. Cabe destacar además que **entre las causas de los ronquidos y las apneas encontramos la retromicrognatia (mandíbula muy pequeña situada más atrás de lo normal)** que tienen muchas personas. Por eso, cuando valoramos a una persona con ronquidos y apneas es importante hacer siempre una consulta a la clínica dental, que nos asesorará sobre la presencia o no de esta circunstancia. Y una vez estudiada la persona en la Clínica del Sueño, donde se realizará la polisomnografía (prueba de estudio del sueño de una noche entera de duración para determinar el grado de ronquido y el número de apneas), deberá ser remitida a la clínica dental para realizar tratamiento con un DAM (dispositivo de avance mandibular). /

PAUTAS PARA UN SUEÑO PLÁCIDO Y REPARADOR

Según Eduard Estivill, "el sueño se prepara, no viene solo. Necesitamos al menos dos horas para preparar a nuestro cerebro para que se pueda dormir". Estos son sus consejos para lograr un sueño agradable y reparador:

- **Cenar adecuadamente:** comer pasta, verduras y derivados lácteos es ideal.
- Un rato antes de irse a dormir **realizar una actividad relajante** que no tenga nada que ver con el trabajo.
- **Desconectar de todas las redes sociales o internet** a través de móviles, tabletas y ordenadores al menos una hora antes de acostarse, ya que la luz que emiten estos dispositivos puede inhibir la secreción de melatonina, retrasando la hora de inicio del sueño.



III SIMPOSIO SEPA-DENTAID: UN ENCUENTRO CIENTÍFICO DE CINE



Más de 900 profesionales de la odontología han participado en el III Simposio SEPA-DENTAID: Ciencia para la prevención, celebrado en el cine Capitol de Madrid.



La Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA) y DENTAID han unido su compromiso con el desarrollo de la periodoncia y la salud bucal para organizar la tercera edición del Simposio SEPA-DENTAID. El mítico cine Capitol, ubicado en la emblemática Gran Vía madrileña, ha acogido a más de 900 odontólogos e higienistas dentales para actualizar sus conocimientos en cómo la evidencia científica puede ayudar en el día a día de la consulta dental.

En un formato novedoso, los ponentes expertos en cada materia tratada en el simposio —el Dr. Agustín Casas, el Dr. Xavier Calvo, la Dra. Vanessa Blanc, el Dr. Gerardo Gómez, el Dr. Andrés Pascual y la Dra. Silvia Roldán— han abordado los factores por los que recidivan las enfermedades periodontales y periimplantarias, así como también el papel

que desempeña cada miembro del equipo de la clínica dental en el mantenimiento y el control de la recidiva.

El *expertise* de cada uno de los doctores en sus ponencias y la espectacular puesta en escena han hecho que todos los asistentes pudieran disfrutar de una jornada formativa muy entretenida y de alto nivel científico.

EL III SIMPOSIO SEPA-DENTAID HA SIDO EL ENCUENTRO CIENTÍFICO QUE HA CONSEGUIDO REUNIR A MÁS HIGIENISTAS DENTALES EN ESPAÑA

CONCLUSIONES DEL SIMPOSIO

La **prevención secundaria** fue el tema central del III Simposio SEPA-DENTAID y se expusieron los diferentes factores de riesgo involucrados en la recidiva de la enfermedad, así como la importancia del mantenimiento periodontal y el papel de todos los agentes implicados. Éstas son las principales conclusiones del encuentro científico:

- ✓ Debe haber una predisposición genética, pero la **agresión bacteriana** es la iniciadora de la lesión periodontal. El viraje del biofilm en simbiosis a disbiosis es el primer fenómeno que desencadenará el resto de acontecimientos que llevan a la patología, y evitarlo es el objetivo.
- ✓ Es importante conocer y controlar los hábitos no saludables del paciente, y hay que tener una **actitud más proactiva** en el manejo de las enfermedades sistémicas, ya que es posible ayudar a diagnosticarlas en el consultorio dental.
- ✓ El **mantenimiento periodontal** es clave. Es un trabajo de equipo en el que deben participar todos los miembros del equipo de salud bucodental más el paciente.
- ✓ El paciente debe acudir de forma regular a las **visitas** y controlar la placa diariamente de forma efectiva. El dentista debe establecer el riesgo individual de cada paciente y el higienista debe motivar constantemente y modificar las conductas creando hábitos saludables.
- ✓ En pacientes periodontales es necesario un **mayor tiempo de cepillado** (más de dos minutos) y el uso de cepillos interproximales. Además, el uso coadyuvante de agentes de control químico ofrece ventajas en estos pacientes.
- ✓ La **cita de mantenimiento** debe servir para encajar todas esas piezas y lograr mantener la estabilidad del paciente. /



Xavier Calvo, Medical Advisor de DENTAID, durante su ponencia en el III Simposio SEPA-DENTAID.



Los ponentes del III Simposio SEPA-DENTAID, junto al presidente de SEPA y la vicepresidenta de DENTAID.

ENCUENTRO TAMBIÉN EN LA RED

El III Simposio SEPA-DENTAID ha contado con una **aplicación para móviles y tabletas** que ha permitido ofrecer una comunicación más cercana e instantánea.

Las **redes sociales** también han sido un idóneo canal para retransmitir todo lo que iba aconteciendo durante el simposio.



UN EVENTO INTERNACIONAL

Este simposio ha reunido a higienistas y odontólogos de toda España y también de otros países como Holanda, Reino Unido, Italia, Portugal, Bélgica, Alemania, Suecia y Marruecos; a representantes de HIDES (Federación Española de Higienistas Bucodentales); a miembros de los colegios profesionales de higienistas dentales de España, y a miembros de la European Dental Hygienists Federation (EDHF), la Dutch Society of Oral Hygienists y la Asociación Italiana de Higienistas IDEA.



CIENCIA PARA LA PREVENCIÓN: EL ÉXITO DE LA ESTABILIDAD

La prevención secundaria fue el tema central del III Simposio SEPA-DENTAID. El encuentro se dividió en una primera parte que contestaba a la pregunta de por qué recidivan las enfermedades periodontales y periimplantarias, y una segunda parte que enfatizaba en cómo cada miembro del equipo de salud bucodental y el paciente participaban en la prevención secundaria.



Ponencias durante el III Simposio SEPA-DENTAID, celebrado en el cine Capitol de Madrid.

La prevención secundaria tiene como objetivo conseguir la estabilidad a largo plazo de los pacientes tratados de periodontitis, evitando la recidiva de su enfermedad, y no funciona si antes no se han cumplido unos objetivos bien definidos con el tratamiento periodontal. Por ese motivo, y como eje central, se presentó el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento completo de un paciente que padecía periodontitis y que tuvo una recidiva a los dos años.

