

## EL DIAGNÓSTICO DE LA HALITOSIS, PASO A PASO

**8/**

ENTREVISTA A TERESA PERALES,  
NADADORA PARALÍMPICA  
Y *SPEAKER* MOTIVACIONAL

**12/**

FASES DEL PROCESO  
DE CESE DEL TABACO  
EN LA CONSULTA DENTAL

**14/**

A DEBATE:  
¿QUÉ ACONSEJAS A TUS  
PACIENTES PARA PREVENIR  
LA CARIES?



- 3 EDITORIAL**  
Las mejores soluciones para la halitosis y otros trastornos bucodentales
- 4 INVESTIGACIÓN AL DÍA**  
El diagnóstico de la halitosis, paso a paso
- 7 SOLUCIONES DENTAID**  
Halita®: el tratamiento eficaz de la halitosis
- 8 AL HABLA CON...**  
Teresa Perales, nadadora paralímpica y *speaker* motivacional
- 10 AULA DENTAID**
  - La relación entre la diabetes y la enfermedad periodontal, protagonista en Aula DENTAID
  - Próximos cursos de Aula DENTAID
- 11 ESTUDIO**  
Estudio de la eficacia del gel humectante Xeros dentaid® en el tratamiento sintomático de la xerostomía
- 12 LA VOZ DE SEPA**  
Fases del proceso de cese del tabaco en la consulta dental
- 14 A DEBATE**  
¿Qué aconsejas a tus pacientes para prevenir la caries?
- 16 DENTAID 2.0**
  - ¡Higienistas VITIS® estrena plataforma *on-line*!
  - Nueva web [www.interprox.es](http://www.interprox.es) referente en higiene interproximal
- 18 LA VOZ DE SECIB**  
Situación del cáncer oral en España. Papel del odontólogo en la prevención
- 20 ACTUALIDAD**
  - Waterpik®: innovación y tecnología exclusiva al servicio de sus usuarios
  - Desensin®: la gama más completa para prevenir y tratar la hipersensibilidad dental
  - DENTAID presenta la nueva imagen de Perio-Aid® en el Congreso de SEPA Valencia 2016
  - Perio-Aid®. Tú eliges en cada circunstancia
  - La prevención, factor clave en la salud de las encías y en algo más...
  - Boca seca, una problemática más común de lo que se piensa
  - ¿Quieres saber si tus pacientes se cepillan correctamente? Plac-Control®
  - Fittydent®: seguridad y eficacia para portadores de prótesis

**DENTAID**

EXPERTISE

**Edita:**  
DENTAID  
[www.dentaid.com](http://www.dentaid.com)  
Twitter: @dentaid

**Comité de redacción**  
Departamento de Comunicación y  
Departamento Médico de DENTAID  
[comunicacion@dentaid.es](mailto:comunicacion@dentaid.es)

**Diseño y realización**  
CEGE  
[www.cegeglobal.com](http://www.cegeglobal.com)

**Depósito legal**  
B-42.080-2008

**Imagen de portada:**  
Abstracción de una bacteria anaerobia  
causante del mal aliento

Síguenos en:



DENTAID es patrocinador de:



**DENTAID**  
Expertos en Salud Bucal  
[www.dentaid.com](http://www.dentaid.com)



## LAS MEJORES SOLUCIONES PARA LA HALITOSIS Y OTROS TRASTORNOS BUCODENTALES

Los profesionales de la clínica dental desempeñan un papel muy importante en el cuidado de la salud bucodental de las personas, y son los mejores aliados a la hora de detectar posibles trastornos bucodentales que, a menudo, pasan desapercibidos para los pacientes. Es el caso de la halitosis, una condición bucal que puede llegar a tener una importante repercusión en la vida personal y social de las personas que la padecen.

En la sección «Investigación al día» ofreceremos una completa guía con los pasos específicos para realizar, en la consulta dental, un **diagnóstico adecuado de la halitosis**, cuyo origen en el 90% de los casos se encuentra en la boca y, más concretamente, en aquellas zonas que pueden albergar bacterias productoras de compuestos sulfurados volátiles (CSV) malolientes.

Establecer un diagnóstico correcto de la halitosis permitirá al profesional recomendar al paciente el mejor tratamiento para combatirla. En este sentido, la **gama de productos Halita®**, presentada en «Soluciones DENTAID», es la única que asegura un tratamiento eficaz de la halitosis y que, además, ayuda a prevenirla.

La nadadora paralímpica **Teresa Perales** es la protagonista de la entrevista de «Al habla con...». La deportista nos habla de su trayectoria deportiva, de su faceta como *coach* y *speaker* motivacional y de la importancia de cuidar la salud bucodental en el mundo del deporte.

En «Aula DENTAID» hacemos balance del **ciclo de cursos** dirigidos a higienistas dentales bajo el título «**Diabetes y salud periodontal: una relación bidireccional**», realizado entre los meses de abril y septiembre en 17 ciudades españolas.

Por su parte, la sección «Estudio» expone la metodología y los resultados de una investigación que ha demostrado la eficacia del **gel humectante Xeros dentaid®** para el tratamiento sintomático de la xerostomía.

Es un hecho probado que el hábito del tabaco resulta altamente perjudicial para la salud bucodental de las personas. El odontólogo también puede contribuir en este ámbito a mejorar la salud de sus pacientes fumadores, ayudándoles en el **proceso de cese del tabaco**, como se explica en el apartado «La voz de SEPA».

Diversos profesionales de la clínica dental comparten los consejos y recomendaciones que dan a sus pacientes para **prevenir la aparición de caries** en la sección «A debate».

El apartado «DENTAID 2.0» presenta la **nueva plataforma on-line de higienistas VITIS®** ([www.higienistasvitis.com](http://www.higienistasvitis.com)), así como la nueva **web de Interprox®** ([www.interprox.es](http://www.interprox.es)).

En «La voz de SECIB» analizamos la **situación del cáncer oral en España** y destacamos, una vez más, el papel del odontólogo en la salud bucal de sus pacientes, en este caso en la prevención de esta enfermedad.

Para finalizar, en la sección «Actualidad» abordamos, entre otros temas, las **soluciones Desensin®** para prevenir y tratar la hipersensibilidad dental; el lanzamiento de la **nueva imagen de Perio-Aid®** en el congreso de SEPA Valencia 2016; la importancia de la **prevención** para la salud de las encías y la salud en general, y la prevalencia, causas y tratamiento de la **xerostomía**. /

Comité de redacción DENTAID



## EL DIAGNÓSTICO DE LA HALITOSIS, PASO A PASO

*La halitosis es un trastorno difícil de detectar por uno mismo en general, ya que es improbable que la persona que la padece perciba su propio mal aliento. Desde el punto de vista asistencial, el profesional del área odontológica puede contribuir a su diagnóstico siguiendo una serie de pasos que incluyen cuestionarios sobre la salud general y bucal del paciente y sobre su estilo de vida, exploraciones de los tejidos bucales y una evaluación organoléptica.*

Cuando hablamos de halitosis nos referimos al mal olor o mal aliento que proviene de la boca y que es perceptible por los demás al respirar o al hablar, independientemente de cuál sea su origen. En la mayoría de casos (90%), el origen del mal olor está en la boca y concretamente en aquellas zonas que pueden albergar bacterias productoras de compuestos sulfurados volátiles (CSV) malolientes. Estos lugares son, principalmente, la lengua,

las bolsas periodontales y los espacios interproximales.

Para realizar un buen diagnóstico de halitosis se deben seguir una serie de pasos que permitan un buen manejo de cada caso en particular.

### 1. CUESTIONARIOS

En primer lugar, hay que realizar cuestionarios sobre la historia clínica general,

sobre la salud bucal y los hábitos de higiene bucal, y sobre la propia halitosis.

#### 1.1. Historia clínica general

En la historia médica general se deben anotar las medicaciones que está tomando en ese momento el paciente y si padece alguna enfermedad sistémica. Habrá que prestar especial atención a patologías tanto del sistema respiratorio como del sistema digestivo. Del mismo

modo, se preguntará sobre el abuso del tabaco y el alcohol, y sobre la situación habitual de estrés.

## 1.2. Cuestionario sobre la salud bucal

En el cuestionario sobre la salud bucal, se anotarán: la presencia de sangrado gingival y de posibles movilidads dentales; los hábitos de higiene bucal, limpieza interproximal y limpieza de la lengua; el uso de pastas dentífricas y colutorios; si el paciente es portador de prótesis, y la frecuencia de visitas al dentista e higienista dental.

## 1.3. Cuestionario sobre la halitosis

El cuestionario sobre la halitosis indagará sobre aspectos propios de la misma, como su momento de aparición durante el día, a qué se atribuye, quién le dijo que tenía halitosis y cómo se lo dijo, etc.

Para acceder al cuestionario completo entra en el link [www.halita.es](http://www.halita.es)

## 2. EXPLORACIONES DE LOS TEJIDOS BUCALES

Después de realizar los cuestionarios, se procederá a realizar las exploraciones de los tejidos bucales.

### 2.1. Exploración bucal general

En la exploración bucal general se prestará especial atención a aquellos factores que puedan ser retentivos, como caries abiertas, obturaciones mal adaptadas o filtradas, extracciones recientes o ulceraciones de las mucosas.

### 2.2. Exploración de los tejidos periodontales

Acto seguido se procederá a la exploración de los tejidos periodontales mediante la realización de un periodontograma completo y de radiografías periapicales para obtener información del estado periodontal.

### 2.3. Exploración de la lengua

Será muy importante realizar una exploración completa de la lengua para determinar la presencia de cubrimiento lingual, su aspecto y su morfología. La existencia de surcos y fisuras puede ser clave para la formación y la retención de alimentos y placa o biofilm bacteriano.



«LA EXISTENCIA DE SURCOS Y FISURAS EN LA LENGUA PUEDE SER CLAVE PARA LA FORMACIÓN Y LA RETENCIÓN DE ALIMENTOS Y BIOFILM BACTERIANO»

Cuando se hace muy evidente y es perceptible clínicamente, se denomina **cubrimiento lingual**. Existen índices para medir el grado de cubrimiento lingual, como por ejemplo el índice de Winkel<sup>(1)</sup>, entre otros. Estos índices dividen la lengua en seis o en tres zonas y a cada zona le dan un valor según haya o no haya cubrimiento lingual. Si existe cubrimiento lingual se puede diferenciar entre ligero y grueso.

