DENTAID EXPERTISE

PUBLICACIÓN PARA PROFESIONALES DE LA ODONTOLOGÍA • NÚM. 24 / 8 €

ENFERMEDAD PERIODONTAL Y ENFERMEDAD RESPIRATORIA: UNA RELACIÓN PELIGROSA

8/

ENTREVISTA A NURIA VALLCORBA, DOCTORA EN ODONTOLOGÍA Y EXPRESIDENTA DE LA SEPA

15/

NUEVA WEB PERIO·EXPERTISE, LA PLATAFORMA SOBRE LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES Y PERIIMPLANTARIAS

27/

NUEVO IRRIGADOR BUCAL A PILAS **WATERPIK® INALÁMBRICO EXPRESS WP-02**

3 **EDITORIAL**
La salud bucodental, un factor vital para el bienestar del organismo

4 **INVESTIGACIÓN AL DÍA**
Enfermedad periodontal y enfermedad respiratoria: una relación peligrosa

7 **SOLUCIONES DENTAID**
Higiene bucal en pacientes con riesgo de enfermedad respiratoria

8 **AL HABLA CON...**
Dra. Nuria Vallcorba, doctora en Odontología, expresidenta de la SEPA y miembro de la Real Academia Europea de Doctores-Barcelona 1914 (RAED)

10 **AULA DENTAID**
- XVI Curso de Metodología de Investigación en Periodoncia y Osteointegración
- Nuevo curso para higienistas dentales: habilidades para comunicarse con el paciente de forma efectiva

11 **ESTUDIO**
Efectividad de algunos productos de higiene bucal para boca seca en la reducción de la xerostomía por tratamiento de hemodiálisis

12 **LA VOZ DE SEPA**
Tratamiento periodontal para una mejor salud bucal y general

14 **DENTAID 2.0**
- Higienistas VITIS: la plataforma *on-line* para todos los higienistas
- Nueva web Perio·Expertise

16 **LA VOZ DE SECIB**
Implicaciones periodontales en la inclusión de los terceros molares inferiores incluidos

18 **LA VISIÓN DEL HIGIENISTA**
Hábitos de higiene y alimentación en el mantenimiento de la salud bucal de niños con espectro del autismo

19 **ACTUALIDAD**
- SEPA y DENTAID, juntos por la formación continuada de calidad
- Avanza el proyecto «Mimocardio»
- VITIS® sonic: la gama de cepillos eléctricos que consigue el cepillado más eficaz
- La importancia del colutorio: descubre por qué es el aliado perfecto de una buena higiene bucal
- La erosión dental: recomendaciones para prevenir el desgaste del esmalte dental
- Y tú, ¿te limpias la lengua?
- ¿Saben tus pacientes qué hay entre sus dientes?
- Nuevo irrigador bucal a pilas Waterpik® Inalámbrico Express WP-02

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:
Bacteria estreptococo causante de la neumonía.

Síguenos en:

DENTAID es patrocinador de:

DENTAID
Expertos en Salud Bucal
www.dentaid.com

LA SALUD BUCODENTAL, UN FACTOR VITAL PARA EL BIENESTAR DEL ORGANISMO

Si en el pasado las patologías bucodentales habían sido consideradas algo ajeno al resto del cuerpo, en la actualidad cada vez se hacen más evidentes las repercusiones que estas patologías pueden tener sobre nuestro organismo. En «Investigación al día» exponemos cómo algunas bacterias patógenas presentes en la cavidad bucal pueden translocarse por cercanía a las vías respiratorias y llegar hasta los pulmones. De este modo, determinadas **enfermedades respiratorias graves** como la neumonía, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y el cáncer de pulmón podrían verse afectadas negativamente si el paciente presenta **enfermedad peridodontal** y no sigue una **correcta higiene bucodental**.

En la sección «Soluciones DENTAID» ofrecemos consejos y recomendaciones para la **higiene bucal de los pacientes con patologías respiratorias,** con el fin de minimizar los riesgos que una higiene bucal incorrecta puede suponer para la evolución de estas patologías.

La **doctora en odontología Nuria Vallcorba**, expresidenta de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA), y miembro de la Real Academia Europea de Doctores-Barcelona 1914 (RAED), es la protagonista de la entrevista de «Al habla con…», donde nos habla, entre otros temas, sobre la conciliación de la vida familiar con la profesional y el papel de la industria en el desarrollo de la periodoncia.

En el apartado «Aula DENTAID» hacemos balance del **XVI Curso de Metodología de Investigación en Periodoncia y Osteointegración**, celebrado el 10 y 11 de marzo en Oviedo y cuyo eje central fue la puesta al día sobre el papel de las bacterias en la enfermedad periodontal.

Un ensayo clínico llevado a cabo con 25 adultos pacientes de hemodiálisis y afectados de boca seca ha demostrado la efectividad de algunos productos de higiene bucal indicados para tratar la xerostomía (**gama humectante de Xeros dentaid®**). Lo explicamos en la sección «Estudio».

«La voz de SEPA» aborda los **beneficios del tratamiento periodontal** no sólo para la salud bucodental de los pacientes, sino también para su estado de salud general, ya que puede ayudar a controlar los niveles de glucosa en los pacientes diabéticos, a prevenir los accidentes cardiovasculares y las complicaciones durante el embarazo, y a mejorar el rendimiento deportivo.

En «DENTAID 2.0» presentamos la renovación de dos importantes espacios ***on-line*** de formación para los profesionales de la odontología: la **nueva web Perio·Expertise**, la plataforma profesional sobre las enfermedades periodontales y periimplantarias, e **Higienistas VITIS**, la plataforma especializada en higiene bucal dirigida a higienistas dentales.

La sección «La voz de SECIB» se centra en las implicaciones periodontales que puede tener la **inclusión de los terceros molares inferiores incluidos,** mientras que «La visión del higienista» se ocupa de los **hábitos de higiene y alimentación en el mantenimiento de la salud bucal de niños con espectro del autismo.**

Por último, en nuestras páginas de «Actualidad» incluimos, entre otros temas, información sobre la **gama de cepillos eléctricos VITIS® sonic** y sobre el **nuevo irrigador Waterpik® Inalámbrico Express WP-02**; destacamos la **importancia del colutorio y de la limpieza interproximal** para lograr una buena higiene bucal, y ofrecemos recomendaciones para **prevenir la erosión dental**. /

Comité de redacción DENTAID

ENFERMEDAD PERIODONTAL Y ENFERMEDAD RESPIRATORIA: UNA RELACIÓN PELIGROSA

Diversos estudios científicos han demostrado que algunas bacterias bucales patógenas pueden translocarse por cercanía a las vías aéreas superiores y de ahí pasar a los pulmones. La neumonía, la enfermedad respiratoria obstructiva crónica y el cáncer de pulmón son patologías respiratorias muy graves que pueden verse afectadas por esta circunstancia, por lo que, una vez más, se pone de manifiesto la importancia de tener una buena salud bucodental.

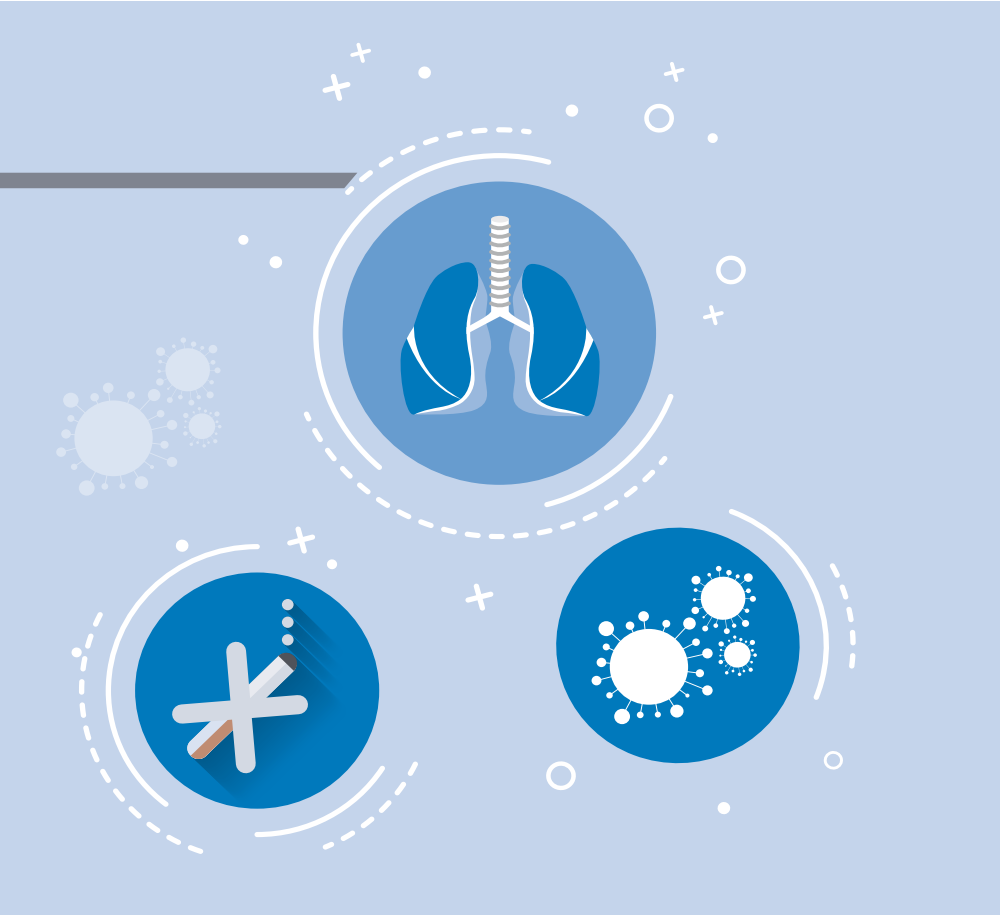
INTRODUCCIÓN

La cavidad bucal está colonizada por infinidad de microorganismos que, en condiciones de salud, se encuentran en equilibrio con el huésped.