Comenzó el **Dr. Agustín Casas** exponiendo cuáles eran los factores de riesgo de la periodontitis y, de forma individualizada, cuáles tenía nuestro

paciente. A partir de ese esquema, el resto de ponentes explicaron cómo los diferentes factores de riesgo podrían haber participado en la recidiva.

FACTORES DE RIESGO GENÉTICOS

El **Dr. Xavier Calvo** presentó los factores de riesgo genéticos. Explicó cómo determinados polimorfismos genéticos son considerados modificadores de la enfermedad y cómo contribuyen a su aparición. El más estudiado es el de la interleuquina-1, pero no proporciona una información decisiva. Por ejemplo, nuestro paciente era genotipo negativo para la Interleuquina-1, pero en su pe-

riodontitis y posterior recidiva podrían participar otros polimorfismos que no se conocen. Gracias a los estudios de asociación del genoma completo se podrán conocer mejor todos los factores genéticos involucrados en las periodontitis.

PATÓGENOS

La agresión bacteriana es el factor iniciador de las periodontitis. La **Dra. Vanessa Blanc** recalcó lo difícil que es explicar la disbiosis del biofilm oral y la posterior inducción de la enfermedad debido a la elevada variedad microbiana. En la periodontitis, aunque una enorme diversidad de patobiontes se localizan en los biofilms subgingivales, parece que es el *Porphyromonas gingivalis* el patógeno que estabiliza el biofilm en disbiosis y secuestra la respuesta inmune.

En nuestro paciente con recidiva, la presencia de nuevos patógenos putativos debe ser tenida en cuenta, puesto que estos microorganismos se aíslan en altas prevalencias en sitios refractarios. El viraje del biofilm en simbiosis a disbiosis es el primer fenómeno que desencadenará el resto de acontecimientos que llevan a la patología, y evitarlo es nuestro objetivo.

FACTORES DE RIESGO SISTÉMICOS

La importancia de los factores de riesgo sistémicos en la periodontitis fue expuesta por el **Dr. Gerardo Gómez Moreno**, que explicó cómo algunas patologías sistémicas como la diabetes, el síndrome metabólico o la osteoporosis participan en las periodontitis.

Por la recidiva descubrimos que nuestro paciente padecía una diabetes sin diagnosticar. Debemos tener una actitud más proactiva en el manejo de estos factores de riesgo, ya que es posible detectar enfermedades sistémicas en el consultorio dental, y se señaló que la primera vez que tratamos al paciente probablemente padecía una prediabetes que podríamos haber detectado. En la fase diagnóstica se debe realizar un buen estudio de la salud general del paciente, incluso prescribiendo pruebas médicas que ayuden a diagnosticar factores de riesgo sistémicos.

FACTORES DE RIESGO ADQUIRIDOS

Como nuestro paciente fumaba y estaba en tratamiento por ansiedad, la **Dra. Silvia Roldán** habló de los factores de riesgo adquiridos, entre los que se encuentran el tabaco, el estrés, la ingesta nutricional y el consumo de alcohol.

El hábito tabáquico es uno de los factores de riesgo más importantes en la incidencia, progresión y gravedad de las periodontitis. Su abandono, junto con el control de placa, son los únicos factores modificables que se asocian con una clara mejora en el estado periodontal. Por eso se recaló la importancia de incorporar un programa de cese del hábito tabáquico en el tratamiento de las periodontitis. El estrés, suprimiendo la respuesta inmune y favoreciendo la aparición de conductas dañinas para la salud periodontal, y algunas dietas que favorecen los niveles de inflamación sistémica fueron otros factores a considerar. Se concluyó señalando que en la prevención secundaria se deberían fomentar estilos de vida saludables por los posibles beneficios sobre la salud periodontal.

FACTORES DE RIESGO EN LA PERIIMPLANTITIS

El motivo de consulta de nuestro paciente fue reponer un incisivo central superior que había perdido por causas periodontales; durante el tratamiento se colocó un implante en posición de 1.1 que se vio afectado por periimplantitis en la recidiva. El **Dr. Andrés Pascual** determinó los factores de riesgo en la periimplantitis, resaltando los factores locales. Quedó de manifiesto la importancia de una zona de tejido queratinizado alrededor de los implantes junto con un diseño protésico adecuado que permita una correcta higiene por parte del paciente para evitar la aparición de periimplantitis.

La prevención secundaria es nuestra única arma efectiva para mantener la estabilidad de los tejidos periodontales tras el tratamiento porque permitirá controlar de forma regular los factores de riesgo que afectan al paciente, y que pueden ir cambiando con el paso del tiempo. La prevención secundaria es un trabajo de equipo en el que deben participar todos los miembros del equipo de salud bucodental además del paciente.

FUNCIÓN DE LA CLÍNICA DENTAL

La importancia de la función de la clínica dental quedó de manifiesto gracias al **Dr. Casas**, que explicó cómo las clínicas deben creer en los beneficios tangibles e intangibles que se obtienen con la prevención, siendo la fidelización de los pacientes uno de los más valiosos. La prevención debe llevarse a la práctica adaptándose a las necesidades y limitaciones de los pacientes con soluciones creativas y basadas en la ciencia y la educación. Las clínicas dentales deben convertirse en referentes en el fomento de hábitos saludables.

La cita del tratamiento periodontal de soporte es la pieza clave, pero no única, de la prevención secundaria. El **Dr. Calvo** explicó todo lo que debe comprender, dando importancia a la individualización de los factores de riesgo en cada visita junto con una evaluación clínica exhaustiva de los pacientes.

FUNCIÓN DEL DENTISTA Y EL HIGIENISTA

El **Dr. Pascual** detalló la función del dentista en la prevención secundaria, resaltando la importancia de realizar un análisis del riesgo del paciente. Explicó los diferentes métodos que existen para ello y los factores que hay que tener en cuenta, como la edad del paciente, el número de dientes/implantes, el número de bolsas periodontales mayores de 5 mm, el número de ausencias dentarias, el porcentaje de pérdida ósea y el hábito tabáquico, entre otros. El análisis del riesgo permite poder clasificar a los pacientes en bajo, medio o alto riesgo y establecer la frecuencia en que se debe realizar la terapia periodontal de soporte.

El líder de la prevención tiene que ser el higienista dental, como explicó el **Dr. Gómez Moreno**. Para convertirse en un verdadero líder debe ser capaz de modificar la conducta de los pacientes creando hábitos saludables, y no solo en cuanto al control de la placa sino también de otros hábitos como dejar de fumar o cambiar su dieta. Los conocimientos de psicología para poder identificar los diferentes tipos de pacientes que existen y qué medidas

adoptar en cada uno de ellos deben ser prácticas habituales del ejercicio profesional del higienista.