## 3. EVALUACIÓN ORGANOLÉPTICA

El siguiente paso consistirá en realizar la evaluación organoléptica o evaluación que realiza el profesional mediante el olfato. Para ello, el paciente deberá seguir una serie de instrucciones previas a la evaluación:

- Entre uno y dos días antes, evitar comidas picantes, cebolla y ajo.
- Ocho horas antes, evitar medidas de higiene bucodental, comidas, alcohol, café, tabaco, y el uso de productos cosméticos perfumados.
- Tres horas antes, no beber agua.

El olfato humano es el mejor instrumento para evaluar el aliento, ya que en la nariz se encuentran alrededor de 25 millones

de células olfatorias y es capaz de distinguir más de 10.000 olores. El juez organoléptico debe estar entrenado previamente y hay que descartar la anosmia mediante tests olfativos que existen en el mercado.

Existen diferentes escalas organolépticas para registrar la presencia o ausencia de mal aliento (escala dicotómica), útiles para profesionales poco entrenados, y escalas que miden la intensidad del mal olor (escala de Rosenberg), útiles para profesionales con más experiencia<sup>(2)</sup>. En todos los casos, el paciente debe mantener cerrada la boca durante un minuto y posteriormente exhalar a unos 10 centímetros de la nariz del examinador. También existe una escala que distingue la distancia a la que el olor puede detectarse<sup>(3)</sup>.

Las desventajas de este sistema son que puede resultar embarazoso tanto para el paciente como para el profesional, la gran variabilidad que puede haber entre un mismo examinador o entre varios y la posible transmisión cruzada de bacterias. Para mejorar la exactitud se pueden realizar calibraciones entre examinadores, el entrenamiento del examinador mediante *sniffing* y algunas técnicas con jeringas como la técnica de Kim<sup>(4)</sup>.

## 4. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

El diagnóstico diferencial de los diferentes orígenes se realizará al evaluar el olor tanto de la boca como de la nariz:

- Si es negativo para ambos, se podría estar ante una **pseudohalitosis** y habría que repetir la prueba.
- Si continuara siendo negativo, podría pensarse en una **halitofobia** y debería referirse al paciente a un psiquiatra.
- Si por el contrario ambos fueran positivos o sólo la nariz fuera positiva, se podría pensar en una **halitosis extraoral** asociada a alguna patología sistémica o a un problema otorrinolaringológico y se debería referir al paciente a su médico general.
- Si sólo es positiva la boca, se estará delante de una **halitosis intraoral** verdadera.

### DISPOSITIVOS DE EVALUACIÓN DE CSV

Hoy en día, además, se dispone de dispositivos electrónicos portátiles para evaluar los CSV, que son la mayoría de compuestos orgánicos volátiles (COV) malolientes. Los tres gases principales son: el sulfuro de hidrógeno, el metilmercaptano y el dimetil sulfuro.

El más sencillo de los dispositivos de evaluación es un **monitor de sulfuros** llamado **Halimeter®** que mide la suma de los tres gases. La técnica de obtención de la muestra es mediante la inserción de una pajita sobre el dorso lingual después de cerrar la boca durante un minuto. El análisis es inmediato y el umbral del olor está en torno a las 160 partes por billón (ppb). Las desventajas de este sistema es que no distingue entre los diferentes CSV, tiene mayor sensibilidad para uno de ellos (el sulfuro de hidrógeno), registra otros compuestos orgánicos y su coeficiente de correlación con los valores organolépticos no es perfecto. Para mejorar la precisión, se pueden obtener varias mediciones consecutivas y hacer la media entre ellas, además de calibrar el sensor del aparato de forma bianual.

El segundo aparato es un **cromatógrafo de gases portátil** denominado **OralChroma®** que sí distingue entre los tres gases principales y que además cuantifica su concentración en parte por billón (ppb). Así mismo, los modelos más nuevos asignan valores pico y separación de los CSV de otros COV.

La **técnica de obtención de la muestra** consiste en colocar una jeringa dese-



chable en la boca y cerrarla durante 30 segundos. Se tira del émbolo y se desecha esta primera. Se recoge la segunda y se inyecta 1 ml en el dispositivo. Se obtiene una lectura o gráfica al cabo de varios minutos, dependiendo del modelo. Los umbrales a partir de los que se considera mal olor son 112 ppb para el sulfuro de hidrógeno, más relacionado con el cubrimiento lingual, o 26 ppb para el metilmercaptano, más relacionado con patología oral. Si este umbral es superior a 8 ppb para el dimetil sulfuro se puede considerar una halitosis de tipo extraoral. De esta forma, este aparato ayuda en el diagnóstico diferencial del lugar de origen del mal olor y además tiene una buena correlación con los cromatógrafos estándar. Su principal desventaja es la falta de correlación perfecta con los valores organolépticos.

Otro aspecto importante y que puede estar relacionado con la halitosis es la **hiposalivación**. Se puede realizar un análisis del flujo salival mediante un **Sialometer®**. Este dispositivo se puede

utilizar para evaluar tanto el flujo salival no estimulado como el estimulado. Si las cifras son inferiores a 0,1-0,2 ml/min y 0,4-0,5 ml/min, respectivamente, se considera que existe hiposalivación.

Por último, habrá que tener en cuenta la presencia de **otros factores modificadores** como: la respiración bucal, los niveles de estrés, el consumo de tabaco y alcohol, el consumo de agua, la ingesta de alimentos odoríferos, las dietas ricas en proteínas, los intervalos de tiempo entre comidas y/o los ayunos prolongados. Todos ellos pueden favorecer la aparición de halitosis. Así mismo, y en aquellos casos que no respondan al tratamiento convencional, pueden realizarse pruebas microbiológicas de diferentes nichos bucales como el surco gingival, la lengua o incluso la saliva. /

**Dra. Silvia Roldán,**  
Periodoncista especialista en halitosis

**Dr. Xavier Calvo**  
Periodoncista  
y Medical Advisor de DENTAID

### REFERENCIAS

- (1) Winkel EG, Roldán S, Van Winkelhoff AJ, Herrera D, Sanz M. Clinical effects of a new mouthrinse containing chlorhexidine, cetylpyridinium chloride and zinc-lactate on oral halitosis. A dual-center, double-blind placebo-controlled study. *J Clin Periodontol* 2003; 30 (4): 300-306.
- (2) Rosenberg M, Kulkarni GV, Bosity A, McCulloch CA. Reproducibility and sensitivity of oral malodor measurements with a portable sulphide monitor. *J Dent Res* 1991; 70 (11): 1.436-1.440.
- (3) Bornstein MM1, Stocker BL, Seemann R, Bürgin WB, Lussi A. Prevalence of halitosis in young male adults: a study in swiss army recruits comparing self-reported and clinical data. *J Periodontol* 2009; 80 (1): 24-31.
- (4) Kim DJ, Lee JY, Kho HS, Chung JW, Park HK, Kim YK. A new organoleptic testing method for evaluating halitosis. *J Periodontol* 2009; 80 (1): 93-97.



Soluciona el problema del mal aliento

## EL TRATAMIENTO EFICAZ DE LA HALITOSIS

El **colutorio Halita®**, que contiene digluconato de clorhexidina al 0,05%, cloruro de cetilpiridinio al 0,05% y lactato de zinc al 0,14%, es el primer colutorio para el tratamiento de la halitosis oral con eficacia clínicamente demostrada en varios estudios científicos<sup>(1)</sup>. La combinación de las dos moléculas antisépticas de la fórmula (clorhexidina + cloruro de cetilpiridinio) resulta en un efecto antimicrobiano superior gracias a la sinergia que se produce entre ellas, disminuyendo de forma significativa las bacterias anaerobias productoras de compuestos volátiles sulfurados. Además, la presencia del lactato de zinc hace que se capturen e inactiven los gases sulfurados, reduciendo significativamente los valores organolépticos y, por lo tanto, eliminando la halitosis intraoral. El colutorio debe utilizarse dos veces al

día, mañana y noche, y durante un minuto. Se recomienda hacer gárgaras con el mismo para llegar a la parte más posterior de la boca. Se puede combinar con el uso de la **pasta dentífrica Halita®** en el momento del cepillado y con el **spray Halita®** a lo largo del día.

Otro elemento de suma importancia es la utilización diaria del **limpiador lingual Halita®**. El cubrimiento lingual es, en muchas ocasiones, el responsable de la halitosis intraoral, sobre todo en gente joven<sup>(2)</sup>, y su eliminación puede reducir en gran medida la producción de compuestos volátiles sulfurados (hasta un 75% después de una semana de uso)<sup>(3)</sup>. El limpiador lingual puede llegar a la parte más posterior de la lengua, lugar donde se acumula la mayor parte de bacterias productoras de compues-

tos volátiles sulfurados. Necesita cierto entrenamiento, ya que al principio puede producir náuseas, pero con el tiempo suelen desaparecer.

De esta forma, la línea de productos Halita® es la única que **asegura un tratamiento eficaz de la halitosis y, además, ayuda a prevenir que aparezca**. Este hecho es muy importante, ya que se ha visto que compuestos sulfurados como el metilmercaptano pueden ser tóxicos para las células de la mucosa bucal, aumentando su permeabilidad y pudiéndose incrementar el daño intracelular<sup>(4)</sup>. Así mismo, se ha observado mayor sangrado e inflamación gingival asociada al aumento de este compuesto, lo que podría resultar en un círculo vicioso entre halitosis y enfermedad periodontal. /



### REFERENCIAS

- (1) De Geest S, Laleman I, Teughels W, Dekeyser C, Quirynen M. Periodontal diseases as a source of halitosis: a review of the evidence and treatment approaches for dentists and dental hygienists. *Periodontol* 2000 2016; 71 (1): 213-227.
- (2) Quirynen M, Dadamio J, Van de Velde S, De Smet M, Dekeyser C, Van Tornhout M, Vandekerckhove B. Characteristics of 2000 patients who visited a halitosis clinic. *J Clin Periodontol* 2009; 36: 970-975.
- (3) Pedrazzi V, Sato S, de Mattos Mda G, Lara E, Panzeri H. Tongue-cleaning methods: a comparative clinical trial employing a toothbrush and a tongue scraper. *J Periodontol* 2006; 75: 1.009-1.012.
- (4) Ng W, Tonzetich J. Effect of hydrogen sulfide and methyl mercaptan on the permeability of oral mucosa. *J Dent Res* 1984; 63: 994-997.