Cuando las condiciones del medio cambian, ciertas especies patógenas, que pueden estar presentes en muy poca cantidad, encuentran la forma de desarrollarse y de provocar un aumento de la agresividad de la placa dental o biofilm que hay a nivel de la encía. Como consecuencia causan una reacción inflamatoria que al principio se limita al tejido gingival (gingivitis) y que cuando avanza puede comprometer el soporte del diente y su supervivencia a largo plazo (periodontitis).

Diversos estudios científicos han demostrado que este tipo de bacterias bucales más patógenas pueden translocarse por cercanía a las vías aéreas superiores y de ahí pasar a los pulmones[1].

Según estas teorías, hablaremos a continuación de tres patologías respiratorias muy graves que pueden verse afectadas por esta relación peligrosa entre la presencia de enfermedad periodontal y los pulmones: **la neumonía, la enfermedad respiratoria obstructiva crónica y el cáncer de pulmón**.



«LA BRONQUITIS, LA NEUMONÍA Y LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA SON TRES PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS QUE PUEDEN VERSE AFECTADAS POR LA RELACIÓN PELIGROSA ENTRE LA PRESENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL Y LOS PULMONES»

NEUMONÍA

La neumonía es una infección de los pulmones que puede estar causada por bacterias, micoplasmas, virus, hongos o parásitos.

Junto con la gripe, la neumonía es una causa de muerte muy importante en todo el mundo, sobre todo entre la población mayor. Esta enfermedad también contribuye a la morbilidad y a una disminución de la calidad de vida, así como a un aumento muy importante de los gastos médicos hospitalarios.

La neumonía bacteriana se compone de varios subtipos: neumonía adquirida en la comunidad, neumonía por aspiración, neumonía adquirida en el hospital (nosocomial), neumonía asociada a ventilación mecánica y neumonía asociada a residencias. En todos los casos, se han realizado correlaciones con el estado de salud bucal.

Dentro de las neumonías nosocomiales, son especialmente graves aquellas que se asocian a la aspiración en pacientes en unidades de cuidados intensivo (UCI) y con ventilación mecánica.

Este tipo de neumonías suponen la infección hospitalaria más común de los pacientes en la UCI y, en muchos casos, conllevan el alargamiento de la estancia en el hospital, de forma que los costes de la hospitalización también se incrementan de manera considerable. Además, elevan el riesgo de mortalidad alrededor de un 15-45% según los estudios.

La causa principal sería la aspiración de secreciones orofaríngeas hacia el tracto respiratorio inferior. Esto es debido a que, mediante la intubación, se pierde la barrera natural entre la orofaringe y la tráquea. Además, puede existir una mayor colonización bacteriana en la boca por la falta de una higiene bucal correcta y por una menor secreción salival, con lo que el paso de bacterias orales potencialmente patógenas a lo largo del tubo se incrementa.

Las estrategias para disminuir las probabilidades de que ocurra una neumonía en este tipo de pacientes irán encaminadas a una disminución de los microorganismos bucales mediante la eliminación mecánica de la placa dental y el control químico de los microorganismos más patógenos.

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)

La EPOC consiste en una obstrucción crónica del flujo de aire debido al estrechamiento de las vías respiratorias junto con un exceso de producción de moco resultante de una bronquitis crónica y/o un enfisema. Se estima que en 2020 sea la tercera causa más común de muerte y la cuarta más importante que conduzca a una discapacidad[2].

La bronquitis crónica se define como el resultado de la irritación de las vías respiratorias bronquiales y una secreción de moco suficiente para causar tos con expectoración durante al menos tres meses al año y durante dos años consecutivos.

El enfisema consiste en el agrandamiento permanente de los espacios de aire

«LAS BACTERIAS PRESENTES EN LA BOCA DE PACIENTES CON ENFERMEDAD PERIODONTAL PUEDEN PASAR A LOS PULMONES Y CAUSAR INFECCIÓN»

distales a los bronquiolos terminales junto con la destrucción de los septos alveolares.

Igual que en los casos de neumonía, las bacterias presentes en la boca de pacientes con enfermedad periodontal pueden pasar a los pulmones y causar infección. Además, tanto la enfermedad periodontal como la EPOC comparten factores e indicadores de riesgo como el tabaco, la edad, la obesidad, el estatus socioeconómico y las condiciones de vida.

Un metaanálisis reciente de varios estudios transversales y de casos y controles ha aportado evidencia de que la enfermedad periodontal está asociada con un mayor riesgo de desarrollar EPOC y que ese riesgo aumentaría de forma significativa en 2,08 veces[3].

CÁNCER DE PULMÓN

Durante los últimos años se han realizado multitud de estudios observacionales en los que se han encontrado asociaciones entre la enfermedad periodontal y distintos tipos de cánceres. El mecanismo biológico respondería a factores como la existencia previa de enfermedades relacionadas con el órgano o tejido afectado, el paso de bacterias patógenas a los tejidos afectados y, sobre todo, un aumento de la inflamación sistémica. Un metaanálisis reciente de varios estudios de cohortes encontró un riesgo positivo para la incidencia de cáncer de pulmón y la presencia de enfermedad periodontal[4]. De todas formas, estas asociaciones deben tomarse con cautela, ya que los estudios utilizados no siempre son comparables y pueden presentar cierta heterogeneidad. Deben realizarse más estudios con metodologías similares para poder obtener conclusiones más relevantes en un futuro. /

CONCLUSIÓN

En el pasado se consideró a la boca y sus enfermedades como algo totalmente ajeno al resto del cuerpo. Hoy en día, cada vez se pone más de manifiesto la importancia de tener una buena salud bucal, ya que su deterioro puede causar repercusiones en cualquier parte de nuestro organismo. Estas repercusiones pueden suponer desde un empeoramiento de nuestra calidad de vida hasta un riesgo de sufrir enfermedades que pueden ser mortales.

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

REFERENCIAS

1. Scannapieco FA. Role of oral bacteria in respiratory infection. J Periodontol 1999; 70: 793-802.

2. Murray CJ, Lopez AD (1997) Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study. Lancet 1997; 349: 1.436-1.442.

3. Zeng XT, Tu ML, Liu DY, Zheng D, Zhang J, Leng W. Periodontal disease and risk of chronic obstructive pulmonary disease: a meta-analysis of observational studies. PLoS One 2012; 7 (10): e46508.

4. Zeng XT, Xia LY, Zhang YG, Li S, Leng WD, Kwong JS. Periodontal Disease and Incident Lung Cancer Risk: A Meta-Analysis of Cohort Studies. J Periodontol 2016 Oct; 87 (10): 1.158-1.164.

HIGIENE BUCAL EN PACIENTES CON RIESGO DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA

En pacientes no hospitalizados y con riesgo de enfermedad respiratoria debe tratarse, en la medida de lo posible, la enfermedad periodontal para disminuir al máximo la contaminación bacteriana de los tejidos bucales. Se realizará en la clínica dental mediante raspado y alisado radicular de los dientes afectados, junto con el uso coadyuvante de colutorios con clorhexidina al 0'12% **(Perio·Aid® 0,12% Tratamiento)**.

Así mismo, es muy importante instaurar unas medidas de higiene bucal efectivas que reduzcan el riesgo del paso de bacterias patógenas a las vías respiratorias en el futuro.

Cuando se habla de higiene bucal se deben tener en cuenta tanto la eliminación mecánica de la placa dental de forma eficaz como el control químico de microorganismos que pueden poner en riesgo el equilibrio del ecosistema bucal.

Hay que realizar un cepillado exhaustivo, durante al menos dos minutos y dos veces al día, de todos los dientes y todas sus caras. Éste se puede llevar a cabo con un cepillo manual o con un cepillo eléctrico de cabezal pequeño y filamentos de calidad, junto con una pasta dentífrica antiséptica con cloruro de cetilpiridinio **(VITIS® encías)**. El cepillado debe acompañarse de la higiene interdental mediante cepillos interproximales o sedas y cintas dentales. No debe olvidarse la higiene de la lengua con un limpiador lingual. Por último, puede completarse la higiene con el uso de un colutorio antiséptico con cloruro de cetilpiridinio (VITIS® encías) para asegurar el control de los microorganismos patógenos.