CUMPLIMIENTO DEL PACIENTE

La prevención secundaria no funciona si el paciente no colabora de forma proactiva, como dejó claro la **Dra. Roldán**. El cumplimiento del paciente es vital y abarca dos vertientes: por un lado, cumplir con las medidas de higiene oral; por otro, cumplir acudiendo regularmente a la terapia periodontal de soporte.

El control del biofilm supragingival diario por parte del paciente es primordial en la prevención de las enfermedades periodontales y periimplantarias. Aprender los principios del control de placa mecánico es fácil, pero integrarlos en la rutina diaria de un individuo es más complicado. En los pacientes periodontales es necesario un mayor tiempo de cepillado (más de dos minutos) y el uso de cepillos interproximales. Además, el uso coadyuvante de agentes de control químico parece ofrecer ventajas en este grupo de pacientes. Se sabe que los pacientes que cumplen con los intervalos de mantenimiento sugeridos son capaces de mantener la salud periodontal y pierden menos dientes que los no cumplidores. Sin embargo, la evidencia publicada indica que el cumplimiento es malo y empeora con el tiempo. Solo uno de cada tres pacientes son cumplidores completos. Se debería mejorar ese cumplimiento en la prevención secundaria, aplicando conocimientos de psicología, ciencia y economía conductuales y de marketing social, así como utilizar las nuevas tecnologías para la motivación y la obtención de cambios de conducta en los pacientes. /

CONCLUSIÓN

Fueron muchas las conclusiones a las que se llegaron durante el III Simposio SEPA-DENTAID, pero haciendo una pequeña concesión al lugar donde se desarrolló, el cine Capitol en plena Gran Vía madrileña, la conclusión más cinéfila fue **“la prevención... hasta el infinito y más allá.”**

¿QUÉ RECOMENDACIONES DAS A TUS PACIENTES CON XEROSTOMÍA?

La xerostomía es la sensación subjetiva de sequedad bucal a causa de la disminución de saliva provocada por una alteración del funcionamiento de las glándulas salivales. Se trata de una condición bucal que afecta a uno de cada cinco adultos y que altera la salud general y la calidad de vida. Diversos profesionales de la salud bucal comparten sus recomendaciones para tratar a los pacientes con xerostomía que llegan a su consulta.



Dra. María Queiroz, odontóloga (Lugo)

Dependiendo del grado de xerostomía de nuestros pacientes, les aconsejamos diferentes pautas, algunas de ellas comunes para todos.

Generalmente, a todos los pacientes con esta patología les recomendamos una abundante ingesta de líquidos, evitando bebidas azucaradas, ácidos o con cafeína, así como masticar bien los alimentos y que éstos sean consistentes. Después de cada comida deben cepillarse los dientes con una pasta específica para ellos durante tres minutos y enjuagarse con un colutorio que contenga flúor. Si no fuera posible realizarlo, aconsejamos que al menos se enjuaguen después de cada ingesta.

En casos más severos, además de lo anterior, recomendamos a nuestros pacientes que durante el día utilicen productos que estimulen la producción de saliva, así como geles humectantes, comprimidos para chupar o chicles que les ayuden a mantener la hidratación de la boca.

También aconsejamos la preparación de un litro de manzanilla u otro tipo de infusión sin azúcar para ir ingiriéndola cuando noten la boca seca.

Y para dormir les recomendamos que coloquen un humidificador en la habitación.

Siempre aconsejamos que no tomen alcohol, cafeína y tabaco, ya que esto agrava su situación. /

Celina Wansze,

higienista y protésica dental
(Salamanca)

En la consulta encontramos con frecuencia pacientes con boca seca. Esta sensación suele producirse debido a una alteración del flujo de la saliva y puede deberse a varios factores: la acción de ciertos fármacos, radioterapia de cabeza y cuello, cambios hormonales, enfermedades autoinmunes, determinados estados emocionales, etc.

Las secuelas de la hiposalivación son una saliva más viscosa y con un menor poder lubricante y éstas pueden disminuirse con unos cuidados diarios:

- Consumir alimentos que aumenten el flujo salival: queso curado, frutas y verduras ricas en flúor y calcio.
- Beber agua tibia (1,5-2 litros diarios), nunca muy caliente ni muy fría.
- Disminuir el consumo de alcohol y cafeína.
- Proteger los labios secos, evitar respirar por la boca y, si el ambiente es seco, usar un humidificador nocturno.
- Mantener una higiene oral óptima diaria con una pasta y un colutorio con xylitol y betaína, humectante de larga duración presente en la gama Xeros dentaid®. Si se es portador de prótesis, limpiarla tras cada comida.
- Usar Xeros dentaid® gel, que además de betaína contiene alantoína, flúor y aloe vera, ya que ayuda a regenerar el epitelio. En particular, usarlo antes de acostarse para evitar tener que ingerir líquidos e interrumpir los ciclos del sueño. También resulta muy recomendable para pacientes especiales con macroglosia.
- Fuera de casa, estimular la saliva de forma cómoda con el spray, los comprimidos o los chicles de la gama Xeros dentaid®, cuya composición está formada por ácido málico, que ayuda a activar la producción de saliva. /

Dra. Natàlia Bernardo, odontóloga (Girona)

La xerostomía es una patología que vemos con mucha frecuencia en la consulta. Visitar a pacientes de edad avanzada, pacientes que toman cierta medicación o que reciben tratamientos de radioterapia y padecen xerostomía es habitual.

En la anamnesis, una vez hemos preguntado al paciente por su medicación y tratamientos, que evidentemente no podemos cambiar, les damos diferentes consejos.

Principalmente recomendamos tener la boca bien hidratada el mayor tiempo posible, por lo que beber agua frecuentemente resulta primordial. También es eficaz tener un caramelo en la boca para que vaya estimulando la salivación. Evidentemente tiene que ser sin azúcar.

En el mercado existen diferentes productos para ayudar a la secreción salival y, a la vez, evitar y protegernos de las patologías que pueden derivarse de una boca seca, como por ejemplo las caries.

El uso de dentífricos y colutorios adecuados para la sequedad de boca es un buen aliado. También hemos visto una gran aceptación del uso de chicles y sprays por su comodidad, ya que pueden llevarse encima y usarse cuando el paciente lo cree conveniente. Otra opción recomendada es el uso de saliva artificial. /

Dr. José Amador Cabezas,

cirujano oral - técnico
en prótesis dental (Zamora)

La xerostomía o síndrome de boca seca se caracteriza por una sensación de sequedad bucal debido a una reducción del flujo de saliva que puede estar ocasionada por diferentes causas y producir innumerables trastornos en la cavidad oral, e incluso favorecer enfermedades dentales como la caries, mucho más agresiva en estos pacientes al encontrar en sus bocas un excelente caldo de cultivo para el desarrollo de la actividad del *Streptococcus mutans* causante.