**«ES IMPRESCINDIBLE  
TENER UNA BUENA  
SALUD BUCAL  
PARA OBTENER UN  
BUEN RENDIMIENTO  
DEPORTIVO»**

## TERESA PERALES

**NADADORA PARALÍMPICA Y *SPEAKER* MOTIVACIONAL**

**«PODER COMPARTIR MI EXPERIENCIA DE VIDA Y SABER QUE A LOS DEMÁS LES PUEDE AYUDAR ME REALIZA»**

*La nadadora Teresa Perales es un ejemplo de superación. Su paraplejía no le ha impedido desarrollar una brillantísima carrera deportiva y en la actualidad es una de las deportistas con más medallas en la historia de los Juegos Paralímpicos. Charlamos con ella sobre su trayectoria profesional, sobre su faceta como escritora, speaker y coach motivacional y sobre la importancia del cuidado de la salud bucodental en el mundo del deporte.*

**El afán de superación es una de las máximas que ha caracterizado tu vida. Cuando perdiste la movilidad de las piernas a los 19 años a causa de una neuropatía, empezaste a nadar por la libertad que te brindaba el agua.**

**¿Cómo fue el proceso de iniciarte en el mundo de la competición?**

Fue en unas vacaciones familiares. Yo había nadado de pequeña, pero muy poco. La primera vez que me metí en la piscina después de quedarme en silla de

ruedas lo hice con un chaleco salvavidas porque me aburría de estar al sol mientras mi familia estaba en el agua. Me gustó la sensación, así que, ya de vuelta a casa, me apunté a un club, me probaron y me propusieron competir.

**Has acumulado 22 medallas, las mismas que el nadador estadounidense Michael Phelps, y con Río 2016 en el horizonte te enfrentas a un nuevo reto deportivo**

**y personal. ¿Cómo te preparas para competir en este tipo de citas?**

Entrenando muchas horas diarias. Además de la natación, entreno *handbike*. También trabajo mucho el aspecto mental a través de ejercicios de visualización. Serán mis quintos juegos.

**Compaginas tu carrera deportiva con la de coach y speaker motivacional. ¿Qué intentas transmitir durante tus conferencias?**



Me gusta provocar reflexión en las personas que me escuchan; es algo que me hace sentir bien. Poder compartir mi experiencia de vida y saber que a los demás les puede ayudar me realiza. Siempre, eso sí, basándome en una constante actitud positiva.

**Después de compartir tu experiencia en tu libro *Mi vida sobre ruedas*, en *La fuerza de un sueño* hablas sobre actitud positiva y espiralismo.**

**¿En qué consiste esta teoría?**

Imagínate y visualiza una espiral. Sale de tu interior y crece alrededor de ti nutriéndote de esas cosas y personas que te ayudan a ser feliz. La felicidad está dentro de uno mismo y, por tanto, tú eres el único responsable de tomar decisiones para ser feliz, y tú eres quien debe estar preparado para perseguir ese estado y contárselo al mundo. Porque todo depende del cristal con que se mire y cada ser humano puede crear su propia espiral de optimismo y felicidad rodeándose de lo que de verdad importa.

**Una de tus creencias más firmes es que «Querer es poder». Tu carrera y experiencia acumulan logros y éxitos en el ámbito personal, profesional y deportivo. ¿Qué quieres y no has conseguido aún?**

Actualmente estoy inmersa en la preparación de los Juegos Paralímpicos. En lo deportivo, me gustaría concluir mis quintas paralimpiadas con más triunfos. En lo personal, ya me siento una privilegiada y, en lo profesional, tengo varios proyectos relacionados con el crecimiento personal de las personas, pero ahora mi proximidad con la cita de Río de Janeiro me tiene absorbida.

**«EL PAPEL DEL ODONTÓLOGO DEBERÍA ESTAR MÁS ARRAIGADO EN LA PLANIFICACIÓN MÉDICA DE LOS RESPONSABLES DE DEPORTISTAS O EQUIPOS»**

**Has recibido reconocimientos como la Gran Cruz Real al Mérito Deportivo y has sido finalista del Premio Príncipe de Asturias al Deporte. ¿Qué han supuesto para ti estos galardones?**

Una satisfacción enorme. A nivel individual me siento afortunada de recibir tanto cariño y reconocimiento, no sólo institucional sino también social. Por otra parte, me agrada también ser portavoz de los méritos del colectivo de personas con algún tipo de discapacidad.

**Te has convertido en un modelo a seguir para muchos luchadores/as. ¿Quién te ha servido como modelo e inspiración?**

No tengo verdaderos referentes, salvo mi padre. Su pérdida, cuando yo tenía 15 años, creo que ha forjado mi fuerza e inspiración con su legado.

**Diversos estudios científicos han demostrado la relación que existe entre mantener una adecuada salud bucodental y el rendimiento deportivo. En tu caso, ¿qué rutina sigues para asegurar una correcta salud bucodental?**

Es imprescindible tener una buena salud bucal para obtener un buen rendimiento deportivo. Hago revisiones periódicas cada año.

**¿Cómo crees que influye la salud bucal de un deportista en su rendimiento? ¿Conoces o has experimentado alguna patología bucal que haya afectado a tu rendimiento deportivo?**

En mi caso no he tenido problema alguno, pues soy consciente de la necesidad y forma parte de mi cultura de salud, pero sí conozco casos de otros deportistas cuyo rendimiento no fue el óptimo durante mucho tiempo a causa de alguna patología bucal. Infecciones y calambres musculares son los problemas más habituales.

**¿Existe la conciencia entre el colectivo de deportistas de la importancia de mantener una correcta salud bucodental? ¿Forma parte el odontólogo del equipo médico?**

La verdad es que no mucho todavía. No es habitual ver a un odontólogo en el equipo médico, pero sí es cierto que el deportista está cobrando cada vez más conciencia de la importancia que tiene una buena salud bucodental.

**¿Qué papel desempeña el odontólogo en la salud de un deportista?**

Para mí es vital. Estoy en contacto constante con mi odontólogo porque soy consciente de esa necesidad. En mi opinión debería estar más arraigado en la planificación médica de los responsables de deportistas o equipos. Falta todavía esa costumbre o cultura.

**¿Cuáles son tus planes de futuro tras los Juegos Paralímpicos de Río 2016?**

De manera inmediata, descansar y recuperar el tiempo familiar perdido. Después me esperan más retos, como los que me propone Fundación Telefónica, de la que soy embajadora. Este año han conseguido que rodara un cortometraje, me han metido entre fogones para cocinar un plato deportivo, he sido protagonista de un cómic y, por si fuera poco, hemos creado la «Sinfonía Teresa Perales. Anatomía de una brazada». Me va la marcha. /



# LA RELACIÓN ENTRE LA DIABETES Y LA ENFERMEDAD PERIODONTAL, PROTAGONISTA EN AULA DENTAID



Los pacientes con diabetes tienen hasta cuatro veces más riesgo de desarrollar periodontitis crónica, un dato que sitúa a la relación entre la diabetes y la salud periodontal como tema de interés para la gran mayoría de clínicas dentales.

Aula DENTAID, el plan de formación para profesionales de la salud bucodental, ha llevado a cabo un ciclo de cursos dirigidos a higienistas dentales bajo el título «Diabetes y salud periodontal: una relación bidireccional».

Al programa, realizado entre los meses de abril y septiembre de 2016, han asistido alrededor de 1.400 higienistas dentales de toda España, en un total de 17 ciudades. Los cursos han estado focalizados en tratar cómo la diabetes no controlada puede afectar a la salud bucal, y más específicamente al desarrollo de la enfermedad periodontal y viceversa. /



## PRÓXIMOS CURSOS DE AULA DENTAID

### IMPLICAR AL PACIENTE EN EL ÉXITO DE SU TRATAMIENTO

Una vez realizado el tratamiento periodontal en la clínica dental, es imprescindible que el paciente siga las indicaciones del profesional bucodental para corregir los malos hábitos que originaron el problema. La importancia de la constancia del paciente en la corrección de esos malos hábitos es clave para el éxito del tratamiento a largo plazo. Aula DENTAID pone en marcha un novedoso programa que ofrece a los higienistas herramientas para poder motivar al paciente y trasladarle su responsabilidad frente al éxito del tratamiento.

### AULA DENTAID: FORMACIÓN CONTINUADA Y DE CALIDAD

Aula DENTAID es un programa de formación continuada que responde al compromiso de la compañía de hacer llegar las últimas novedades a los profesionales del sector bucodental, para así mejorar la salud de las personas.



PUEDES CONSULTAR CIUDADES Y FECHA EN LA WEB

<http://www.dentaid.es/es/pro/aula-dentaid>



LAS PLAZAS PARA ESTE CURSO SON LIMITADAS



PARA HACER LA RESERVA CONTACTA CON TU VISITADOR MÉDICO

# ESTUDIO DE LA EFICACIA DEL GEL HUMECTANTE XEROS DENTAI<sup>®</sup> EN EL TRATAMIENTO SINTOMÁTICO DE LA XEROSTOMÍA

Martínez-Sahuquillo A, Gallardo I, Cobos MJ, y Bullón P.  
 Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal. Mayo de 2015.  
 Estudio realizado por el Departamento de Medicina Bucal y Periodoncia.  
 Facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla.

*Un estudio ha demostrado que el gel humectante Xeros dentaid<sup>®</sup> resulta efectivo para el tratamiento de la boca seca en pacientes polimedicados.*

## INTRODUCCIÓN

La xerostomía es un problema muy frecuente, con un impacto negativo en la calidad de vida de los pacientes. Afecta más a personas mayores, asociándose a distintas enfermedades y sobre todo a la ingesta de fármacos. En la actualidad no existe un tratamiento efectivo. Los sustitutos salivales son fármacos paliativos que alivian las molestias de la xerostomía al humedecer temporalmente la mucosa oral, especialmente en aquellos casos que no responden a los sialogogos.

## OBJETIVO

El objetivo de este trabajo es valorar la eficacia del gel humectante Xeros dentaid<sup>®</sup> para aliviar la sensación de boca seca en pacientes con xerostomía e hiposecreción salival debido principalmente a la ingesta de fármacos.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se estudiaron 100 pacientes con boca seca. En la historia clínica se les realizó un test de tipo EVA (Pai y cols., 2001), una encuesta de calidad de vida para la xerostomía (Fleming, 1973) y las sialo-



metrías en reposo y estimulada (técnica de Sreebny modificada por Fox, 1997). Los pacientes se asignaron de forma aleatorizada a dos grupos, recibiendo uno tratamiento con el gel humectante Xeros dentaid<sup>®</sup> y otro tratamiento con placebo, sin que lo distinguiera ni el paciente ni el investigador (doble ciego). Las variables clínicas se volvieron a tomar tras dos semanas de tratamiento.