En pacientes que se encuentran hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos (UCI), la higiene bucal debe ser realizada por el personal del hospital o por los cuidadores. Para la higiene bucal mecánica, se pueden limpiar los dientes, las encías y la lengua mediante gasas impregnadas en clorhexidina (Perio·Aid® 0,12% Tratamiento). Así mismo, para el control químico se puede realizar un lavado de la cavidad bucal de forma exhaustiva por todas las zonas (encías, lengua, paladar, etc.) irrigando, con ayuda de una jeringa, con clorhexidina (Perio·Aid® 0,12% Tratamiento) y aspirando posteriormente. Esto puede realizarse dos o tres veces al día.

La clorhexidina, al ser un antiséptico de amplio espectro, resulta excelente y, además, posee una muy buena sustantividad que hace que permanezca en la boca varias horas después de haber sido aplicada. Incluso hay colutorios en el mercado que combinan la clorhexidina con otros antisépticos, como el cloruro de cetilpiridinio, que aumentan la eficacia y la sustantividad del producto final.

Existen muchos estudios que demuestran la efectividad de esta actuación intrahospitalaria. De hecho, un meta-analisis reciente encontró que la aplicación de colutorio de clorhexidina es una medida que resultaría muy efectiva en la prevención y la disminución de la incidencia de casos de neumonía hospitalaria asociada a ventilación mecánica[1].

(1) Zhang TT, Tang SS, Fu LJ. The effectiveness of different concentrations of chlorhexidine for prevention of ventilator-associated pneumonia: a meta-analysis. J Clin Nurs 2014; 23 (11-12): 1.461-1.475.

PERIO·AID® CLORHEXIDINA + CPC

PERIO·AID® 0,12 TRATAMIENTO

VITIS® encías

VITIS® ENCÍAS

NURIA VALLCORBA

DOCTORA EN ODONTOLOGÍA, EXPRESIDENTA DE LA SEPA Y MIEMBRO DE LA REAL ACADEMIA EUROPEA DE DOCTORES-BARCELONA 1914 (RAED)

«DENTAID HA ENTENDIDO SIEMPRE LA ACTIVIDAD CIENTÍFICA Y LA INVESTIGACIÓN COMO INDISPENSABLES PARA AYUDAR A LOS PROFESIONALES Y PROMOVER LA SALUD DE LOS PACIENTES»

La doctora Vallcorba ha sido galardonada con el premio Santa Apolonia, máxima distinción que concede a título individual el Consejo General de Dentistas de España, y ha ingresado recientemente como académica de número de la Real Academia Europea de Doctores-Barcelona 1914 (RAED). Repasamos la impecable trayectoria de esta profesional con más de 25 años de experiencia en el campo de la odontología y hablamos con ella, entre otros temas, sobre la conciliación de la vida personal con la profesional, la importancia de la formación continuada y el papel de la industria en el desarrollo de la periodoncia.

Expresidenta de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA) y ahora galardonada con el premio Santa Apolonia por su trayectoria profesional y nombrada académica de la RAED. Es un ejemplo para todas las mujeres dentistas de este país. ¿Qué consejos les daría?

Nunca he intentado ser ejemplo para nadie. Sólo he hecho lo que hacen muchos profesionales: esforzarme por trabajar lo mejor posible, con honestidad y constancia, y siempre pensando en lo mejor para el paciente. Estoy muy agradecida a mis compañeros de profesión por haberme considerado, por ello, digna de ser presidenta de la Societat Catalana d'Odontologia de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques y de la SEPA, y merecedora del premio Santa Apolonia del Consejo de Dentistas de España.

¿Ha sido difícil conciliar su vida profesional con su vida personal?
No ha sido fácil. Yo creo que, aún hoy, las mujeres profesionales tenemos algunas veces la sensación de no estar en el lugar correcto; cuando estamos con la familia pensamos que deberíamos estar trabajando y, cuando estamos trabajando, que deberíamos dedicar más tiempo a la familia. Pero, al final, te das cuenta de que la única solución es dedicar tu poco tiempo personal a la familia y al trabajo. Yo, además, he tenido la gran suerte de tener una familia que me apoya y que entiende que no sería la misma sin dedicarme a la profesión que tanto me gusta. Lo más importante es que las mujeres puedan decidir la vida que desean tener.

¿Qué destacaría de su presidencia en la SEPA?
La SEPA es una sociedad muy prestigiosa y con una gran actividad científica. Fue un período muy intenso, en una sociedad en continuo crecimiento que debía hacer llegar información fidedigna sobre salud bucodental, y especialmente periodontal, a profesionales y pacientes. Trabajamos para que la sociedad tuviera una estructura profesional que permitiera seguir creciendo, manteniendo como eje principal el rigor científico y abriendo esta información científica a los dentistas, a los demás profesionales de la salud como farmacéuticos, médicos e higienistas, y al público general.

¿Cómo se enfrenta a los continuos avances que se producen en el campo de la periodoncia?
El único sistema para estar al día profesionalmente es continuar formándose: leer literatura científica, asistir a conferencias y congresos, y enriquecerse con el intercambio de conocimientos científicos con otros compañeros de profesión.

¿Cómo ve el papel de la industria en el desarrollo de la periodoncia?
La industria es muy necesaria para el desarrollo de la periodoncia, ya sea por la investigación que realizan en sus propios laboratorios o con el patrocinio que permite realizar investigación en universidades o sociedades. Además, es necesaria para conseguir que los resultados de estas investigaciones lleguen a los profesionales de la salud y los pacientes.

«EL FUTURO NOS LLEVARÁ A UN INCREMENTO EN EL CONOCIMIENTO DE LOS MECANISMOS QUE PRODUCEN LAS PERIODONTITIS, A MEJORAS EN SU PREVENCIÓN Y AL DESARROLLO DE AVANZADAS TÉCNICAS REGENERATIVAS Y ESTÉTICAS»

La SEPA siempre se ha sentido apoyada por DENTAID, que, más allá del interés comercial, ha entendido siempre la actividad científica y la investigación como indispensable para ayudar a los profesionales y promover la salud de los pacientes.

Usted tiene una clínica por donde pasan cada año muchísimos pacientes. ¿Qué ha aprendido después de tantos años sobre el manejo de los pacientes/patologías periodontales?
Ya son más de 25 años los que he tenido para aprender. Habría mucho que contar. Pero me centraré en aquello que pienso que es más importante. He aprendido sobre la necesidad de escuchar siempre al paciente, de esforzarme por hacerle sentir que lo que más me importa es su salud, que se sienta acompañado. He aprendido que el equipo con el que trabajas es esencial y que debe tener tus mismos objetivos. He aprendido que esto no se consigue si no te formas tú y tu equipo a lo largo del tiempo.

¿Cómo ve la periodoncia en el futuro? ¿Hacia dónde piensa que se dirige este campo?
Las enfermedades de las encías son muy prevalentes. Aproximadamente la mitad de los adultos tienen periodontitis y hoy por hoy parece que no se reduce el número de personas que la padecen; en el mundo occidental esto puede deberse a que se extraen menos dientes y se viven más años. Las periodontitis avanzadas las presentan alrededor del 10% de la población y tampoco se modifica la frecuencia con la que las encontramos a lo largo de los años. Pienso que el futuro nos llevará a un incremento en el conocimiento de los mecanismos que producen estas enfermedades, a mejoras en la prevención de estas patologías y al desarrollo de avanzadas técnicas regenerativas y estéticas. Serán necesarios profesionales bien formados que puedan llevar a cabo estos objetivos.

Asimismo, lleva muchos años impartiendo clases en pregrado y postgrado de distintas universidades españolas. ¿Cómo valora su experiencia en la universidad?
Para mí es muy estimulante. Me ayuda a seguir aprendiendo y ¡me obliga a no perder comba!

Hay muchos odontólogos que no reciben formación continua durante su vida profesional. ¿Qué le parece esto y cómo podría solucionarse?
Para mí es incomprensible. Hay quien piensa que la experiencia lo es todo, pero está claro que no es lo mismo la experiencia de 20 años con una evolución formativa que la experiencia de un año repetida igual durante 20 años. Y seguro que el paciente está de acuerdo conmigo. Aunque sea pensando únicamente en el paciente, creo que sería recomendable una formación continuada obligatoria.