La saliva es muy importante porque es la primera sustancia que interviene en la digestión, pero a su vez porque es nuestro escudo protector de primera defensa ante los agentes extraños que pretendan entrar en nuestro cuerpo. Es por ello que ante la ausencia total o parcial de saliva en la cavidad oral son mayores las posibilidades de sufrir infecciones, molestias en la masticación y al tragar, una incorrecta digestión, mal aliento, etc.

Si bien en muchos casos las causas de la pérdida total o parcial de la saliva pueden ser reversibles, en otros muchos casos, por desgracia, no es así y estas causas se transforman en irreversibles. La radioterapia y la quimioterapia, las enfermedades autoinmunes, algunos medicamentos y las disfunciones

fisiológicas y/o patológicas glandulares son las causas más comunes en estos casos.

Por todo ello, en nuestra clínica recomendamos a nuestros pacientes afectados por este tipo de problemas seguir los siguientes consejos:

- Cuidado exhaustivo de la higiene oral.
- Masticar bien los alimentos de manera que se produzca una estimulación en la secreción natural de saliva en la medida de lo posible.
- Usar chicles sin azúcar para la misma función entre las comidas.
- Beber abundante agua para evitar periodos largos de sequedad bucal.
- Evitar el alcohol y el tabaco, que son agentes irritantes altamente causantes de la sequedad bucal.

Como recomendación final destacaría el uso de sialogogos con contenido de ácido málico u otros ingredientes específicos que ayuden a estimular la secreción natural de saliva y que están presentes hoy en día en el mercado de productos de la higiene oral en múltiples presentaciones como sprays, chicles o comprimidos.

Esta será la mejor opción para los pacientes con xerostomía, sin descartar en determinados casos específicos el uso de fármacos como la pilocarpina. /



WWW.HALITA.ES NUEVA WEB DE HALITA®

La web de Halita® (www.halita.es), que ofrece una exhaustiva información sobre el mal aliento y las soluciones para combatirlo, ha renovado su estructura y mejorado su navegación, facilitando así las consultas por parte de los usuarios.



A través de su web www.halita.es, DENTAID ofrece información contrastada y avalada científicamente sobre el mal aliento o halitosis. Con el objetivo de facilitar las consultas por parte de los usuarios, la web se estructura en distintos apartados:

- **Qué es el mal aliento.** Ofrece información acerca de qué es la halitosis, sus causas y la forma en que afecta a quienes la padecen.
- **Solución Halita.** Se presentan los productos que incluye la gama Halita® y la forma en que ayudan a combatir el mal aliento.
- **Consejos.** Incluye diversas recomendaciones diarias de higiene bucal, alimentación, etc., para mantener un aliento fresco y seguro.
- **Descubre si.** Mediante un sistema de pregunta-respuesta, permite al usuario averiguar si podría tener halitosis oral.
- **FAQS.** Da respuesta a todas las dudas del usuario sobre el mal aliento.
- **Aval científico.** Permite consultar todos los estudios científicos que avalan los productos Halita®.
- **Blog.** Ofrece diversos posts relacionados con el mundo de la halitosis.

Además, se ha mejorado la navegación a través de la web www.halita.es, que resulta más cómoda e intuitiva y permite una fácil visualización de todos los contenidos. /



¿SABÍAS QUE...?

- ✓ En Internet se realizan elevadas búsquedas de las expresiones “halitosis” y “mal aliento”, aproximadamente unas 6.000 cada mes.
- ✓ La web de Halita® recibe un promedio de 2.000 visitas mensuales, lo que representa unas 22.000 visitas anuales.

TRATAMIENTO DEL DOLOR Y EL EDEMA EN CIRUGÍA BUCAL

Dr. Rui Figueiredo

Doctor en Odontología. Profesor asociado de Cirugía Bucal, Universitat de Barcelona. Coordinador del Máster de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial, Universitat de Barcelona. Tesorero de la Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB).

El dolor postoperatorio es, sin duda, una de las principales preocupaciones para los pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica. Por definición, este dolor es de tipo somático, agudo y autolimitado, y está directamente asociado a un proceso inflamatorio.

En general, la intensidad del dolor varía según el tipo de cirugía efectuada, alcanzando valores máximos en las primeras 24 horas postratamiento. Sin embargo, existen numerosos factores que afectan a la gravedad de los síntomas presentados por los pacientes. Por ejemplo, el dolor producido por la extracción de un tercer molar es más elevado cuando se efectúa una ostectomía amplia, en dientes con inclusiones profundas o en cordales con antecedentes de pericoronaritis⁽¹⁾. Por otro lado, existen factores directamente relacionados con el paciente, como la edad y la ansiedad, que pueden influir en la intensidad del dolor postoperatorio.

La utilización de anestésicos locales de larga duración como la bupivacaína puede ser una medida interesante para limitar el pico máximo de dolor, que suele ocurrir durante las primeras 6-8 horas tras la intervención quirúrgica⁽²⁾. No obstante, los fármacos de primera elección para el tratamiento del dolor y el edema son, sin lugar a duda, los antiinflamatorios no esteroideos (AINE)⁽³⁾. Principios activos como el ibuprofeno, el diclofenaco sódico o el dexketoprofeno permiten controlar simultáneamente el dolor y el edema

postquirúrgicos, de una forma eficaz y segura. Por otro lado, los analgésicos puros están, en nuestra opinión, indicados en casos de contraindicaciones a los AINE (por ejemplo, pacientes con patología gástrica activa) o como complemento de éstos, habiendo demostrado el paracetamol una gran eficacia analgésica en la cirugía del cordal, en dosis de 1 g cada 6-8 horas⁽⁴⁾.

Aunque los referidos fármacos permiten controlar adecuadamente la inmensa mayoría de los casos, existen pacientes que por las características de la intervención quirúrgica o por su susceptibilidad individual necesitan medidas adicionales. Los corticoesteroides presentan un potente efecto antiinflamatorio, permitiendo una reducción considerable del edema y los trismos postoperatorios⁽⁵⁾. Aunque se han descrito numerosas vías de administración para este grupo de fármacos, la infiltración submucosa de dexametasona en la misma zona operatoria parece tener diversas ventajas, pues es indolora (zona previamente anestesiada) y accesible para el odontólogo, y parece tener la misma eficacia que otras vías⁽⁶⁾. Por otro lado, en casos de dolor moderado o grave puede ser interesante añadir un opiode como el tramadol al tratamiento con AINE⁽⁷⁾. Sin embargo, hay que tener en cuenta que estos fármacos pueden producir efectos adversos relevantes como somnolencia, náuseas o estreñimiento, entre otros.