## RESULTADOS

En el grupo que recibió el tratamiento mejoró toda la sintomatología relacionada con la boca seca en comparación con el grupo tratado con el placebo. La diferencia resultó estadísticamente significativa para la sequedad de la boca, de garganta, de lengua y de labios, y para la necesidad de beber agua (figura 1). /

## CONCLUSIÓN

El gel humectante Xeros dentaid<sup>®</sup> es efectivo en el tratamiento sintomático de la xerostomía en pacientes que toman medicación.

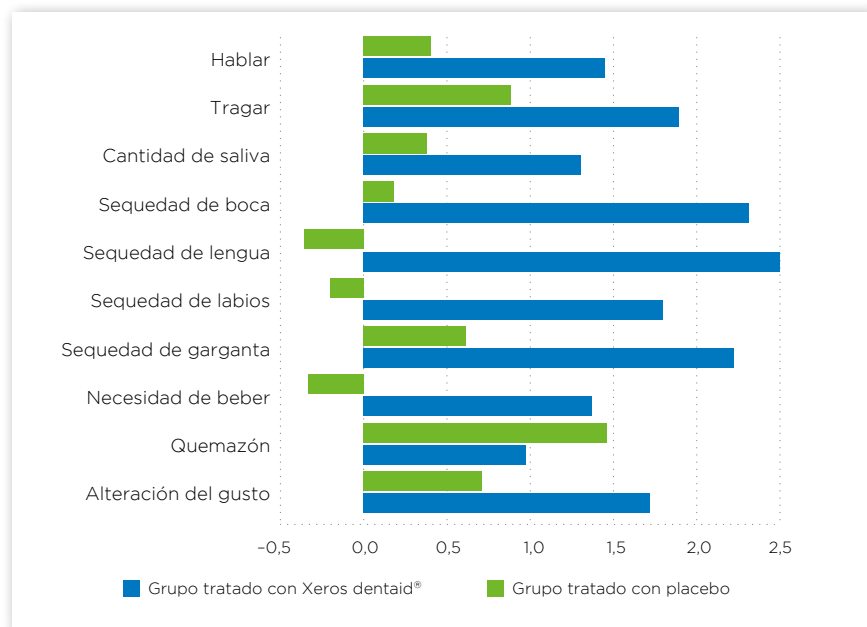


Figura 1. Diferencia de las puntuaciones en el test de tipo EVA entre la primera y la segunda visita en los dos grupos del estudio. Las puntuaciones fueron estadísticamente significativas para: sequedad de boca, sequedad de lengua, sequedad de labios, sequedad de garganta y necesidad de beber.

Para más información sobre la gama Xeros dentaid<sup>®</sup> entra en:  
[www.xerosdentaid.es](http://www.xerosdentaid.es)

## FASES DEL PROCESO DE CESE DEL TABACO EN LA CONSULTA DENTAL



En la última edición del congreso anual de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA), el Dr. Christophe Ramseier, del Departamento de Periodoncia de la Universidad de Berna, realizó una charla sobre cómo ayudar a los pacientes odontológicos a dejar de fumar. En este artículo resumimos los puntos más importantes de la charla.



Si se quiere ayudar al paciente en el proceso de cese del tabaco, hay que pasar por varias etapas bien diferenciadas (C.I.M.A.R.).

### 1. CONEXIÓN

Es la fase que más tiempo nos ha de llevar.

Debemos construir paulatinamente una relación de confianza con el paciente.

### 2. INFORMACIÓN

Una vez que el paciente confía en nosotros, debemos informarle de todo lo referente a su enfermedad periodontal (etiología, factores de riesgo, opciones de tratamiento) y al uso del tabaco, ha-

ciendo especial énfasis en los beneficios que produciría el cese del mismo.

Es necesario que comprenda toda la información que le damos y saber qué opina sobre ello.

### 3. MOTIVACIÓN

Una vez que ya hemos entablado una relación de confianza y el paciente ha entendido toda la información, hay que motivarlo para el cambio. Existen en la literatura multitud de métodos que persiguen motivar al paciente para conseguir el cese de un hábito nocivo.

Miller y Roolnick desarrollaron en 1991 el concepto de *motivational interviewing* para la terapia contra el

alcoholismo, que consiste en un estilo de asesoramiento directo cuyo objetivo principal es evitar la ambivalencia (estado de ánimo en el que coexisten dos sentimientos opuestos). Este concepto se basa en los siguientes puntos:

- La motivación para el cambio es provocada desde el paciente, y no impuesta desde fuera.
- Es tarea del paciente, y no del consejero, resolver su ambivalencia.
- La persuasión directa no es un método eficaz para resolver la ambivalencia.
- La manera de dirigirse al paciente ha de ser tranquila y pausada, intentando provocar su reacción.

**EXISTEN EN LA LITERATURA MULTITUD DE MÉTODOS QUE PERSIGUEN MOTIVAR AL PACIENTE PARA CONSEGUIR EL CESE DE UN HÁBITO NOCIVO**

- La disposición para el cambio no es un rasgo del cliente, sino un producto fluctuante de la interacción interpersonal.
- La relación terapéutica ha de parecerse más a una relación de compañerismo que a una relación de experto/cliente.

En esta etapa también puede ser útil el uso de tablas que muestren las **ventajas/desventajas de dejar de fumar o de continuar con el hábito tabáquico**, haciendo especial hincapié en las ventajas de dejar de fumar y las desventajas de no hacerlo.

En el «Consensus report of group 1 of the 11th European Workshop on Periodontology on effective prevention of periodontal and peri-implant diseases» se nos recomienda a los profesionales de la salud bucal que rutinariamente tengamos con todos los pacientes, como

mínimo, una breve conversación usando el **enfoque AAR** en referencia al hábito tabáquico:

- **A (ask = preguntar)**. Preguntar a todos los pacientes sobre su hábito tabáquico.
- **A (advise = aconsejar)**. Aconsejar al paciente para que cese el consumo de tabaco. Se debe dar información sobre los efectos del tabaco sobre la salud bucal, los beneficios del cese del tabaco y los métodos disponibles para dejar de fumar.
- **R (refer = referir)**. Ofrecer al paciente la posibilidad de poder remitirlo a un especialista.

**4. ACCIÓN**

A continuación, describiremos detenidamente el proceso «paso a paso» para conseguir el cese del tabaco.

4.1. Trabajar en el **historial de tabaquismo** del paciente:

- Evaluar el consumo de cigarrillos al día del paciente.
- Reducir cigarrillos no importantes.
- Darle a conocer los sustitutos que existen a su disposición.

4.2. Elegir la **fecha** para dejar de fumar.

4.3. Usar la **terapia sustitutiva con nicotina** (TSN) durante tres meses.

4.4. En caso de ser necesario, recurrir a la **vareniciclina**, un agonista parcial del receptor nicotínico de la acetilcolina,  $\alpha 4\beta 2$ . Es un ansiolítico. El tratamiento se inicia una semana antes del cese del tabaco.

- Durante los tres primeros días: una pastilla de 0,5 mg una vez al día.
- Durante los cuatro días siguientes: una pastilla de 0,5 mg dos veces al día.
- Durante el día del cese del tabaco y las 11 semanas siguientes: 1 mg dos veces al día.

**5. REFLEXIÓN**

Hay que reflexionar en todas las fases anteriores. Se debe preguntar al paciente para saber cómo se va sintiendo a medida que avanzamos en el proceso. En función del tipo de respuesta que nos dé el paciente, lo clasificaremos dentro de los siguientes grupos:

5.1. **Resistente**. El paciente no quiere hablar con nosotros. En ese caso daremos por terminada la visita y volveremos a insistir en la siguiente. Con esto conseguiremos que el paciente comience a reflexionar y, en el caso de ver algún cambio en su actitud, deberemos hacer un refuerzo positivo.

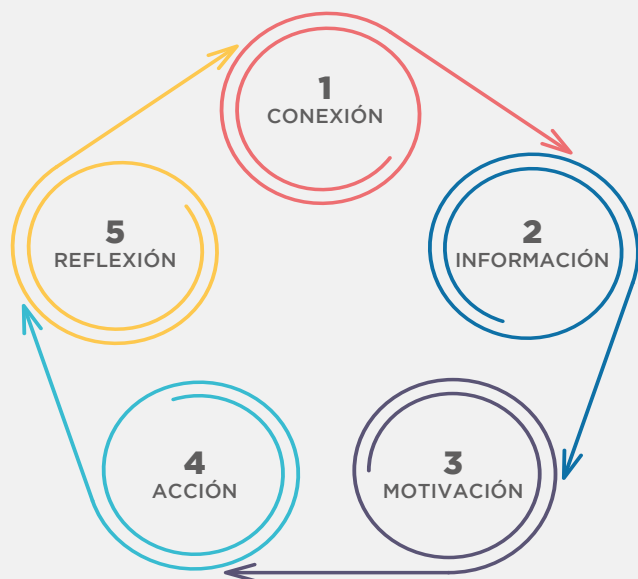
5.2. **Ambivalente**. El paciente nos muestra su disposición a comenzar el cambio, pero a la hora de la verdad no hay modificaciones en su actitud.

5.3. **Preparado**. El paciente confía en nosotros y se muestra seguro a la hora de comenzar con el cambio.

5.4. **Autosuficiente**. El paciente inicia los cambios por sí solo. /

**SI SE QUIERE AYUDAR AL PACIENTE EN EL PROCESO DE CESE DEL TABACO, HAY QUE PASAR POR VARIAS ETAPAS BIEN DIFERENCIADAS**

**FASES DEL PROCESO DEL CESE DEL TABACO**



## ¿QUÉ ACONSEJAS A TUS PACIENTES PARA PREVENIR LA CARIES?

*La caries es uno de los trastornos dentales más frecuentes en España, ya que afecta a más del 90% de la población. Las recomendaciones que se ofrecen desde la clínica dental resultan fundamentales para evitar su aparición y contribuir a mejorar la salud bucodental de los pacientes. Diversos odontólogos e higienistas comparten en esta sección sus consejos para prevenir la caries y sus consecuencias.*



**Laura Argudo,**  
higienista dental (Valencia)

Para prevenir la caries el primer paso es someterse a revisiones periódicas en la clínica dental y, al menos una vez al año, realizar una higiene dental también en la clínica.