¿Qué consejos daría a los jóvenes odontólogos o recién licenciados?
Pienso que todo se resume en que centren todos sus esfuerzos en mejorar la salud del paciente. Si tienen esto como objetivo principal, lo demás se irá estructurando a su alrededor. /

XVI CURSO DE METODOLOGÍA DE **INVESTIGACIÓN EN PERIODONCIA Y OSTEOINTEGRACIÓN**

aula DENTAID
FORMACIÓN EN SALUD BUCAL

La puesta al día sobre el papel de las bacterias en la enfermedad periodontal fue el eje central de la decimosexta edición del Curso de Metodología de Investigación en Periodoncia y Osteointegración.

Diana Palao, una de las ganadoras de una beca de investigación de 2017.

Veintinueve años después del inicio de este proyecto de formación, fundamentado en la investigación sobre periodoncia, los días 10 y 11 de marzo se celebró en Oviedo la XVI edición del curso de Metodología de Investigación en Periodoncia y Osteointegración. En esta ocasión, la puesta al día sobre el papel de las bacterias en la enfermedad periodontal marcó la síntesis principal del encuentro, dirigido por los profesores y doctores Alberto Sicilia y Jose Mª Tejerina.

Profesores y estudiantes de las principales facultades de odontología de España se dieron cita en la universidad de Oviedo para una actualización en microbiología bucal. De la mano de reconocidos investigadores del Departamento de Genómica y Salud de la Fundación FISABIO (Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica) y del IATA (Instituto de Agroquímica y Tecnología de Alimentos)-CSIC de Valencia, los alumnos pudieron conocer cómo las últimas técnicas de análisis molecular están cambiando el paradigma del microbioma oral. Por su parte, Lior Shapira, profesor de la Hebrew University of Jerusalem, repasó cómo se articula la respuesta inmune innata e inflamatoria frente a las bacterias del biofilm subgingival en la periodontitis y la periimplantitis.

La última edición del curso contó con la presentación y la defensa de interesantes protocolos de investigación de los jóvenes estudiantes de odontología.

Los doctores Mariano Sanz, David Herrera, Alfonso Benítez, Elena Figuero, Alejandro Mira, Paula Matesanz y Adrián Guerrero fueron los profesores participantes en la XVI edición del Curso de Metodología de Oviedo. /

NUEVO CURSO PARA HIGIENISTAS DENTALES

HABILIDADES PARA COMUNICARSE CON EL PACIENTE DE FORMA EFECTIVA

Aula DENTAID ha organizado una nueva convocatoria dirigida a higienistas dentales y focalizada en el aprendizaje de las habilidades para comunicarse con el paciente de forma efectiva.

El programa formativo se centra en evidenciar la importancia de acompañar al paciente en la introducción de nuevos hábitos mediante la motivación y en proponer nuevas herramientas a los higienistas para lograr la eficacia de los tratamientos que se prescriben desde la clínica dental. /

CONOCE LAS FECHAS Y CIUDADES DE LAS CONVOCATORIAS EN: HTTP://WWW.DENTAID.ES/ES/PRO/AULA-DENTAID

EFECTIVIDAD DE ALGUNOS PRODUCTOS DE HIGIENE BUCAL PARA BOCA SECA EN LA REDUCCIÓN DE LA XEROSTOMÍA POR TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

Este estudio ha demostrado los buenos resultados de algunos productos de higiene bucal indicados para tratar la boca seca en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.

Luz Arelis, Rosa María López-Pintor, Elisabeth Casañas, Julia Serrano, Virginia García, Gonzalo Hernández.
Departamento de Medicina Oral y Cirugía, Facultad de Odontología, Universidad Complutense, Madrid.

Lucía López-Pintor, María Bravo, Nieves López, María Isabel Guijarro.
Clínica de hemodiálisis Asyter, Alcázar de San Juan, Ciudad Real.

INTRODUCCIÓN

La xerostomía es la sensación subjetiva de sequedad oral, mientras que la falta objetiva de saliva se denomina hiposialia. La xerostomía puede estar relacionada con múltiples factores generales y locales[1]. Este problema es muy común en pacientes con insuficiencia renal tratados con hemodiálisis y, en estos pacientes, este síntoma puede deberse a la disminución de saliva por la atrofia y la fibrosis de las glándulas salivales, el uso de algunos medicamentos, la restricción de la ingesta de líquidos y la edad avanzada[2].

OBJETIVOS

El objetivo de este estudio fue evaluar la eficacia de un grupo de productos de higiene bucal para boca seca –pasta dentífrica, enjuague bucal y gel tópico–, que contienen betaína, aloe vera, xylitol y fluoruro, en un grupo de pacientes en tratamiento de hemodiálisis (HD).

MATERIAL Y MÉTODOS

En este ensayo clínico se incluyeron 25 adultos con HD y con boca seca. Se evaluaron tanto el cuestionario de xerostomía, mediante escala analógica visual (EVA), como el perfil de impacto sobre la salud bucal (OHIP)-14. Todas las mediciones se tomaron antes del tratamiento, una semana después del mismo y tres semanas después. Los sujetos recibieron todos los productos para boca seca (gama humectante de Xeros dentaid®) diariamente durante tres semanas. Además, completaron un cuestionario de satisfacción del tratamiento una vez finalizado.

RESULTADOS

Todos los pacientes, 14 hombres y 11 mujeres con una edad promedio de 63,52 ± 12,50, completaron el estudio. Los productos para boca seca aliviaron los síntomas de la xerostomía, con mejoría en los valores de EVA ($p = 0,0001$) y OHIP-14 ($p = 0,0001$). Las puntuaciones de EVA y OHIP-14 fueron mayores en la primera semana que en la tercera semana después del tratamiento. No hubo efectos adversos. La satisfacción del paciente con los tres productos para boca seca fue excelente.

CONCLUSIONES

Se observó que el uso diario de sustitutos salivales para boca seca con betaína, aloe vera, xylitol y fluoruro mejora la xerostomía y la calidad de vida en los pacientes con HD.

RELEVANCIA CLÍNICA

Es importante tratar correctamente la xerostomía en pacientes con HD, ya que la boca seca podría aumentar el peso interdialítico y la calidad de vida de estos pacientes. /

REFERENCIAS

(1) Saleh J, Figueiredo MA, Cherubini K, Salum FG. *Salivary hypofunction: an update on aetiology, diagnosis and therapeutics*. Archives of oral biology 2015; 60: 242-255.

(2) Bots CP, Brand HS, Veerman EC, Valentijn-Benz M, Van Amerongen BM, Valentijn RM, Vos PF, Bijlsma JA, Bezemer PD, Ter Wee PM, Amerongen AV. *Interdialytic weight gain in patients on hemodialysis is associated with dry mouth and thirst*. Kidney Int 2004; 66: 1.662-1.668.

TRATAMIENTO PERIODONTAL PARA UNA MEJOR SALUD BUCAL Y GENERAL

SEPA
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PERIODONCIA Y OSTEOINTEGRACIÓN

La boca no está aislada del resto del organismo, por lo que cualquier intervención encaminada a mejorar la salud bucal va a tener repercusiones también positivas sobre otras partes del cuerpo humano. De ahí que actualmente el tratamiento periodontal sea considerado como un recurso adecuado no sólo para mejorar el estado de salud bucodental, sino también para aportar importantes beneficios a la salud general.

El tratamiento periodontal conduce a una serie de beneficios a nivel de la cavidad oral; entre ellos, cabe destacar la eliminación del sangrado de las encías, la reducción del riesgo de perder dientes o el control de la halitosis, entre otros. Además, como señala el Dr. Eduardo Montero, investigador de la Universidad Complutense de Madrid y colaborador de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA), «el tratamiento periodontal tiene un impacto positivo a nivel de la salud general y de la calidad de vida de los pacientes».

Dentro de los beneficios sistémicos del tratamiento periodontal, este experto resalta especialmente el efecto sobre el control de los niveles de glucosa en los pacientes con diabetes, la prevención de los accidentes cardiovasculares (como infartos agudos de miocardio o ictus), la prevención de complicaciones durante el embarazo e incluso la mejora en el rendimiento deportivo.

A modo de ejemplo, el Dr. Montero destaca cómo «en las personas con diabetes, que presentan un riesgo hasta tres veces superior de padecer periodontitis, está demostrado que el tratamiento periodontal contribuye a un mejor control metabólico de la glucosa. También es importante el cuidado de las

LLEVAR A CABO ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN EFICACES, BASADAS EN UNA ADECUADA HIGIENE ORAL Y EN LAS REVISIONES POR PARTE DEL EQUIPO DENTAL ES EL MEJOR MODO DE ASEGURAR UNA CORRECTA SALUD BUCAL

LAS DIFERENTES ENFERMEDADES PERIODONTALES EXIGEN UN TRATAMIENTO DISTINTO E INDIVIDUALIZADO EN EL QUE PARTICIPARÁ TODO EL EQUIPO DENTAL

encías durante el embarazo, dado que los cambios hormonales se correlacionan con un aumento en la inflamación y el sangrado de las encías».

¿CÓMO Y A QUIÉN?