Finalmente, cabe destacar que otras medidas como la aplicación de hielo, la compresión de la zona quirúrgica y la terapia con láser blando pueden ser útiles en el control de estas complicaciones postquirúrgicas⁽⁸⁾. /

REFERENCIAS

- (1) Chuang SK, y cols. Risk factors for inflammatory complications following third molar surgery in adults. *J Oral Maxillofac Surg* 2008; 66: 2.213-2.218.
- (2) Sancho-Puchades M, y cols. Bupivacaine 0.5% versus articaine 4% for the removal of lower third molars. A crossover randomized controlled trial. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2012; 17: e462-468.
- (3) Bailey E, y cols. Ibuprofen and/or paracetamol (acetaminophen) for pain relief after surgical removal of lower wisdom teeth. *Cochrane Database Syst Rev* 2013; 12: CD004624.
- (4) Weil K, y cols. Paracetamol for pain relief after surgical removal of lower wisdom teeth. *Cochrane Database Syst Rev* 2007; (3): CD004487.
- (5) Markiewicz MR, y cols. Corticosteroids reduce postoperative morbidity after third molar surgery: A systematic review and meta-analysis. *J Oral Maxillofac Surg* 2008; 66: 1.881-1.894.
- (6) Majid OW, y cols. Effect of submucosal and intramuscular dexamethasone on postoperative sequelae after third molar surgery: comparative study. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2011; 49: 647-652.
- (7) Moore RA, y cols. Dexketoprofen/tramadol: randomised double-blind trial and confirmation of empirical theory of combination analgesics in acute pain. *J Headache Pain* 2015; 16: 541.
- (8) Forouzanfar T, y cols. Effect of ice compression on pain after mandibular third molar surgery: a single-blind, randomized controlled trial. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2008; 37: 824-830.



Cordal incluído en una posición profunda.



Extracción quirúrgica de un tercer molar incluído.

PREVALENCIA DE LOS PATÓGENOS PERIODONTALES Y DE LOS GENES DE RESISTENCIA A LA TETRACICLINA EN PACIENTES CON DISTINTAS CONDICIONES BUCALES



Collins JR, Arredondo A, Roa A, Valdez Y, León R, Blanc V.
Periodontal pathogens and tetracycline resistance genes in subgingival biofilm of periodontally healthy and diseased Dominican adults. Clin Oral Investig 2015 Jun 30.



Un grupo de investigación mixto, español (DENTAID Research Center) y dominicano (Universidad Católica de Santo Domingo), ha descrito la microbiota subgingival y los genes de resistencia a la tetraciclina de un grupo de pacientes con diferentes condiciones periodontales de la República Dominicana.

INTRODUCCIÓN

Es importante conocer la microbiota subgingival de los pacientes periodontales y la prevalencia de los genes de resistencia a determinados antibióticos para poder realizar una correcta prescripción de los mismos.

OBJETIVOS

El objetivo de este estudio fue comparar la prevalencia de los patógenos periodontales y de los genes de resistencia a la tetraciclina en pacientes dominicanos con diferentes condiciones periodontales.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se obtuvieron 77 muestras de pacientes con salud, con gingivitis, con periodontitis crónica (PC) y con periodontitis agresiva (PAG). Fueron detectados *Porphyromonas gingivalis*, *Treponema denticola*, *Tannerella forsythia*, *Aggrega-*

tibacter actinomycetemcomitans, *Fusobacterium nucleatum*, *Prevotella intermedia*, *Parvimonas micra*, *Eikenella corrodens*, *Dialister pneumosintes* y 11 genes de resistencia utilizando la técnica de reacción en cadena de la polimerasa (PCR). También se determinó el genotipo *fimA* de *P. gingivalis*.

RESULTADOS

En pacientes sanos, *P. micra* y *P. intermedia* fueron los patógenos más y menos frecuentemente detectados, respectivamente. *T. forsythia* y *E. corrodens* aparecieron en el 100% de los pacientes con gingivitis. El complejo rojo, *D. pneumosintes* y *E. corrodens* fueron significativamente más frecuentes en los pacientes con PC en comparación con los pacientes sanos. *F. nucleatum* y *T. denticola* se detectaron con mayor

frecuencia en pacientes con PAG. *A. actinomycetemcomitans* fue el menos observado en todos los grupos. El genotipo *fimA II* fue el más prevalente en pacientes con periodontitis. Se detectaron siete genes de resistencia a la tetraciclina. *tet(Q)*, *tet(32)* y *tet(W)* fueron los más prevalentes. *tet(32)* fue significativamente más frecuente en pacientes con PC que en pacientes sanos.

DISCUSIÓN

Este estudio describe por primera vez y mediante la técnica de PCR la microbiota subgingival de pacientes de la República Dominicana. La alta prevalencia de *P. gingivalis* es similar a la de otros países estudiados. En los pacientes con PC y PAG predominaron las especies del complejo rojo y no hubo diferencias significativas entre ambos grupos como apuntan otros estudios. Se detectaron varios genes de resistencia para la tetraciclina, siendo el gen *tet(32)* el segundo más prevalente en pacientes con periodontitis y con la particularidad de ser el primer estudio que lo detecta en muestras subgingivales de sujetos sanos y periodontales. /

CONCLUSIONES

Las bacterias del complejo rojo y *D. pneumosintes* fueron las especies significativamente más prevalentes en los pacientes con periodontitis. En esta población la bacteria detectada con mayor frecuencia fue *T. forsythia*.

De acuerdo con nuestro conocimiento, éste es el primer estudio que describe la presencia del gen *tet(32)* en el biofilm subgingival de sujetos sanos y enfermos periodontales.

INNOVACIÓN PARA EL MEJOR CUIDADO DE LA SALUD BUCAL DE TUS PACIENTES

En 2012 DENTAID consiguió formular nanopartículas de hidroxiapatita en una concentración que permitía que éstas se integrasen de forma estable a la hidroxiapatita del esmalte y de la dentina como un recubrimiento biomimético, confiriéndole una serie de beneficios que, más adelante, serían utilizados para formular soluciones innovadoras para tus pacientes. Así nació la DENTAID technology nanorepair®.



Las propiedades únicas de la DENTAID technology nanorepair® y la integración estable con la dentina expuesta permiten sellar los túbulos dentinarios formando una capa protectora resistente al lavado. La formulación conjunta de esta innovadora tecnología junto con el nitrato potásico, que inhibe la transmisión del dolor, hizo que surgiera Desensin repair®, una gama de pasta dentífrica y colutorio que protege y repara la dentina expuesta, eliminando la sensibilidad dental desde la primera aplicación⁽¹⁾.

Otra propiedad de las nanopartículas de hidroxiapatita de la DENTAID technology nanorepair® es la capacidad de rellenar y alisar las grietas o superficies irregulares del esmalte dental, proporcionando una capa uniforme más lisa y brillante, lo que confiere a los dientes un aspecto más blanco. Se había encontrado por primera vez una solución que permitiría formular una pasta dentífrica

blanqueante de baja abrasividad, que protege el esmalte y previene la sensibilidad dental: VITIS® blanqueadora. Las nanopartículas de hidroxiapatita, junto a otros componentes (polivinilpirrolidona, perlita, triple sistema de fosfatos, monofluorofosfato sódico), permitieron obtener una fórmula blanqueante eficaz tras 10 días de uso⁽²⁾.