En segundo lugar, es fundamental seguir una correcta higiene dental diaria, para la cual aconsejo:

- Utilizar pasta de dientes de farmacia. Todas las pastas de DENTAID contienen flúor, pero en mi caso recomiendo el uso de VITIS® anticaries por su formulación específica para prevenir la caries.
- Aplicar colutorios con flúor y otros componentes que ayuden a prevenir la caries.
- Usar cepillos interproximales en el caso de espacios interdentes anchos o bien seda o cinta dental para espacios interdentes más estrechos.

Por último, es importante cepillarse los dientes después de cada comida, especialmente por la noche, ya que mientras dormimos el flujo salival disminuye, por lo que existe menos protección de la saliva y aumenta el riesgo de caries. También se debe evitar comer cosas dulces entre comidas, así como ingerir bebidas excesivamente azucaradas, como los refrescos. /

**Dra. Paula Bousoño,**  
odontopediatra y atención a  
pacientes especiales (Oviedo)

La caries es una enfermedad crónica, común, multifactorial y compleja que resulta del desequilibrio entre factores etiológicos de riesgo y factores protectores que interaccionan al mismo tiempo.

El progreso de la caries se produce cuando hay un desequilibrio entre los factores patológicos (bacterias cariogénicas, carbohidratos fermentables y disfunción salival) y los factores protectores (flujo salival, flúor y terapia antibacteriana); la cavitación es una consecuencia tardía de la enfermedad.

Una revisión de caries debe valorar la higiene bucodental del paciente (tipo y pH del biofilm), los hábitos alimenticios, la saliva bucal (pH, capacidad tampón, cantidad y calidad de la saliva) y la microbiota. Debe hacerse una observación clínica con los dientes libres de placa y radiografías de aleta de mordida para valorar caries interproximales. En función del estudio, se clasificará al paciente en el nivel de riesgo y, según el mismo, se recomendarán las siguientes pautas:

- Revisiones cuya periodicidad variará en función del riesgo individual.
- Enseñanza de higiene bucodental.
- En pacientes de alto riesgo comenzar una terapia antibacteriana.
- Realizar terapia de flúor.
- Sustituir el azúcar por xylitol para modificar la flora bacteriana e impedir la evolución y formación de nuevas lesiones.
- Aumentar el flujo salival.
- Terapia remineralizadora en lesiones incipientes de caries (no cavitadas).
- Terapia restauradora mínimamente invasiva en lesiones cavitadas. /

**Dr. José Manuel Redondo,**  
odontólogo (Ibiza)

La caries dental, junto con la enfermedad periodontal, es una patología bacteriana causante del deterioro y, en última instancia, la pérdida de múltiples piezas dentarias. Por lo tanto, su prevención desempeña un papel fundamental.

El uso diario de un dentífrico y un colutorio anticaries, así como un consumo moderado de alimentos ricos en azúcares, evitan la aparición de lesiones incipientes.

La nueva fórmula de VITIS® anticaries reduce la formación de biofilm dental, neutralizando el pH ácido de la boca gracias al xylitol en alta concentración. El efecto sinérgico del flúor y las nanopartículas de hidroxiapatita no sólo reparan y refuerzan el esmalte, sino que promueven la formación de fluorapatita, aumentando su resistencia frente a la erosión.

El empleo diario de VITIS® anticaries colutorio y pasta dentífrica, especialmente indicado en pacientes con alta susceptibilidad a la caries, asociado a controles periódicos, evita y previene la aparición de lesiones irreversibles. /

**Dra. Ana Isabel Terán de Agustín,**  
odontóloga (Madrid)

Habitualmente, y con independencia del riesgo particular de cada paciente, aplicamos tres medidas para prevenir la caries:

1. **Control mecánico de la placa dental.** Ofrecemos al paciente recomendaciones sobre el cepillado dental: técnica, tipo de cepillo, frecuencia, uso de seda dental, etc.

2. **Consejo dietético.** Realizamos un cuestionario sobre los hábitos alimentarios del paciente: qué come, cantidad de hidratos de carbono que consume, etc. De esta forma, podemos determinar si es necesario introducir algún cambio en esos hábitos dietéticos para ayudar a prevenir la caries.

3. **Revisión** una vez al año en la clínica dental, o dos veces al año en pacientes con un mayor riesgo de caries.

Todos los consejos que ofrecemos deben ajustarse en función del nivel de riesgo de cada persona. Este riesgo se determina a partir del análisis de varios factores propios de cada paciente:

indicadores de caries, factores de riesgo particulares, hábitos alimentarios, anatomía dentaria, factores protectores, etc. Según todo esto, se establece una balanza y se clasifica al paciente en un nivel de riesgo, estableciendo unas medidas preventivas más específicas.

En los pacientes con un mayor riesgo de caries, recomendamos realizar después del cepillado dental un enjuague con un colutorio de clorhexidina una semana al mes y con un colutorio de flúor las tres semanas restantes.

En el caso de los niños, para prevenir la caries, además de la visita anual a la clínica dental, aconsejamos el uso de una pasta infantil y un colutorio de flúor a partir de los seis años (edad en la que ya saben enjuagarse y no se tragan el colutorio). A partir de los seis años, recomendamos cepillarse los dientes con una pasta fluorada después de cenar y enjuagarse la boca con un colutorio de flúor justo antes de acostarse. /

**Marta Alba,** higienista dental (Sevilla)

Nosotros aconsejamos a los pacientes tres puntos fundamentales para la prevención de la caries.

1. En primer lugar, una **buena higiene dental**, que consta de al menos tres cepillados al día con una pasta de dientes de calidad y que contenga flúor, haciendo mayor hincapié en el cepillado antes de dormir. Existen pastas dentales con diferente concentración de flúor, ya que dependiendo de la edad se tienen distintas necesidades de flúor. También se venden pastas anticaries con nuevos principios activos que previenen la formación de caries.

Además, se debe realizar diariamente una higiene interproximal con hilo dental, irrigador bucal o cepillos interproximales. También se pueden utilizar enjuagues bucales, teniendo en

cuenta que éstos nunca pueden sustituir al cepillado. Aunque lo ideal es cepillarse los dientes después de cada comida, si se está fuera de casa y no es posible recomendamos tomar chicle sin azúcar, porque produce más salivación y el xylitol ayuda a prevenir la caries, ya que fomenta la remineralización.

En cuanto a los niños, es muy importante iniciar el cepillado una vez que erupciona el primer diente. Cuando son muy pequeños y no saben escupir aún, no se recomienda pasta de dientes, solo cepillado con agua. A partir de los tres años se pueden cepillar utilizando una pasta dental infantil.

2. Por otro lado, es fundamental seguir una **buena alimentación y no abusar** de los azúcares, los enemigos número uno de las caries. Conviene no comer ni

beber continuamente, porque es necesario dejar pasar tiempo entre comidas para que la saliva neutralice los ácidos y repare los dientes.

3. Y, en último lugar, son fundamentales las **visitas al odontólogo** para la aplicación de flúor y, si fuera necesario, para la limpieza dental, la colocación de selladores, etc. Estas revisiones dentales deben realizarse mínimo una vez al año en los adultos y cada seis meses en los niños. Es muy importante que el odontólogo revise si se sigue una buena técnica de cepillado. Si en alguna de las revisiones se detecta caries, es recomendable tratarla lo antes posible, ya que si se espera demasiado puede volverse más grande y llegar al nervio del diente, lo que provocaría más dolor y un tratamiento más largo y costoso. /

# ¡HIGIENISTAS VITIS® ESTRENA PLATAFORMA ON-LINE!



*¿Eres higienista dental? Higienistas VITIS® es la plataforma diseñada y pensada como soporte y punto de encuentro de todos l@s higienistas dentales. Se trata de un espacio en el que se ofrece contenido de interés, procurando tanto información útil para facilitar la labor diaria del higienista como formación para el desarrollo profesional.*

La nueva plataforma de Higienistas VITIS® te sorprenderá con sus nuevos cursos. Ahora, además de los cursos rápidos desarrollados por profesionales para refrescar conceptos o descubrir novedades del mundo de la salud bucal, la plataforma ofrece cursos de mayor extensión y de alto valor formativo avalados científicamente. /



## HIGIENISTASVITIS.COM, DISEÑADA PARA TI

- ✓ **Recursos para tu labor diaria:** folletos para tus pacientes, presentaciones y otros materiales para ayudarte en tu día a día en la clínica.
- ✓ **Formación:** dos tipos de cursos para refrescar o profundizar conocimientos.
- ✓ **Agenda:** podrás estar al día de todas las actividades, cursos y congresos relacionados con el mundo de la salud bucal.
- ✓ **Artículos científicos:** recopilación de los últimos hallazgos científicos en el ámbito de la salud bucal.
- ✓ **Más en salud bucal:** el nuevo blog que habla de los diferentes problemas bucales y de las soluciones que ofrece DENTAID.
- ✓ **Vademécum:** conoce todas las soluciones que proporciona VITIS® para mejorar y mantener una buena salud bucal.
- ✓ **Área privada:** espacio en el que se recogen los cursos realizados y se resaltan los contenidos de tu interés.

[www.higienistasvitis.com](http://www.higienistasvitis.com)





# NUEVA WEB WWW.INTERPROX.ES, REFERENTE EN HIGIENE INTERPROXIMAL

interprox.

Visita este entorno interactivo y moderno para tomar conciencia de la necesidad de la limpieza interproximal y conocer en profundidad los cepillos Interprox®.

Interprox®, líder del mercado de cepillos interproximales, lanza [www.interprox.es](http://www.interprox.es), web de referencia en higiene interproximal.

Este espacio *on-line* tiene por objetivo concienciar a la población de la necesidad de la limpieza interproximal y respaldar a dentistas e higienistas en la recomendación y prescripción de los elementos más adecuados para conseguir una higiene dental 100% completa.

Debido a que con el cepillado dental sólo se consigue limpiar el 60% del diente, es necesario incorporar en los hábitos de higiene bucal herramientas para poder limpiar el 40% restante, que corresponde al área interproximal.