Las enfermedades periodontales son altamente prevalentes, situándose la periodontitis como la sexta enfermedad más frecuente en el mundo. En nuestro país, un análisis reciente de la población laboral realizado por el Dr. Miguel Carasol (director científico de los grupos de trabajo de la SEPA) reveló una prevalencia de periodontitis del 38%. Si bien los datos relativos a la gingivitis son más difíciles de recabar, su prevalencia es aún mayor.

Para hacer frente a estas enfermedades una vez establecidas, es esencial un adecuado tratamiento periodontal que puede incluir desde la profilaxis profesional (limpieza) o el raspado y alisado radicular (lo que generalmente se conoce como tratamiento periodontal no quirúrgico) hasta diversos procedimientos quirúrgicos dirigidos al control de la infección, la regeneración del aparato de soporte de los dientes o la mejora de la estética de las encías.

Las diferentes enfermedades periodontales exigen un tratamiento distinto e individualizado. La limpieza profesional junto con las instrucciones de higiene oral constituyen el tratamiento indicado para la gingivitis, mientras que en el caso de la periodontitis, e independientemente de su gravedad, siempre se realizará una primera fase de raspado y alisado radicular, pudiendo ser necesaria cirugía en las formas moderadas o avanzadas de la enfermedad.

GARANTIZAR LOS MEJORES RESULTADOS

Sin embargo, el éxito de estos tratamientos depende, en gran parte, de la adopción de una serie de medidas básicas previas. «Antes de comenzar el tratamiento periodontal y con el objetivo de obtener el máximo beneficio del mismo, el odontólogo/periodoncista debe hacer énfasis en el control de los factores de riesgo que puedan tener un impacto negativo en el tratamiento, como la mala higiene oral, el consumo de tabaco o el control del azúcar en los pacientes diabéticos», afirma el Dr. Eduardo Montero.

El tratamiento periodontal es responsabilidad, en primer lugar, del odontólogo. Sin embargo, en las formas de tratamiento periodontal no quirúrgico, el higienista dental cuenta con las competencias necesarias para poder realizar algunos de sus apartados, como las instrucciones de higiene bucal o la limpieza de los depósitos bacterianos. El periodoncista, un odontólogo especialista en las enfermedades de las encías, es el profesional más capacitado para el tratamiento de las formas más graves de periodontitis.

En la fase de diagnóstico, el odontólogo/periodoncista se sirve fundamentalmente del periodontograma (análisis detallado del estado de las encías) y de las radiografías para determinar el grado de pérdida de hueso alrededor de los dientes.

En el tratamiento periodontal básico se emplean tanto instrumentos ultrasónicos como manuales para eliminar los depósitos de cálculo de las raíces. Cuando es necesario llevar a cabo cirugías, en la actualidad se usa muy frecuentemente instrumental de microcirugía con el objetivo de ser más precisos y mejorar el postoperatorio. Además, el uso de diferentes biomateriales (como sustitutos de hueso y membranas) permite en ocasiones regenerar el soporte perdido.

Por su parte, «las visitas de mantenimiento periodontal son fundamentales para hacer que los beneficios del tratamiento sean duraderos a largo plazo», subraya el Dr. Montero. La frecuencia de éstas vendrá determinada por las necesidades de cada paciente, de manera que no se puede establecer un intervalo único para todos ellos, siendo necesario individualizarlo. Como norma general, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda realizar visitas anuales al dentista, pero determinados pacientes de riesgo (como los diabéticos o aquellos con antecedentes personales o familiares de periodontitis) deben acudir cada 4-6 meses. /

LA CLÍNICA DENTAL DEBE SER UN ESPACIO DE SALUD GENERAL QUE PUEDE AYUDAR A DETECTAR PERSONAS CON DIABETES NO DIAGNOSTICADA

TENDENCIAS DE FUTURO

Pese a la eficacia actual del tratamiento periodontal, las tendencias de futuro en este ámbito aún esperan procurar mayores beneficios para el paciente.

En opinión del Dr. Eduardo Montero, «el manejo futuro de la enfermedad periodontal se centrará en la prevención, haciendo conscientes a los pacientes de la importancia de tener una boca sana, incluso en términos de salud general y calidad de vida; y para ello serán claves los cuidados de higiene y las revisiones y mantenimientos con el odontólogo».

En cuanto a los tratamientos, el futuro en este ámbito «vendrá marcado por la resolución de las secuelas de la enfermedad, mejorando la predictibilidad de los tratamientos regenerativos e incorporando nuevos recursos como el empleo de células madre», vaticina este experto.

higienistas VITIS

LA PLATAFORMA *ON-LINE* PARA TODOS LOS HIGIENISTAS

¿Aún no has entrado para descubrir todas las novedades?
A principios de año, Higienistas VITIS® renovó su plataforma on-line *para mejorar y ampliar sus servicios y ofrecer una mejor navegabilidad.*

HIGIENISTAS VITIS OFRECE FORMACIÓN *ON-LINE* ESPECIALIZADA SOBRE HIGIENE BUCAL

- **Navegación fácil** e intuitiva para una buena experiencia del usuario
- **Formación *on-line*** especializada, ampliada y actualizada
- **Recursos para** ayudar a concienciar a **tus pacientes** sobre higiene bucal
- Nuevos **contenidos multimedia** para tu día a día
- **Agenda actualizada** de los principales eventos sobre salud bucodental

¡REGÍSTRATE y no te pierdas los nuevos cursos!

Una de las novedades de la plataforma consiste en la oferta de cursos monográficos desarrollados por destacados profesionales del ámbito de la salud bucal. Actualmente puedes acceder a los siguientes, pero con el tiempo te esperarán muchos más:

✓ Claves del éxito en el mantenimiento de implantes dentales

✓ Pacientes médicamente comprometidos

Además, si te registras a través del siguiente código entre el 1 de mayo y el 30 de junio podrás entrar en el sorteo del nuevo cepillo VITIS® sonic.

CÓDIGO: HV2017

Consulta las bases legales en el registro de www.higienistas.es

NUEVA WEB **PERIO·EXPERTISE**

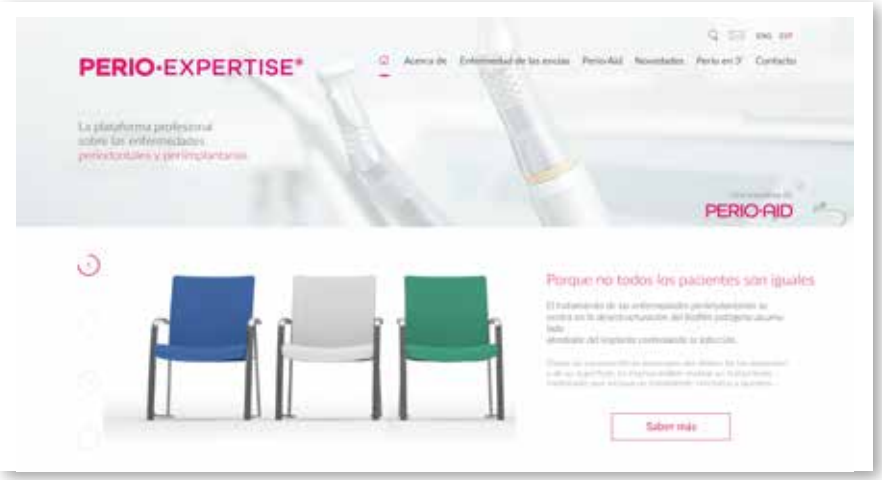
La plataforma profesional sobre las enfermedades periodontales y periimplantarias, Perio·Expertise (www.perioexpertise.com), renueva y moderniza su imagen con una nueva estructura más dinámica que facilitará la navegación al usuario.

LA PLATAFORMA INCORPORA UNA NUEVA SECCIÓN, «PERIO EN 3'», CON MINIVÍDEOS DE TEMAS ODONTOLÓGICOS VARIADOS

La próxima reunión de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA), que se celebrará en Málaga en mayo de 2017, es el escenario en el que se presentará la **actualización de la plataforma Perio·Expertise**, el espacio profesional sobre las enfermedades periodontales y periimplantarias, **iniciativa de Perio·Aid®**. Esta plataforma digital se renueva, modernizando su imagen con una nueva estructura mucho más dinámica para que la navegación del usuario sea mucho más sencilla y visual, manteniendo el *expertise* y la rigurosidad de los contenidos, característica que define a Perio·Expertise.

En esta nueva web podrás estar al día de las últimas novedades en el mundo de la periodoncia a través de casos clínicos, estudios comentados y artículos de sociedades científicas, entre otros contenidos, ahora de una manera mucho más gráfica y rápida.

Además, la plataforma incorporará una nueva sección llamada «**Perio en 3'» en la que se publicarán minivídeos de tres minutos de duración** de temas variados, como la descripción a nivel visual de diferentes técnicas odontológicas o la explicación *in situ* de un caso clínico, entre otros. /



Actualmente más de **4.000 profesionales** están inscritos en **Perio·Expertise** y reciben mensualmente las novedades y noticias en el campo de la periodoncia. **¡Sé uno más e inscríbete!**

Entra en
www.perioexpertise.com

IMPLICACIONES PERIODONTALES EN LA INCLUSIÓN DE LOS TERCEROS MOLARES INFERIORES INCLUIDOS

Yudex Rizcala-Orlando, Vanessa Montoya-Salazar, Daniel Torres-Lagares, José-Luis Gutiérrez-Pérez
Máster de Cirugía Bucal. Universidad de Sevilla.