Se observó que las nanopartículas de hidroxiapatita de la DENTAID technology nanorepair® tienen potencial como anticaries, al integrarse en el esmalte y reparar surcos y grietas, fortaleciendo de este modo el esmalte. Junto a otros dos conocidos componentes de acción anticaries, el flúor y el xylitol a elevada concentración, estas nanopartículas dieron lugar al primer anticaries con tres mecanismos de acción que repara y remineraliza el esmalte dental y forma una capa protectora resistente al ataque de los ácidos. /

ESTOS TRES INNOVADORES PRODUCTOS BASADOS EN NANOPARTÍCULAS DE HIDROXIAPATITA OFRECEN LA MEJOR SOLUCIÓN DE USO DIARIO PARA TUS PACIENTES CON SENSIBILIDAD DENTAL, PARA AQUELLOS QUE DESEAN UNOS DIENTES BLANCOS Y SANOS Y PARA AQUELLOS QUE NECESITAN UNA PREVENCIÓN EFICAZ FRENTE A LA CARIES Y LA EROSIÓN DENTAL



Descubre cómo actúa la DENTAID technology nanorepair®



REFERENCIAS

(1) Test clínico para evaluar la eficacia y la tolerabilidad de una pasta dentífrica desensibilizante. Estudio independiente realizado bajo control odontológico, 2012.

(2) Estudio clínico de eficacia bajo control odontológico. $p < 0,05$ diferencias estadísticamente significativas.

PERIO-AID® MÁS QUE UNA CLORHEXIDINA

La combinación de clorhexidina con cloruro de cetilpiridinio hace que Perio-Aid® sea la formulación con clorhexidina que consigue el máximo control de la carga microbiana oral, demostrando una eficacia superior al resto de clorhexidinas del mercado.



Abstracción de la molécula de clorhexidina.

Se suele asumir que la eficacia de una formulación, cuando se basa en la presencia de un mismo agente activo conocido, como la clorhexidina, es la misma. Sin embargo, se ha demostrado en varios estudios científicos que esto no es así, ya que **no todos los productos con clorhexidina son iguales**.

La composición completa de una formulación influye de manera relevante en su efectividad, lo que debe valorarse a la hora de realizar una prescripción.

La clorhexidina es un antiséptico bucal de tipo biguanida, con acción bactericida a altas concentraciones y bacteriostática a bajas. Su acción principal es evitar el desarrollo del biofilm bucal causante de las enfermedades de las encías e inhibir y reducir la gingivitis. Su actividad, debi-

do a su naturaleza bicatiónica, puede verse reducida en presencia de compuestos de tipo aniónico; algunos de ellos son los tensioactivos que se incluyen en las pastas dentífricas, como el lauril sulfato sódico, la presencia de flúor, etc. Por el contrario, la adición de otros ingredientes como el cloruro de cetilpiridinio (CPC) puede producir un efecto sinérgico que aumenta la efectividad de la formulación.

Perio-Aid® es más que una clorhexidina, puesto que incorpora en su formulación **clorhexidina + cloruro de cetilpiridinio**. La combinación de estos dos antisépticos permite que Perio-Aid® sea la formulación con clorhexidina que consigue el máximo control de la carga microbiana oral, demostrando una **eficacia superior al resto de clorhexidinas del mercado**.

Perio-Aid® garantiza la máxima eficacia antibacteriana y pone a disposición del profesional odontológico dos soluciones: **Perio-Aid® 0,12 Tratamiento** (clorhexidina 0,12% + CPC 0,05%) y **Perio-Aid® 0,05 Mantenimiento y Control** (clorhexidina 0,05% + CPC 0,05%), con dos concentraciones diferentes de clorhexidina para la mejor recomendación según las circunstancias clínicas de cada paciente.

PERIO-AID® ES MÁS QUE UNA CLORHEXIDINA, PUESTO QUE INCORPORA EN SU FORMULACIÓN CLORHEXIDINA + CLORURO DE CETILPIRIDINIO

PERIO-AID® 0,12 TRATAMIENTO

El tratamiento activo de la periodontitis/periimplantitis consiste en la eliminación de los depósitos blandos y duros de alrededor de dientes e implantes y se acompaña de un antiséptico bucal con clorhexidina durante y tras el tratamiento profesional.

Perio-Aid® 0,12 Tratamiento, a base de clorhexidina 0,12% + CPC 0,05%, coadyuvante del tratamiento periodontal y periimplantario, ayuda a **tratar** la enfermedad periodontal y/o periimplantaria, ya que permite eliminar el biofilm patógeno causante de estas enfermedades.

Perio-Aid® 0,12 Tratamiento está disponible en distintos formatos según el uso y la indicación:

Gel. Formulación que sirve para aplicación como **gel dentífrico** mediante el uso de un cepillo con filamentos redondeados y suaves que no dañe las encías y como **gel tópico** para aplicación mediante una gasa o el dedo limpio en zonas que requieran una protección antiséptica.

Spray. Especialmente indicado para poder alcanzar las zonas de difícil acceso (por ejemplo, zonas posteriores de la cavidad bucal) o en personas que no pueden realizar un correcto cepillado o enjuague bucal.

Colutorio. Permite controlar la carga microbiana oral tras el cepillado bucal. Se recomienda realizar enjuagues dos veces al día debido a que la clorhexidina se libera lentamente y tiene una sustantividad de 12 horas.

PERIO-AID® 0,05 MANTENIMIENTO Y CONTROL

Perio-Aid® también dispone de la formulación de **Perio-Aid® 0,05 Mantenimiento y Control** con clorhexidina a baja concentración (clorhexidina 0,05% + CPC 0,05%) que permite **controlar de forma diaria** el biofilm patógeno causante de la enfermedad periodontal y/o periimplantaria.

Perio-Aid® 0,05 Mantenimiento y Control, con clorhexidina a baja concentración, demuestra científicamente la **misma eficacia que otras clorhexidinas que tienen concentraciones superiores (CHX 0,12%), con mínimos efectos secundarios para un uso continuado de forma diaria**. Disminuye el riesgo de tinciones, mejora el sabor y reduce la sensación de boca urente. Es por ello que está indicado durante el mantenimiento periodontal/periimplantario y en el control diario del biofilm oral patógeno. Se recomienda en pacientes de riesgo como son aquellos que han sufrido previamente periodontitis y/o periimplantitis. Además de este grupo de pacientes, existen otros con riesgo incrementado como las personas diabéticas con encías inflamadas o sangrantes, las personas con enfermedad cardiovascular y problemas de encías, y las personas con riesgo de infección: inmunocomprometidas, tratadas con quimioterapia y radioterapia, etc.). /

AMBAS SOLUCIONES DE PERIO-AID® GARANTIZAN LA MÁXIMA EFICACIA ANTIBACTERIANA EN TODO TIPO DE PROBLEMAS PERIODONTALES Y/O PERIIMPLANTARIOS

BIBLIOGRAFÍA

Blanc V, y cols. Characterization and application of a flow system for in vitro multispecies oral biofilm formation. Journal of Periodontal Research 2014; 49 (3): 323-332.