A través de esta nueva web, el usuario puede conocer de cerca la amplia gama de cepillos interproximales Interprox®, descubriendo cuál es el más adecuado en cada caso y cómo deben ser utilizados.

Esta plataforma *on-line* cuenta además con un apartado en el que periódicamente se irán publicando consejos y artículos con el fin de informar tanto a profesionales como a pacientes de cómo conseguir una higiene dental completa para asegurar una buena salud bucal.

Así mismo, existe la posibilidad de suscribirse a la *newsletter* mensual de DENTAID, con contenido exclusivo para odontólogos e higienistas con las últimas novedades en el mundo de la salud bucal.

Con el lanzamiento de esta web, Interprox® sigue abanderando la importancia de la limpieza interproximal y se suma a otros medios *on-line* propios de la marca, como @interprox\_reevolution, perfil de Instagram donde se comparten vivencias, consejos y anécdotas de los usuarios y prescriptores de Interprox®, acercando de esta manera la salud bucal a toda la población. /



CON EL LANZAMIENTO DE ESTA WEB, INTERPROX® SIGUE ABANDERANDO LA IMPORTANCIA DE LA LIMPIEZA INTERPROXIMAL Y SE SUMA A OTROS MEDIOS ON-LINE PROPIOS DE LA MARCA COMO @INTERPROX\_REEVOLUTION



## SORTEO DE 10 MODELOS NISSIN DE DEMOSTRACIÓN DEL CEPILLADO



Suscríbete antes del **21 de noviembre de 2016** a la *newsletter* de DENTAID a través del formulario que se encuentra en [www.interprox.es](http://www.interprox.es), y participa en el sorteo de **10 modelos NISSIN de demostración de cepillado** para enseñar al paciente cómo cepillarse los dientes y realizar una correcta higiene interproximal con el fin de conseguir una higiene dental 100% completa.



# SITUACIÓN DEL CÁNCER ORAL EN ESPAÑA. PAPEL DEL ODONTÓLOGO EN LA PREVENCIÓN



Manuel Leopoldo Rodado

Doctor en Medicina. Especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital General Universitario de Valencia.

Jose Bagán Sebastián

Catedrático de Medicina Oral de la Universidad de Valencia. Jefe de Servicio de Estomatología y Cirugía Maxilofacial,

Hospital General Universitario de Valencia.



El cáncer oral se sitúa entre los 10 cánceres más frecuentes a nivel mundial. Los tumores malignos de la cavidad oral suponen un 4% del total de tumores malignos del organismo, y dentro de ese 4% un 90% corresponde a carcinoma oral de células escamosas, el más común de los cánceres de cabeza y cuello<sup>(1)</sup>.

## INCIDENCIA

Su incidencia es variable según el área geográfica analizada, siendo mayor en los países asiáticos (donde puede llegar hasta el 25-30% de todos los tumores), mientras que en Estados Unidos o Europa es sólo del 2-4%. La incidencia en España es de 5,7-12,9 casos por 100.000 hombres/año y de 0,6-2,1 casos por 100.000 mujeres/año, por lo que se estima que durante 2016 el cáncer oral afectará a 5.000 nuevos pacientes en España, causando 1.200 muertes<sup>(2)</sup>.

Tradicionalmente, el cáncer oral ha sido predominantemente masculino; sin em-

bargo, debido al aumento del hábito tabáquico en la mujer, este cociente se ha ido reduciendo progresivamente. También se ha observado un incremento en la aparición en mujeres jóvenes en las que no se encuentra directamente relacionado con el hábito del tabaco. Con respecto a la edad, a pesar de ser un tumor cuya edad media de aparición está por encima de los 50 años, en los últimos años ha aumentado el número de casos en pacientes de 40 años y en menores de esa edad<sup>(3)</sup>.

## ETIOLOGÍA

Aunque la etiología del cáncer oral sigue siendo desconocida, existe una serie de factores de riesgo que actúan como agentes carcinógenos, favoreciendo la aparición de mutaciones en el ADN de los queratinocitos y dando lugar al cáncer oral.

Los dos principales factores de riesgo implicados en el origen de dichas mutaciones son el consumo de tabaco y el

consumo de alcohol, de manera que el sinergismo entre ambos resulta en un aumento de riesgo de hasta 13 veces respecto a los no bebedores y los no fumadores<sup>(4)</sup>.

De manera similar, la dieta se considera un factor influyente en esta enfermedad por el efecto beneficioso de una alimentación rica en antioxidantes. En la etiopatogénesis del cáncer oral también se ha implicado la existencia de lesiones previas, caracterizadas por alteraciones estructurales del epitelio de la mucosa, con una mayor tendencia a la malignización, considerándose desórdenes orales potencialmente malignos. Entre ellas cabe destacar dos por su frecuencia y su tasa de transformación maligna: la leucoplasia y la eritroplasia.

## TASA DE SUPERVIVENCIA

La tasa de supervivencia del cáncer oral a los cinco años es del 50-60%, no evidenciándose un incremento significativo en los últimos años a pesar de los grandes avances y de perfeccionamiento en las diferentes modalidades terapéuticas. Estos porcentajes tan bajos de supervivencia se deben al retraso que se produce en la detección de la lesión cancerosa, lo que conlleva un diagnóstico, en el 60% de los casos, en estadios avanzados, por lo que en la actualidad el diagnóstico precoz en estadios iniciales sigue siendo el objetivo primordial en el tratamiento de estos pacientes<sup>(5)</sup>.

## PAPEL DEL ODONTÓLOGO EN LA PREVENCIÓN

El papel del odontólogo en la prevención del cáncer oral es de gran importancia en la educación, la detección precoz, el diagnóstico y el manejo de los pacientes con cáncer oral.



Carcinoma oral de células escamosas en mucosa yugal con un carácter exofítico y ulcerado.



Carcinoma oral de células escamosas en el borde lateral derecho de la lengua.

### Prevención primaria (promoción de un estilo de vida saludable)

Se estima que hasta el 80% de nuevos casos de cáncer oral podrían evitarse si se eliminara el consumo de tabaco y se redujera la ingesta de alcohol, de tal forma que disminuiría el riesgo hasta un 35% a los 1-4 años de dejar de fumar y un 80% a los 20 años. Asimismo, el consumo adecuado de fruta y verdura se ha asociado con un descenso significativo del riesgo de desarrollo de cáncer oral.

Por todo ello, el odontólogo debe fomentar entre sus pacientes una alimentación saludable, así como eliminar el consumo de tóxicos<sup>(3)</sup>.

### Prevención secundaria (diagnóstico precoz del cáncer oral)

El pronóstico y la supervivencia del paciente cambian radicalmente ante un diagnóstico precoz, ya que los estadios iniciales (estadios I y II: aquellos en los que no existen metástasis cervicales y el

tamaño de la lesión es menor de cuatro centímetros) tienen una tasa de supervivencia elevada de hasta el 75% a los cinco años, mientras que en los estadios avanzados (estadios III y IV: con lesiones mayores de cuatro centímetros y/o con adenopatías cervicales o metástasis a distancia) el pronóstico empeora drásticamente, con una supervivencia media del 20-30% a los cinco años.

Por ello, **un examen sistemático de la mucosa oral debe formar parte de todo examen dental rutinario**, identificando aquellas lesiones iniciales incipientes sospechosas de malignidad<sup>(5) (6)</sup>:

- Lesiones potencialmente malignas, como las manchas rojas o blancas de la mucosa de la cavidad oral (leucoplasia y eritroplasia) que persisten más de tres semanas una vez retirado el posible agente causal.
- Ulceraciones de la mucosa de la cavidad oral u orofaringe que persiste más de tres semanas una vez retirado el posible agente causal.

- Lesiones de rápido crecimiento, induradas o con bordes evertidos.
- Tumefacción oral que persiste más de tres semanas.
- Movilidad dentaria sin causa aparente y no asociada a enfermedad periodontal.

### Prevención terciaria (manejo de las secuelas del tratamiento)

Los especialistas en la salud oral también tienen un papel importante en esta etapa, ya que los pacientes diagnosticados y tratados de un carcinoma oral van a requerir un control para prevenir la aparición de recidivas o de nuevos tumores primarios, así como de procedimientos para reducir la morbilidad asociada a los diferentes tratamientos: mucositis, prevención de caries, exodoncias previas a radioterapia, rehabilitación oral, etc. /

### CONCLUSIÓN

El diagnóstico precoz continúa siendo una labor esencial de los odontólogos en el manejo de los pacientes con cáncer oral, ya que aumenta significativamente las posibilidades de curación, evitando la necesidad de tratamientos radicales y mejorando la calidad de vida de los pacientes.

### REFERENCIAS

- (1) Ferlay J, Steliarova-Foucher E, Lortet-Tieulent J, Rosso S, Coebergh JWW, Comber H, Forman D, Bray F. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries in 2012. *Eur J Cancer* 2013; 49 (6): 1.374-1.403.
- (2) El desafío de las enfermedades bucodentales – Una llamada a la acción global. Atlas de Salud Bucodental. 2ª ed. Ginebra: Federación Dental Internacional (FDI); 2015.
- (3) Warnakulasuriya S. Living with oral cancer: epidemiology with particular reference to prevalence and life-style changes that influence survival. *Oral Oncol* 2010; 46 (6): 407-410.
- (4) Hashibe M, Brennan P, Chuang SC, Boccia S, Castellsague X, Chen C, y cols. Interaction between tobacco and alcohol use and the risk of head and neck cancer: pooled analysis in the International Head and Neck Cancer Epidemiology Consortium. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2009; 18 (2): 541-550.
- (5) Bagan JV. Medicina y patología bucal. Valencia: Medicina Oral SL; 2013.
- (6) Scully C, Sciubba JJ, Bagan JV. Oral mucosal precancer and cancer: A helpful discriminating clinical tool. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2015; 20 (5): e587-590.

waterpik

## INNOVACIÓN Y TECNOLOGÍA EXCLUSIVA AL SERVICIO DE SUS USUARIOS

Waterpik®, líder en irrigación bucal, sigue innovando para mejorar la calidad de vida de sus usuarios adaptándose a sus necesidades. DENTAID, como distribuidor oficial y exclusivo en España y Andorra, garantiza la originalidad de los productos Waterpik® y el servicio técnico posventa.

Desde hace más de 30 años, DENTAID es el distribuidor oficial y exclusivo de Waterpik® en España y Andorra. Waterpik® es una compañía que fabrica y comercializa una amplia gama de irrigadores bucales pulsátiles y de cepillos eléctricos de tecnología sónica que garantizan una higiene en profundidad, ofreciendo una mejora en la salud de las encías en tan sólo 14 días.