INTRODUCCIÓN

Los terceros molares son los dientes que con más incidencia sufren la interrupción de la erupción dentaria y las patologías asociadas a ella, de manera que, según algunos estudios, el 45% de los pacientes presentan terceros molares incluidos y, de éstos, el 75% van acompañados por síntomas que hacen aconsejable su tratamiento.

A pesar de la gran información publicada sobre los terceros molares incluidos, existen todavía aspectos poco estudiados o investigados en la literatura, como los aspectos periodontales que conciernen al tercer molar impactado y, de manera especial, en lo que respecta a su estrecha relación con el segundo molar.[1]

Daño periodontal inducido por los terceros molares impactados

El tercer molar incluido o semiincluido se asocia con gran frecuencia a la pérdida de inserción distal del segundo molar. Dependiendo de su situación y del tipo de inclusión, se puede ver el tipo de daño periodontal y su magnitud.

a. Los terceros molares incluidos e impactados en la superficie radicular del segundo molar comprometen la inserción distal del segundo molar y debilitan o eliminan el tabique óseo interdental que los separa. Todo esto lleva a la formación de bolsas periodontales en las que, si no hay un control de la placa adecuado, se pueden encontrar complicaciones como pericoronaritis e incluso celulitis si la infección progresa (figura 1).

b. En los casos de terceros molares con estrecha relación con el segundo molar, se desarrolla la misma circunstancia descrita en el caso anterior, y el hueso interdental disminuido cede progresivamente ante la agresión bacteriana periodontopatógena. En estos casos en los que el segundo molar presenta bolsas periodontales y pérdida de inserción, lo recomendable es la extracción del tercer molar que está provocando dicha situación, ya que el paciente tiene dificultad para realizar un correcto mantenimiento y control de la placa (figura 2).

c. Los terceros molares semiincluidos representan un foco activo de entrada bacteriana a la zona distal del segundo molar debido a la retención de alimentos y a la dificultad de higiene. Está demostrado que el segundo molar, en estas circunstancias, presenta peores índices gingivales y de placa. Dichos índices mejoran con la extracción del cordal. Si se deja evolucionar, se desarrolla una situación con bolsas profundas por pérdida de inserción, lo cual potencia una microbiota anaerobia que crea episodios de infecciones agudas de repetición que, si persisten en el tiempo, pueden llevar a una infección crónica distal del segundo molar[2,3] (figura 3).

Figura 1. Tercer molar 38 impactado a nivel radicular del 37, debilitando la inserción distal.

Figura 2. Presencia de una bolsa periodontal, lo que provoca una disminución del hueso interdental.

TRATAMIENTO

Una vez analizado el daño periodontal causado por un tercer molar impactado a nivel del segundo molar, se debe plantear cómo afectará a la actuación clínica y, en función de ello, tomar la decisión terapéutica que se considere más oportuna.

Se identificaron tres factores: área radiolúcida crestal en mesial del tercer molar, patrón de impactación y presencia de placa (figura 4).

La presencia radiográfica de un área radiolúcida crestal indica muy probablemente que se ha producido una pérdida ósea crestal debida al acúmulo de placa,

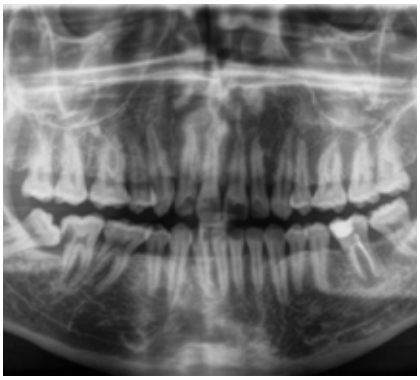


Figura 3. Área radiolúcida a nivel del 48, presencia de foco infeccioso y pérdida de inserción en el 47.

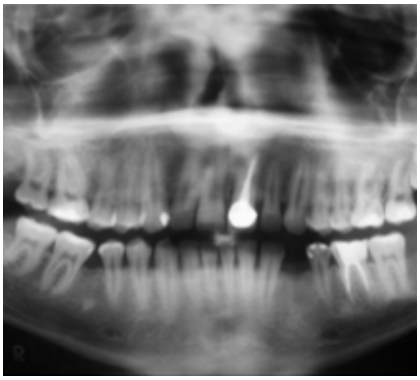


Figura 4. Hueso interdental inexistente entre el 37 y el 38.

lo que sugiere una lesión periodontal establecida ya preexistente en el distal del segundo molar. Esto creará una bolsa periodontal en el distal del segundo molar que será susceptible de formación de placa y del desarrollo de una periodontitis que puede verse traducida en la pérdida del segundo molar.

La formación de bolsas y los defectos intraóseos ocurren con mayor frecuencia y son más severos cuanto mayor sea la impactación de la corona del tercer molar con respecto al segundo molar, o si se encuentra en contacto aparente con él.

En lo referente al tratamiento quirúrgico de los terceros molares asintomáticos, los resultados de diferentes estudios sugieren que la remoción del tercer molar asintomático puede mejorar el estado periodontal de los adultos jóvenes afectados. Las comparaciones después de la cirugía entre los sujetos con todos los terceros molares eliminados y los que mantienen sus terceros molares mandibulares se basa en un número limitado de sujetos, por lo que estos datos deben interpretarse con cierta precaución[4].

El objetivo de la actuación clínica es preservar la salud y evitar el daño periodontal en el segundo molar. En primer lugar, se deberá diagnosticar y valorar el riesgo periodontal y, en función de ello, tomar la decisión terapéutica que se considere más acertada. Kugelberg identificó una serie de factores que denominó «predictores de riesgo periodontal» cuya presencia se relaciona con una mayor probabilidad de sufrir un daño periodontal en el segundo molar o secuelas periodontales tras la extracción del tercer molar adyacente. Estos factores son:

- Placa visible en la cara distal del segundo molar.
- Profundidad de sondaje mayor de 6 mm en la cara distal del segundo molar.
- Defecto óseo mayor de 3 mm en la cara distal del segundo molar.
- Inclinación sagital del tercer molar mayor de 50º.
- Gran área de contacto entre el tercer y el segundo molar.
- Reabsorción de la raíz distal del segundo molar.
- Folículo del cordal agrandado mesialmente más de 2,5 mm.
- Pacientes fumadores.

Ante un paciente que presente al menos tres de los factores predisponentes de enfermedad periodontal descritos, se procederá a realizar la extracción lo más temprano posible con el fin de minimizar los riesgos de enfermedad periodontal distal del segundo molar. /

CONCLUSIONES

Se recomienda que los profesionales de la salud bucal presten atención a la detección de signos de enfermedad periodontal establecida en las áreas distales de los segundos molares mandibulares al evaluar el estado periodontal mesial de los terceros molares mandibulares impactados.

También es importante recalcar la extracción temprana del tercer molar cuando algunos de los factores predictores se encuentren presentes con el fin de disminuir problemas periodontales posteriores en el segundo molar. Una revisión con radiografía panorámica es necesaria en los casos de pacientes con presencia de muelas del juicio aún en boca o en proceso de erupción.

REFERENCIAS

1. Irja V. Impacted third molars increase the risk for caries and periodontal pathology in neighboring second molars. J Evid Based Dent Pract 2014; 14 (2): 89-90.

2. Nunn ME, Fish MD, García RI, Kaye EK, Figueroa R, Gohel A, Ito M, Lee HJ, Williams DE, Miyamoto T. Retained asymptomatic third molars and risk for second molar pathology. J Dent Res 2013;92 (12): 1.095-1.099.

3. Li ZB, Qu HL, Zhou LN, Tian BM, Chen FM. Influence of Non-impacted Third Molars on the Pathologies of Adjacent Second Molars: A Retrospective Study. J Periodontol 2016: 1-11.

4. Blakey GH, Parker DW, Hull DJ, White RP Jr, Offenbacher S, Phillips C, Haug RH. Impact of removal of asymptomatic third molars on periodontal pathology. J Oral Maxillofac Surg 2009; 67 (2): 245-250.

HÁBITOS DE HIGIENE Y ALIMENTACIÓN EN EL MANTENIMIENTO DE LA **SALUD BUCAL DE NIÑOS CON ESPECTRO DEL AUTISMO**

Colegio Profesional de Higienistas Dentales de Madrid

El higienista dental desempeña un papel muy importante a la hora de ofrecer a familiares y cuidadores de niños autistas recomendaciones para mejorar la salud dental de este tipo de pacientes.