Blanc V. y cols. Evaluación de la capacidad antimicrobiana de colutorios con CHX sobre biofilms orales multiespecie. Estudio interno realizado en DENTAID Research Center. 2015.

Calsina-Gomis G, Serrano-Granger J. ¿Existen realmente diferencias clínicas entre las distintas concentraciones de clorhexidina? Comparación de colutorios. RCOE 2005 V.10 N.4, 457-464.

Costa FO, y cols. Periodontal risk assessment model in a sample of regular and irregular compliers under maintenance therapy: a 3-year prospective study. J Periodontol 2012; 83 (3): 292-300.

Costa FO, y cols. Surgical and non-surgical procedures associated with recurrence of periodontitis in periodontal maintenance therapy: 5-year prospective study. PLoS One 2015; 10 (10): e0140847.

Escribano M, y cols. Efficacy of a low-concentration chlorhexidine mouth rinse in non-compliant periodontitis patients attending a supportive periodontal care programme: a randomized clinical trial. Clin Periodontol 2010; 37: 266-275.

Herrera D, y cols. 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 2003; 30: 307-314.

Quirynen M, y cols. Effect of different chlorhexidine formulations in mouthrinses on the novo plaque formation. J Clin Periodontol 2001; 28: 1.127-1.136.

Quirynen M, y cols. A 0.05% cetyl pyridinium chloride / 0.05% chlorhexidine mouthrinse during maintenance phase after initial periodontal therapy. J Clin Periodontol 2005; 32: 390-400.

Van Strydonck, Timmerman MF, van der Velden U, Van der Weijden. Plaque Inhibition of two commercially available chlorhexidine mouthrinse. Journal of Periodontology 2005; vol 32: 305-309.



SOLUCIONES DENTAID PARA UNA HIGIENE DENTAL COMPLETA:

LA IMPORTANCIA DE LA LIMPIEZA INTERPROXIMAL

Con el uso del cepillo dental y de los elementos de limpieza interproximal se consigue una higiene dental 100% completa, evitando así múltiples situaciones y enfermedades bucales.



La mayoría de los pacientes son conscientes de la necesidad de **usar un cepillo dental de calidad** para llevar a cabo una buena higiene dental, pero lo cierto es que su uso no es suficiente para una higiene completa.

El cepillo dental puede llegar a limpiar el **60% de la superficie del diente**, dejando el resto de superficie sin limpiar.

Este **40% restante** corresponde al **área interproximal**, donde, **debido al acúmulo de biofilm dental**, se originan las principales patologías y problemas bucales:

- El **77,5% de las caries** son de origen interproximal.

- **Más del 50%** de la población sufre gingivitis.
- **4 de cada 5 personas** con implantes presentan **mucositis periimplantaria**.
- El **60%** de los casos de **halitosis oral** se originan por el biofilm interdental.

EN EL ÁREA INTERPROXIMAL SE ORIGINAN LAS PRINCIPALES PATOLOGÍAS Y PROBLEMAS BUCALES DEBIDO AL ACÚMULO DE BIOFILM DENTAL



ELEMENTOS DE HIGIENE INTERPROXIMAL

El espacio que hay entre los dientes, o **espacio interproximal**, puede ser abierto o cerrado.

Según el tipo de espacio, se recomiendan los siguientes elementos de higiene interproximal para poder limpiar el 40% de la superficie del diente y conseguir, junto con el cepillado, una **higiene dental completa**. /

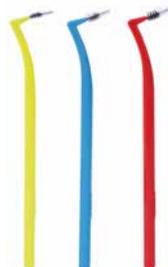
ESPACIOS ABIERTOS: CEPILLOS INTERPROXIMALES

Amplia gama de cepillos Interprox® con distintos PHD (Passage Hole Diameter) o tallas para adaptarse a cada uno de los espacios interproximales.



interprox.

Ergonomía y flexibilidad sin efecto memoria para una limpieza precisa y sencilla.



interprox. access

Mango más largo y cabezal angulado que permite un mejor acceso a los espacios interproximales de los molares. Facilita la limpieza interproximal a las personas responsables de la higiene de otras.



interprox. plus

Mango rígido y cabezal angulado para una cómoda limpieza de los espacios interproximales posteriores.

TODO TIPO DE ESPACIOS INTERPROXIMALES: IRRIGADORES BUCALES

waterpik

Los irrigadores bucales Waterpik® actúan como complemento al cepillado para asegurar una limpieza en profundidad.

Están indicados especialmente en pacientes:

- Con implantes y/o coronas
- Con ortodoncia
- Periodontales
- No cumplidores o con dificultad para el manejo de cepillos interproximales, cintas y sedas



ESPACIOS CERRADOS: SEDAS Y CINTAS DENTALES



Las sedas y cintas dentales VITIS® están indicadas para eliminar la placa bacteriana en los espacios interdentes y bajo el margen de la encía.



Sedas dentales: filamentos de poliéster dispuestos en forma circular y estrecha.



Cintas dentales: filamentos de nylon dispuestos de forma plana para aumentar la superficie de arrastre.

CÓMO LOGRAR QUE LA ORTODONCIA SEA UNA EXPERIENCIA AGRADABLE PARA TUS PACIENTES

La ortodoncia es, en muchos casos, un tratamiento necesario para corregir la mala posición dental. Al final del tratamiento el paciente conseguirá unos dientes correctamente alineados que ayudarán a una correcta masticación y facilitarán su limpieza, disminuyendo el riesgo de sufrir enfermedades bucales asociadas a una mala higiene. Sin embargo, el camino hasta la sonrisa perfecta puede tener consecuencias.