En combinación con el cepillado diario, la irrigación bucal proporciona:

- Máxima sensación de higiene y frescor.
- Eliminación de la placa dental en zonas de difícil acceso.
- Mejora en la salud de las encías.
- Facilidad en la limpieza de coronas, implantes y ortodoncia.
- Mejora en el acceso a las bolsas periodontales (periodontitis).

Waterpik® tiene el objetivo de mejorar la calidad de vida de sus usuarios a través de la investigación (avalada con más de 60 estudios), la constante innovación y una exclusiva tecnología. Por ello,

Waterpik® continúa innovando, asegurando la máxima eficacia y ofreciendo la máxima calidad (cumple la normativa ISO 9001:2008, que determina los requisitos para un sistema de gestión de la calidad, y la normativa ISO 13485:2003, específica para la calidad de los productos sanitarios).

Entre sus últimas innovaciones destacan los modelos Waterpik® Ultra WP-100 y Waterpik® Plus Inalámbrico WP-450 en acabado negro mate, adaptados a las últimas tendencias y necesidades actuales de los consumidores.

Waterpik® es la marca líder en el mercado español de irrigadores bucales desde su lanzamiento. DENTAID, como distribuidor oficial en España y Andorra, garantiza la originalidad de todos los productos de la marca Waterpik®, que distribuye a través de sus canales de venta oficiales (oficina de farmacia, para-farmacia, clínica dental y proveedores autorizados). Además, DENTAID ofrece el servicio técnico oficial posventa, que garantiza la seguridad y la calidad de los aparatos Waterpik® y de sus piezas de recambio. /

Sólo los irrigadores Waterpik® vendidos a través de DENTAID pueden garantizar:

- ✓ Seguridad.
- ✓ Cumplimiento ISO.
- ✓ Calidad.
- ✓ Investigación.
- ✓ Eficacia demostrada con estudios clínicos.
- ✓ No manipulación del producto.
- ✓ Servicio técnico posventa de calidad.
- ✓ Servicio técnico posventa con piezas originales.



Conoce toda la gama de Waterpik® y las últimas innovaciones en: [www.dentaid.es/waterpik](http://www.dentaid.es/waterpik)



Waterpik®  
Complete  
Care WP-900  
CN 163861.8



Waterpik®  
Ultra WP-100  
CN 257206.5  
Negro mate  
CN 174498.2



Waterpik®  
2 en 1  
WP-700  
CN 167265.0



Waterpik®  
Traveler  
WP-300  
CN 159195.1



Waterpik®  
Plus Inalámbrico  
WP-450  
CN 150197.4  
Negro mate  
CN 174499.9



Waterpik®  
Clásico  
WP-70  
CN 341784.6



Waterpik®  
Cepillo sensoric  
SR-1000  
CN 182683.1



Waterpik®  
Flosser  
seda eléctrica  
CN 160281.7

# LA GAMA MÁS COMPLETA PARA PREVENIR Y TRATAR LA HIPERSENSIBILIDAD DENTAL



Como marca especializada en el tratamiento de la hipersensibilidad dental, Desensin® ofrece diferentes formulaciones específicamente diseñadas para el cuidado y la protección de los dientes sensibles, tanto en la clínica dental como en casa.

La hipersensibilidad dental es un síndrome doloroso transitorio derivado de la exposición de la dentina a estímulos externos de origen térmico, químico o táctil y que no pueden ser asociados a ninguna otra patología dental.

La exposición de la dentina se puede producir por desgaste de la superficie del diente (esmalte) o por un problema de retracción de la encía.

Una hipersensibilidad dental no tratada puede impedir llevar a cabo una correcta higiene bucal debido al dolor durante el cepillado dental y, en consecuencia, derivar en otras patologías más graves como caries y enfermedades periodontales.

Dado que la hipersensibilidad dental es **un problema muy común que afecta a una de cada cuatro personas adultas**,

resulta fundamental prevenirla, así como tratarla adecuadamente en caso de que aparezca.

**Desensin® es la marca especialmente indicada para tratar la hipersensibilidad dental**, ya que tiene una acción desensibilizante que mantiene los dientes y las encías protegidos de estímulos externos como frío, calor, ácido o presión, entre otros. /

## SOLUCIONES DESENSIN®

### Gama Desensin® repair

**Doble acción desensibilizante y reparadora desde la primera aplicación**

La solución más avanzada para tratar la hipersensibilidad dental gracias a una fórmula exclusiva que permite reparar los dientes sensibles desde la primera aplicación.

- Nanopartículas de hidroxiapatita
- Nitrato potásico
- Monofluorofosfato de sodio
- Provitamina B5 (pantenol)
- Alantoína
- Vitamina E\*

\* Sólo presente en la pasta dentífrica



### Gama Desensin® plus flúor

**Acción desensibilizante progresiva y anticaries**

Ideal para los pacientes con hipersensibilidad dental que buscan una solución desensibilizante sin renunciar a un extra de protección anticaries.

- Nitrato potásico
- Fluoruro sódico\*
- Provitamina B5 (pantenol)
- Alantoína
- Vitamina E\*\*

\*Plus de flúor.

\*\*Sólo presente en la pasta dentífrica.



### Desensin® plus gel

**Acción desensibilizante rápida y localizada**

Especialmente indicado para momentos en que la hipersensibilidad dental es muy aguda y se requiere una rápida acción desensibilizante.

- Nitrato potásico
- Fluoruro sódico



### Desensin® soft

**Cepillado extrasuave específico para dientes sensibles**

El cepillo de dientes suave específicamente diseñado para dientes sensibles, ya que sus características especiales permiten eliminar completamente el biofilm oral (placa bacteriana) con un cepillado óptimo, sin molestias ni dolor.



### Desensin® clinic gel tixotrópico

**Uso exclusivo en clínica**

Rápida acción desensibilizante para eliminar la hiperestesia dental. Ayuda a remineralizar los dientes y previene la aparición de caries dental.

- Cloruro potásico 7,37%
- Fluoruro sódico 2,72% - 12.300 ppm de ion flúor



# DENTAID PRESENTA LA NUEVA IMAGEN DE PERIO-AID® EN EL CONGRESO DE SEPA VALENCIA 2016

Coincidiendo con la celebración del 50.º Congreso de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA) en Valencia, la gama Perio-Aid® presentó su nueva imagen, fundamentada en clarificar la composición de Perio-Aid® con dos concentraciones diferentes: Perio-Aid® 0,12 Tratamiento (formulado con clorhexidina 0,12% + CPC 0,05%) y Perio-Aid® 0,05 Mantenimiento y Control (formulado con clorhexidina 0,05% + CPC 0,05%).



Numerosos profesionales de la odontología visitaron el stand de DENTAID en ExpoPerio.



**PERIO-AID® 0,12 TRATAMIENTO**



**PERIO-AID® 0,05  
MANTENIMIENTO Y CONTROL**



La celebración de la 50.ª Reunión Anual de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA) y la 6.ª Reunión SEPA de Higiene Bucodental congregó a más de 4.000 profesionales del sector odontológico, según las cifras oficiales aportadas por la organización.

Valencia se convirtió en un punto de encuentro en el ámbito de la salud y la

higiene bucodental, escenario idóneo para dar a conocer la nueva imagen de Perio-Aid® que tan buena acogida registró.

Ante una enfermedad periodontal, es habitual recomendar el uso de clorhexidina debido a que es el antiséptico *gold standard* con mayor eficacia en el control químico del biofilm bucal.

## ¿AÚN NO CONOCES LA WEB PERIO-EXPERTISE.COM?

Descubre las últimas novedades sobre las enfermedades periodontales y periimplantarias a través de la plataforma exclusiva para profesionales. Suscríbete a la *newsletter* y recibe información actualizada sobre periodoncia: <http://www.perioexpertise.com/es/newsletter>



### LA IMPORTANCIA DE LA LIMPIEZA INTERPROXIMAL

DENTAID aprovechó su presencia en ExpoPerio para transmitir la importancia de la limpieza interproximal con productos específicamente diseñados para llevarla a cabo, como Interprox® o sedas y cintas VITIS®, así como del cuidado de las encías con la gama VITIS® encías o Perio-Aid®.

El cepillo dental puede llegar a limpiar el 60% de la superficie del diente, dejando el resto de la superficie sin limpiar. Este 40% restante corresponde al área interproximal, donde debido al acúmulo de biofilm dental se originan las principales patologías y condiciones bucales.

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

Según el tipo de espacio, se recomienda el uso de sedas o cintas dentales VITIS®, irrigadores bucales Waterpik® o cepillos interproximales Interprox®.



### CONFERENCIAS CIENTÍFICAS

DENTAID participó en SEPA 2016 con conferencias científicas de la mano del **Dr. Jan Derks**, que destacó la prevalencia de las enfermedades periimplantarias; el **Dr. Xavier Calvo**, que se centró en las nuevas herramientas para mejorar la higiene dental, y la **Dra. Silvia Roldán**, que habló del diagnóstico de la halitosis. El uso profesional de las redes sociales en el ámbito de la odontología también tuvo cabida en la conferencia ofrecida por **Marc Costa**.

En los tres días que duró el evento se presentaron alrededor de 250 comunicaciones científicas sobre temas tan diversos como las últimas novedades en implantes dentales, cirugía y regeneración periodontal, así como las implicaciones que la salud bucodental puede tener sobre la salud general. /



De arriba a abajo y de izquierda a derecha: Dr. Xavier Calvo, Dr. Jan Derks, Dra. Silvia Roldán y Marc Costa durante sus conferencias.

• DENTAID TRANSMITIÓ  
• EN EXPOPERIO  
• LA IMPORTANCIA DE  
• REALIZAR UNA LIMPIEZA  
• INTERPROXIMAL  
• CON PRODUCTOS  
• ESPECÍFICOS

PERIO-AID®

## TÚ ELIGES EN CADA CIRCUNSTANCIA

La gama Perio-Aid® ha renovado su imagen con el objetivo de diferenciar la gama de productos que la componen.

La presentación oficial de la nueva imagen de Perio-Aid® tuvo lugar en el 50.º Congreso de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA) celebrado en Valencia.

Perio-Aid® es el antiséptico bucal indicado para el tratamiento y el mantenimiento y control de las enfermedades periodontales y periimplantarias.