Patricia González Acero
Responsable de la Comisión de Discapacidad y Pacientes Especiales del Colegio Profesional de Higienistas Dentales de la Comunidad de Madrid

Existen estudios que demuestran una relación entre el trastorno del espectro del autismo (TEA) y una disfunción primaria de las neuronas espejo.

Estas neuronas, como su propio nombre indica, «reflejan el mundo exterior» y, si llevamos este concepto al campo de la salud bucal, significa que «si mis neuronas espejo no funcionan correctamente, será muy difícil que pueda empatizar, expresar mis emociones y, lo que en este caso es más importante, aprender por imitación».

En definitiva, los niños con TEA no aprenden las técnicas de higiene oral (THO) por imitación y he aquí el problema. En este sentido, el higienista dental juega un papel fundamental como formador de agentes de salud bucodental.

También está demostrado que los niños con TEA son un grupo de riesgo en enfermedades orales como la caries o la candidiasis a causa de la medicación, las dietas y los hábitos de movilidad bucal.

No se puede suprimir su medicación ni se pueden modificar sus hábitos de movilidad bucal, que están relacionados con otro tipo de conductas que deben tratarse desde otras disciplinas, pero sí se pueden trabajar las THO y la dieta.

TÉCNICAS DE HIGIENE ORAL (THO)

- Los ruidos no son bien tolerados por este tipo de pacientes, así que hay que empezar por sugerir el uso de un **cepillo de cabezal pequeño y suave**, ya que su sensibilidad está mucho más desarrollada que en la mayoría de las personas.
- Si, además, el niño padece algún tipo de limitación psicomotriz, se debe a**daptar el mango del cepillo** para que pueda sujetarlo cómodamente. Desde la clínica y a modo de juego, se puede utilizar silicona pesada y realizar un mango personalizado en el que él será el protagonista.
- El sabor del **dentífrico** puede ser un problema debido a esa sensibilidad aumentada, así que si se estima conveniente, se empezará con un cepillado sin pasta y se valorará su introducción más adelante.
- La **seda dental debe formar parte de su rutina** y hay que introducir una pauta cuanto antes mejor.
- En relación **al tiempo de cepillado**, se puede seleccionar una canción que les guste para marcar el inicio y el fin de la actividad.
- **Series animadas** como «Caillou» tienen capítulos en los que tratan tanto el tema de la visita al dentista como la técnica de cepillado. Se pueden utilizar para trabajar y preparar al niño frente a estas nuevas situaciones.
- Se debe **instruir a familiares y cuidadores** para que revisen y/o ayuden en la realización de estas técnicas. Para ello será determinante el grado de afectación o autonomía del niño.

La rigidez emocional de los niños con TEA juega un gran punto a favor, ya que, aunque es cierto que no aprenderán por imitación, una vez adquieren una rutina la realizan de forma automática el resto de su vida. Por este motivo, se debe lograr establecer una rutina de higiene bucal y siempre mediante **refuerzos positivos**.

DIETA

Se deben recomendar **dietas sólidas y bajas en azúcares e hidratos de carbono, eliminar la bollería industrial, limitar o suprimir las bebidas carbonatadas y los zumos**, y sustituirlas por agua, fruta de temporada y bocadillos de pan con fiambre. /

CONCLUSIÓN

Las citas de revisión deben formar parte de la rutina de los niños con TEA. La colaboración familiar resultará determinante para el mantenimiento de una salud oral óptima en este tipo de pacientes.

SEPA Y DENTAID, JUNTOS POR LA FORMACIÓN CONTINUADA DE CALIDAD

Dr. Adrián Guerrero, presidente de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración, junto a Mireia Masdevall, vicepresidenta de DENTAID.

La Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA) y DENTAID han renovado recientemente su consolidado **acuerdo de formación continuada**. Esta colaboración permite, año tras año, formar y actualizar a odontólogos e higienistas dentales en conocimientos del ámbito de la periodoncia, los implantes y la higiene bucodental, así como de la gestión y el coaching dental.

Las sesiones formativas, generalmente presenciales, se imparten en diferentes ciudades españolas a lo largo de todo el año. Este plan de formación tiene como finalidad mejorar los conocimientos y potenciar las aptitudes del profesional, optimizando el servicio y la atención que puede ofrecer al paciente en su día a día.

Con la reciente firma de este convenio se reafirma el interés común de ambas entidades por **continuar apostando por una formación de calidad para todos los profesionales de la odontología**. /

AVANZA EL PROYECTO «MIMOCARDIO»

Un año más DENTAID, con sus marcas VITIS® y Perio·Aid®, apoya la promoción de la salud bucal y la salud general a través del patrocinio del grupo de trabajo entre la SEPA y la SEC, en el proyecto denominado «Mimocardio».

Existe una evidencia científica de peso para relacionar la periodontitis, sobre todo en estados avanzados, con las enfermedades cardiovasculares isquémicas, como el infarto de miocardio. Dentro del programa anual se incluyen conferencias para profesionales de la salud de todos los ámbitos, cursos presenciales y *on-line*, y divulgación en medios especializados y generales, entre otras actividades.

Con esta iniciativa, **DENTAID apuesta firmemente por el compromiso en la prevención de ambas enfermedades y sus consecuencias** y, en definitiva, por la mejora de la calidad de vida de las personas. /

SEPA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PERIODONCIA Y OSTEOINTEGRACIÓN

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE Cardiología

VITIS encías

PERIO·AID®

VITIS sonic

LA GAMA DE CEPILLOS ELÉCTRICOS QUE CONSIGUE EL CEPILLADO MÁS EFICAZ

Este año 2017 ha empezado con el lanzamiento de la nueva gama de cepillos eléctricos VITIS® sonic, una innovadora gama de cepillos eléctricos con tecnología sónica de doble acción que consigue un cepillado eficaz, mejorando la limpieza de zonas de difícil acceso, y que respeta dientes y encías gracias a sus cabezales VITIS®.

VITIS sonic S10

Máxima eficacia en el cepillado **respetando dientes y encías**

Cabezal VITIS*
Filamentos de Tynex® de alta calidad.

Anilla de color
Para diferenciar varios usuarios.

Mango ergonómico y huella antideslizante

Botón *on/off*

31.000 movimientos por minuto:
Máxima eficacia en la eliminación del biofilm bucal.

Temporizador por cuadrantes

Luz indicadora de carga

Base de carga estable y moderna

2 AÑOS DE GARANTÍA

Mejora la higiene de la zona interproximal gracias a su tecnología sónica y al diseño exclusivo de sus cabezales.

Cepillado eficaz y respetuoso con todos los tejidos bucales gracias a sus filamentos de Tynex® de alta calidad con extremos redondeados y texturizados.

Temporizador por cuadrantes
Cada 30 segundos el cepillo indica el momento de cambio de cuadrante, asegurando el cuplimiento del tiempo de cepillado recomendado. Autoapagado al completar los 2 minutos.

2 tipos de cabezales disponibles
- Cabezal VITIS® sonic S10/S20 medio
- Cabezal VITIS® sonic S10/S20 encías

VITIS sonic S20

Precisión y máxima eficacia en el cepillado **respetando dientes y encías**

Cabezal VITIS*
Filamentos de Tynex® de alta calidad.

Anilla de color
Para diferenciar varios usuarios.

Mango ergonómico y huella antideslizante

Botón *on/off*

Botón de cambio de modo
3 modos de cepillado
- ***Normal* - 31.000 movimientos por minuto:** Máxima eficacia en la eliminación del biofilm bucal.
- ***Precision* - 40.000 movimientos por minuto:** Precisión y máxima eficacia para un cepillado en profundidad.
- ***Massage:*** Masajea las encías permitiendo una mejor limpieza del margen gingival.

Temporizador por cuadrantes

Luz indicadora del nivel de batería

Base de carga estable y moderna

RECOMENDADO PARA TODO TIPO DE PACIENTES

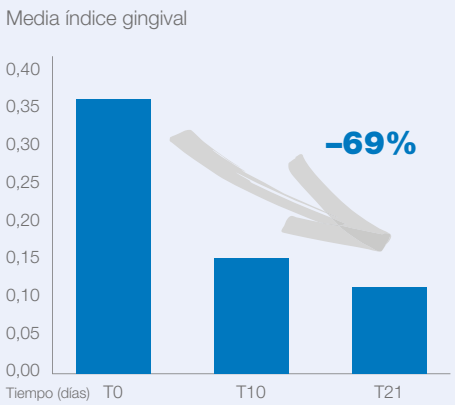
VITIS® sonic está indicado para todo tipo de personas y puede ser especialmente útil para aquellas con limitaciones para realizar una correcta higiene bucal o aquellas en las que resulta esencial una eliminación exhaustiva del biofilm bucal para evitar posibles complicaciones:

✓ **Personas exigentes con su higiene bucal diaria**

✓ **Personas con necesidades específicas:**
- Problemas de encías
- Portadores de implantes
- Portadores de ortodoncia
- Personas con una mala técnica de cepillado
- Personas con limitación de destreza manual (artrosis, artritis, etc.)