PATOLOGÍAS QUE PUEDEN APARECER ASOCIADAS A LA ORTODONCIA

- **Gingivitis.** La ortodoncia fija favorece el acúmulo de biofilm bucal porque el paciente no puede llevar a cabo una óptima eliminación de la placa al encontrar impedimentos físicos cuando se cepilla. Esto hace que aumenten las posibilidades de desarrollar gingivitis.
- **Halitosis.** A causa de la dificultad para llevar a cabo una correcta higiene bucal de todos los espacios, los pacientes con ortodoncia pueden tender a sufrir halitosis como consecuencia de la impactación de alimentos y el acúmulo de biofilm, sin olvidar la preocupación del paciente ante las connotaciones sociales que puede ocasionar.
- **Caries.** Los aparatos de ortodoncia facilitan que los restos de alimentos queden atrapados. Si a esto se añade una mayor acumulación de biofilm bucal, se puede decir que los aparatos pueden favorecer la aparición de caries.
- **Úlceras.** Debido al roce de los aparatos ortodónticos con los tejidos blandos las úlceras bucales son muy frecuentes. Estas lesiones bucales resultan muy molestas, hasta el punto de que pueden dificultar o limitar la alimentación y, en algunos casos, también el habla. /

PRODUCTOS ESPECÍFICOS DE HIGIENE BUCAL PENSADOS Y FORMULADOS PARA PACIENTES CON ORTODONCIA

Cepillo VITIS® orthodontic

- ▶ Elimina al máximo la placa bacteriana gracias a su perfil de filamentos en forma de V que permiten limpiar al mismo tiempo aparatos, dientes, encías y espacios interproximales.
- ▶ Los filamentos son de Tynex® de alta calidad, de extremos redondeados y texturizados para cuidar y proteger dientes y encías.

Pasta dentífrica y colutorio VITIS® orthodontic

- ▶ Están formulados con principios activos que ayudan a prevenir las posibles molestias y complicaciones durante la ortodoncia.
- ▶ Reducen el acúmulo del biofilm bucal y la inflamación gingival, inhiben la desmineralización del esmalte y protegen la mucosa oral.
- ▶ La textura fluida del dentífrico VITIS® orthodontic favorece el acceso entre los espacios de la ortodoncia.

COMPOSICIÓN

- Cloruro de cetilpiridinio
- Alantoína
- Fluoruro sódico
- Aloe vera



Sedas y cintas dentales VITIS®, cepillos interproximales e irrigadores bucales

- ▶ Indicados para la limpieza de los espacios interproximales.



Cera protectora para ortodoncia VITIS®

- ▶ Ofrece protección frente al roce de los aparatos de ortodoncia.



Comprimidos limpiadores efervescentes VITIS®

- ▶ Útiles para la limpieza de aparatos de ortodoncia removibles de manera segura y eficaz.





LA INNOVACIÓN DE DENTAID LLEGA A EXPODENTAL

DENTAID ha presentado en la última edición de Expodental sus últimos avances en innovación y ciencia en el campo de la salud bucal.

El stand de DENTAID en la décimocuarta edición de Expodental, una feria referente en el sector bucodental, ha conseguido **transmitir la ciencia y la investigación que albergan los productos de DENTAID**. Tras el éxito de las gamas VITIS® blanqueadora y Desensin® repair, la **DENTAID technology nanorepair®** ha vuelto a ser protagonista gracias al lanzamiento de **VITIS® anticaries** pasta dentífrica y colutorio, que contiene esta revolucionaria tecnología en su formulación.

La importancia de la higiene interproximal también ha tenido especial relevancia en el stand de DENTAID. A través de **“El Rincón de la limpieza interproximal”** se ha presentado la nueva generación de cepillos Interprox®, una innovadora gama de cepillos interproxi-

males que completan la higiene bucal eliminando el biofilm dental alojado en los espacios interproximales.

MÁS DE 500 PROFESIONALES PARTICIPAN EN EL AULA DENTAID

Para reforzar este mensaje y concienciar sobre la importancia de la higiene interproximal, el **Aula DENTAID** habilitada en el mismo stand ha estado exclusivamente dedicada a abordar la innovación en el mundo de la higiene interproximal. Se ha registrado una participación de más de 500 profesionales de la odontología en las diferentes formaciones organizadas durante todo el día.

Durante los tres días de Expodental se han llevado a cabo en el mismo stand diferentes sorteos a través de marcas como Perio-Expertise® y Waterpik®. /

HIGIENISTAS VITIS® DONA MÁS DE 2.500 CEPILLOS A ODONTOLÓGIA SOLIDARIA

Los higienistas VITIS® han vuelto a tener un espacio “Me gusta ser higienista”. En esta ocasión, junto a la ONG Odontología Solidaria han puesto en marcha una acción solidaria que consiste en donar un cepillo dental a esta organización por cada participación. Con acciones como ésta se ayuda a que la salud bucal esté más cerca de todos.



¿TE PODEMOS AYUDAR?

DENTAID pone en marcha un nuevo canal de comunicación con el cliente.

Con la voluntad de estar más cerca de las personas, conocer sus necesidades y ofrecer soluciones, DENTAID ha activado un nuevo canal de comunicación a través de su página web www.dentaid.es.

Consultas de producto, de administración, de atención comercial, servicio técnico, Aula DENTAID, medios de comunicación o consultas médicas son las principales categorías disponibles.

A través de un entorno muy accesible, intuitivo y cercano, similar a un chat, esta nueva herramienta permite una **comunicación más rápida** entre ambas partes. Las consultas son atendidas por un **equipo de profesionales especialistas en cada materia**, que hace **seguimiento detallado** de cada petición a fin de resolver cualquier duda posible. /



DENTAID: CIENCIA Y SALUD BUCAL A UN CLIC

Mapa de canales digitales de DENTAID





¿QUIERES ESTAR AL DÍA DE LAS NOVEDADES, CURSOS Y CONGRESOS SOBRE SALUD BUCAL?

La plataforma DENTAID Profesionales está especialmente diseñada para ofrecer información y recursos para la práctica diaria del profesional de la odontología.

A través del servicio **SISTEMA DE ALERTAS DE AULA DENTAID**, semanalmente se emiten *newsletters* informativas a todos los suscritos sobre los últimos cursos programados o sobre nuevos recursos como estudios, publicaciones o congresos del sector, según las preferencias que define cada usuario.



¿AÚN NO TE HAS APUNTADO?

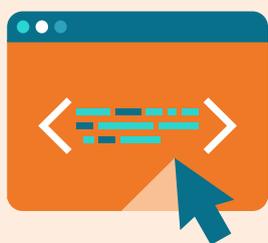
Es muy fácil, sigue estos sencillos pasos:

Entra en:

www.dentaid.es/es/pro/identificacion

y dirígete a:

Aún no estoy registrado



PASO 1

- Indica tus **datos de acceso** (*e-mail* y contraseña).
- Indica tus **datos personales** para enviarte la información periódica.
- Indica tus **preferencias profesionales** para configurar que las alertas que recibirás son las adecuadas.



PASO 2

- Recibirás un **e-mail de verificación** en el correo electrónico indicado. Sólo deberás verificar tu *e-mail* y ¡listo!
- Revisa tu bandeja de mensajes no deseados, ya que en alguna ocasión puede entrar en esa carpeta.

REGISTRO

1 2

¡Bienvenido!

Tu mail se ha validado correctamente, ya puedes disfrutar de todo el contenido de DENTAID Profesional.

Gracias por tu interés.

IR A TU ZONA PERSONAL

VER CURSOS DE AULA DENTAID



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