Su formulación única, basada en la combinación de dos antisépticos, clorhexidina (CHX) + cloruro de cetilpiridinio (CPC), obtiene la **máxima eficacia en el tratamiento y el control** de las enfermedades periodontales y periimplantarias.

Perio-Aid® presenta **dos concentraciones** diferentes que garantizan la mejor solución en cada circunstancia. /

**LA FORMULACIÓN ÚNICA DE PERIO-AID® ESTÁ BASADA EN LA COMBINACIÓN DE DOS ANTISÉPTICOS: CLORHEXIDINA Y CLORURO DE CETILPIRIDINIO**

### CUANDO HAY QUE TRATAR

Perio-Aid® 0,12 Tratamiento (CHX 0,12% + CPC 0,05%)

✓ Usado para infecciones activas, ayuda a **TRATAR** la enfermedad periodontal y/o periimplantaria, ya que permite eliminar el biofilm patógeno causante de estas enfermedades.

✓ Disponible en varios formatos según el uso y la indicación:

- **Colutorio.** Controla la carga bacteriana tras el cepillado bucal. Se recomienda realizar enjuagues dos veces al día debido a que la clorhexidina se libera lentamente, ya que tiene una sustentividad de 12 horas.
- **Gel.** Formulación que sirve para aplicación como **gel dentífrico** mediante el uso de un cepillo dental y como **gel tópico** para aplicación mediante una gasa o el dedo limpio en zonas que requieran una protección antiséptica.
- **Spray.** Especialmente indicado para alcanzar las zonas de difícil acceso (por ejemplo, zonas posteriores de la cavidad bucal) o en personas que no pueden realizar un correcto enjuague bucal.



### CUANDO HAY QUE CONTROLAR

Perio-Aid® 0,05 Mantenimiento y Control (CHX 0,05%+ CPC 0,05%)

✓ Ayuda a **CONTROLAR** de forma diaria el biofilm patógeno.

✓ Su formulación con CHX a baja concentración y CPC demuestra científicamente la misma eficacia que formulaciones con concentraciones más altas (CHX 0,12%).

✓ Puede ser usado a largo plazo con mínimos efectos secundarios.

✓ Está especialmente indicado como control para evitar el desarrollo de enfermedades periodontales y periimplantarias en pacientes de riesgo:

- Diabéticos con encías inflamadas o sangrantes.
- Personas con enfermedad cardiovascular y problemas de encías.
- Personas con riesgo de infección: pacientes inmunocomprometidos, tratados con quimioterapia y radioterapia, etc.





# LA PREVENCIÓN, FACTOR CLAVE EN LA SALUD DE LAS ENCÍAS Y DEL ORGANISMO

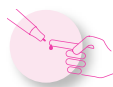
Cada vez existen más estudios que relacionan la salud bucal con el estado de salud general. La enfermedad periodontal, por ejemplo, se asocia con un mayor riesgo de aparición o progresión de enfermedades sistémicas, como la enfermedad cardiovascular o la diabetes, o con complicaciones o alteraciones durante el embarazo.

## RELACIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL CON:



### La enfermedad cardiovascular

- Las personas con periodontitis severa tienen un **25% más de probabilidades** de sufrir una enfermedad cardiovascular.
- La periodontitis ha sido incluida en las últimas guías de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) como un **factor de riesgo cardiovascular**.



### La diabetes

- Las personas con diabetes tienen **mayor riesgo** de desarrollar enfermedad periodontal y ésta progresa **más rápido y es más severa**.
- A **mayor severidad de la periodontitis** existe **mayor probabilidad de desarrollar diabetes** y sus graves complicaciones.



### El embarazo

- Entre el **60% y el 75%** de las mujeres embarazadas sufre **gingivitis** durante el embarazo, y un **25% padece periodontitis**.
- La **periodontitis** puede estar relacionada con alteraciones en el embarazo, como **parto prematuro** o **bajo peso al nacer**. /

## PREVENIR LA GINGIVITIS

La **prevención de la gingivitis en este tipo de pacientes es indispensable**, tanto para evitar su evolución a periodontitis como para evitar la posible aparición de otras patologías. Un control periódico del estado de las encías, junto con el uso diario de productos específicos, ayudará a conservar el estado de salud periodontal.

La **gama VITIS® encías**, formulada con **cloruro de cetilpiridinio (CPC)**, antiséptico de amplio espectro de acción, buena absorción en la cavidad bucal y elevada eficacia, junto con el resto de componentes, **ayuda a prevenir de forma eficaz la enfermedad periodontal**.



## encías

Previene y ayuda a tratar la inflamación y el sangrado de encías por gingivitis

### CPC 0,05%

Provitamina B5 (pantenol)  
Lactato de zinc  
Fluoruro sódico\*

### Uso diario

Sin alcohol

\*Sólo en pasta dentífrica



## INDICADO EN:

- Personas con tendencia a acumular placa
- Personas con una mala técnica de cepillado
- Tras tratamientos periodontales
- Tras cambios hormonales: embarazo o menopausia
- Diabéticos y/o inmunodeprimidos
- Fumadores
- Personas con elevado estrés
- Pacientes médicamente comprometidos

# BOCA SECA, UNA PROBLEMÁTICA MÁS COMÚN DE LO QUE SE PIENSA

*En la actualidad, la xerostomía está cobrando cada vez más relevancia, ya que su prevalencia se está viendo incrementada debido al aumento de personas polimedizadas.*

Se suele pensar que esta condición bucal es poco prevalente, pero el hecho es que un **20-40%** de la población **padece boca seca**, especialmente **mujeres** y **personas de edad avanzada**, además de personas con **toma múltiple de diversos fármacos**.

El término **xerostomía** hace referencia a la **sensación subjetiva de boca seca** que puede estar asociada a la disminución o ausencia de saliva provocada por un mal funcionamiento de las glándulas salivales.

En muchos casos, las personas que la padecen no son conscientes de que el odontólogo es el profesional de referencia para tratar esta problemática. Desde la clínica dental, el papel del odontólogo y del higienista dental es esencial para poder ayudar a prevenir, diagnosticar y tratar la xerostomía.

Es importante identificar a los pacientes que acuden a la clínica dental y presentan alguna de estas condiciones, ya que tienen un mayor riesgo de sufrir boca seca.

Posteriormente, el profesional debe realizar una **exploración de boca y mucosas** para comprobar si el paciente presenta **alteraciones en la cavidad bucal** debidas a la falta de secreción salival.

Estas alteraciones pueden ser:

- Disminución del flujo salival evidente.
- Lengua seca y rojiza.
- Lengua con fisuras.
- Descamación labial.
- Paladar seco.
- Encías que pierden brillo.
- Infecciones bucales como candidiasis.
- Halitosis.

Para el **tratamiento de la xerostomía**, además de unos hábitos diarios de hidratación, como mantener una correcta ingesta de agua, es necesario llevar a cabo unas medidas dietéticas saludables (evitar el abuso de alimentos secos y picantes, y de productos irritantes como el café, el alcohol, etc.), aparte de realizar una correcta higiene bucal diaria.

Para ello, **Xeros dentaid®** proporciona la solución a los momentos de boca seca mediante la gama de productos **Hidratante**, compuesta de pasta dentífrica, colutorio y gel, que ayuda a mantener la cavidad bucal hidratada, y la gama **Estimulante**, con comprimidos, chicles y spray –formatos de cómoda aplicación fuera de casa–, que ayuda a estimular la producción natural de saliva. /

## FACTORES CAUSANTES DE BOCA SECA

- La medicación. Más de 500 fármacos producen como efecto secundario boca seca, entre ellos los mayormente prescritos, como analgésicos, ansiolíticos, antidepresivos, etc.
- Diversas enfermedades sistémicas como el síndrome de Sjögren y la diabetes.
- Algunos tratamientos oncológicos, principalmente la radioterapia de cabeza y cuello.
- Situaciones de ansiedad y estrés.
- El propio envejecimiento.
- El consumo excesivo de alcohol y/o tabaco.

Para conocer mejor la gama de productos **Xeros dentaid®**, así como para obtener información relacionada con la problemática de la xerostomía, visita: [www.xerosdentaid.es](http://www.xerosdentaid.es)



GAMA HIDRATANTE

GAMA ESTIMULANTE

# ¿QUIERES SABER SI TUS PACIENTES SE CEPILLAN CORRECTAMENTE? **PLAC-CONTROL®**

El biofilm bucal es el principal causante de la mayoría de patologías bucales. La enfermedad periodontal o la caries son dos enfermedades muy prevalentes relacionadas con una acumulación de biofilm en la superficie dental.

Plac-control® es un revelador de biofilm bucal (placa bacteriana) que colorea de rojo la película transparente de bacterias que se forma alrededor de los dientes para localizarla con mayor facilidad y favorecer de este modo su eliminación. Además, también te permite controlar si tus pacientes están realizando un correcto cepillado.

Plac-control® está especialmente indicado en personas con mayor tendencia a acumular placa o que necesitan un control en la eficacia del cepillado, como portadores de ortodoncia o niños. /

**PLAC-CONTROL®  
COLOREA DE ROJO  
LA PELÍCULA  
TRANSPARENTE  
DE BACTERIAS DE  
LOS DIENTES PARA  
LOCALIZARLA CON  
MAYOR FACILIDAD**



**Plac-control® comprimidos**  
(Eritrosina 5 mg)

**Plac-control® líquido**  
(Floxina B 1,4%)



# **FITTYDENT®** SEGURIDAD Y EFICACIA PARA PORTADORES DE PRÓTESIS

La gama de productos Fittydent® pone a disposición del paciente las mejores alternativas para la fijación y el cuidado de las prótesis dentales a través de distintos formatos: almohadillas y adhesivos.

Todos los productos Fittydent® contienen un adhesivo totalmente efectivo, capaz de crear una unión segura entre la dentadura y las encías durante más de 12 horas.

Esta eficacia se logra gracias a que los componentes que incorporan en su formulación no se disuelven en saliva, agua ni líquidos fríos o calientes, y, por tanto, no pierden su poder de sujeción.

La familia Fittydent® se completa con comprimidos limpiadores que proporcionan una limpieza eficaz de las prótesis. /





# 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.



PERIO-AID

interprox.

Desensin



**DENTAID**



xeros dentaid

*fitty  
dent*

waterpik

Expertos en Salud Bucal  
[www.dentaid.com](http://www.dentaid.com)