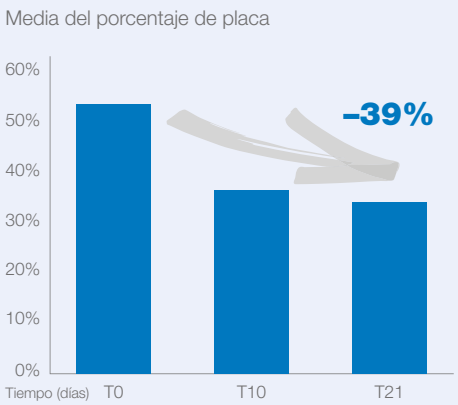
EFICACIA AVALADA[1]
VITIS® sonic, resultados visibles en tan sólo 10 días

Reduce el índice gingival



Evolución T0-T21 para el índice gingival

Reduce la placa bacteriana



Evolución T0-T21 para el % de placa

(1) Test de eficacia bajo control odontológico. P<0,05

¿QUÉ PIENSAN LOS USUARIOS?

9 de cada 10 usuarios que han probado el cepillo VITIS® sonic lo recomendarían.

✓ El 90% afirma que es un cepillo respetuoso con las encías gracias a sus filamentos de Tynex® de alta calidad.

✓ El 96% tiene una percepción de cepillo de calidad.

✓ El 89% testifica haber obtenido unos resultados visibles, con una mayor sensación de limpieza.

Tengo la sensación de un cepillado profesional, como cuando salgo del dentista después de hacer una limpieza de boca. El resultado después del cepillado es muy bueno

Efectividad alta de limpieza; nunca había tenido los dientes tan limpios desde que me salieron. Efectividad rápida; los efectos se notan en muy pocos días

He quedado muy satisfecha. Ha sido muy agradable probarlo puesto que he podido notar cómo la limpieza de mis dientes mejoraba y podía acceder a rincones de la boca a los que es difícil llegar con otros cepillos

Cubre todas las expectativas de un cepillo de calidad

FUENTE: Estudio realizado sobre una muestra de 535 usuarios que avala la idoneidad de los cepillos VITIS® sonic S10 y S20 en cuanto a diseño, usabilidad y resultados tras el cepillado.

¿QUIERES CONOCER MÁS?

Visita la web **www.vitissonic.es** y descubre todos los beneficios y las características de la gama de cepillos VITIS® sonic.

VITIS® sonic
Descubre cómo funciona en este vídeo

LA IMPORTANCIA DEL COLUTORIO: DESCUBRE POR QUÉ ES EL ALIADO PERFECTO DE UNA BUENA HIGIENE BUCAL

El colutorio ayuda a controlar el biofilm bucal porque permite que los principios activos que lo combaten permanezcan más tiempo en la cavidad bucal, llegando también con mayor facilidad a zonas de difícil acceso. De ahí su gran importancia a la hora de lograr una higiene bucal completa y una mayor sensación de limpieza.

En la cavidad bucal viven más de 1.000 especies bacterianas que se desarrollan y multiplican en los distintos tejidos bucales. Estas bacterias pueden adherirse a la superficie del diente y a las mucosas, dando lugar a la formación del biofilm bucal, el mayor responsable de las principales enfermedades y trastornos bucales: caries, gingivitis, periodontitis o halitosis, entre otros.

Para conseguir y mantener una buena salud bucal es importante controlar este biofilm. Además de un correcto cepillado, mediante cepillos manuales o eléctricos, junto con el uso de elementos para la higiene interproximal, **el uso de un colutorio es esencial en la higiene bucal diaria**, ya que permite que los principios activos estén presentes durante más tiempo en la cavidad bucal.

El colutorio **completa la acción de la pasta**, incrementando los efectos beneficiosos, y **asegura una mayor sensación de limpieza bucal**, ya que permite llegar a zonas de difícil acceso, como los espacios interdentales, donde se forman el 77,5% de las caries, o el dorso posterior de la lengua, donde se acumulan la mayoría de las bacterias que pueden provocar halitosis. Por todas estas razones, es importante que el uso del colutorio esté presente en la higiene bucal diaria.

¿SIRVE CUALQUIER COLUTORIO?

No basta con usar cualquier colutorio, sino que se debe elegir aquel que esté específicamente formulado para cubrir las necesidades de cada persona, aportando siempre los mayores beneficios posibles, como una mayor efectividad, entre otros múltiples factores.

Por ello, antes de recomendar un colutorio, es importante saber para qué utilizará el colutorio cada uno de los pacientes con el fin de seleccionar el que mejor se adapte, sin necesidad de que haya patología. Hay que tener en cuenta los principios activos que contiene el colutorio para hacer un buen uso. /

EL COLUTORIO COMPLETA LA ACCIÓN DE LA PASTA, INCREMENTANDO LOS EFECTOS BENEFICIOSOS, Y ASEGURA UNA MAYOR SENSACIÓN DE LIMPIEZA BUCAL

IMPORTANCIA DEL COLUTORIO EN LAS PRINCIPALES PATOLOGÍAS O SITUACIONES BUCALES

Enfermedades periodontales	Las enfermedades periodontales son un conjunto de patologías de etiología infeccioso-inflamatoria que afectan a los tejidos de soporte del diente y tienen una elevada prevalencia: ✓ GINGIVITIS: **85%** ✓ PERIODONTITIS: **60-80%** ☛ El uso del colutorio en este tipo de patologías es básico, ya que constituye el elemento que asegura una **mayor eficacia en el tratamiento y la prevención**.
Caries dental	El **92-94%** de la población mayor de 35 años tiene caries. ☛ El uso del colutorio en pacientes con caries ayuda a **alcanzar las zonas de díficil acceso**, donde se forman la mayoría de las caries.
Sensibilidad dental	**1 de cada 4 personas** padece sensibilidad dental. ☛ El colutorio en pacientes con sensibilidad dental permite **alcanzar los túbulos dentinales** con mayor facilidad, ayudando de este modo a que los principios activos que inhiben la sensación dolorosa ejerzan su efecto en toda la cavidad bucal.
Blanqueamiento	El tratamiento de blanqueamiento se realiza en la clínica dental y su progresión se lleva a cabo en casa mediante consejos del odontólogo. ☛ El uso del colutorio después de un tratamiento blanqueante ayuda a mantener y a **prolongar el efecto blanqueante**, reforzando el tratamiento llevado a cabo en la clínica.
Ortodoncia	La ortodoncia se lleva a cabo en la clínica por parte de un especialista, el ortodontista, quien hará recomendaciones para un correcto cuidado de la higiene bucal en este tipo de pacientes. ☛ El uso del colutorio en pacientes con ortodoncia es esencial, ya que garantiza una **correcta limpieza**, permitiendo que los principios activos lleguen a **zonas de difícil acceso** como los espacios entre los dientes y la ortodoncia.
Halitosis	El **30%** de la población padece o ha padecido mal aliento y un 90% está preocupada por su aliento. La halitosis es una problemática que en la mayoría de los casos es detectada y diagnosticada por parte de un profesional, el odontólogo, quien recomendará el uso de un colutorio para combatirla. ☛ La importancia del uso de un colutorio en esta categoría es un pilar fundamental, ya que permite **llegar a las zonas más posteriores de la lengua**, donde se acumulan la mayoría de bacterias que causan halitosis.
Xerostomía	**Entre un 20% y un 40%** de la población padece xerostomía. La mayoría no sabe que la xerostomía es un trastorno y que existen productos que pueden paliar la sensación de boca seca. ☛ El uso del colutorio en esta categoría ayuda a mejorar la calidad de vida del paciente. Es importante identificar qué pacientes pueden ser más propensos a padecerla como los **pacientes polimedicado**s (más de 500 fármacos producen boca seca), las **personas con estrés** y los **mayores de 65 años**.

CONCLUSIÓN: Es importante introducir el colutorio como un elemento más dentro de la higiene bucal diaria de tus paciente para conseguir una boca sana.

LA EROSIÓN DENTAL: RECOMENDACIONES PARA PREVENIR EL DESGASTE DEL ESMALTE DENTAL

La erosión dental o desgaste por ácidos o químicos del esmalte es un trastorno cada vez más frecuente a causa del creciente consumo de determinados productos que lo provocan. También la práctica deportiva conlleva algunos hábitos que pueden causar erosión dental, además de favorecer la aparición de caries. Prevenir la erosión dental resulta fundamental para evitar las consecuencias que puede tener sobre la salud bucal.

Las principales patologías bucales, como la caries y la enfermedad periodontal, y trastornos como la sensibilidad dental, la xerostomía o la halitosis, disponen de multitud de soluciones para su tratamiento o para la prevención domiciliaria. Sin embargo, ¿cuántos productos conoces para la prevención y protección frente a la erosión dental que el paciente pueda aplicarse en casa?

La erosión dental se define como el desgaste del esmalte producido por un medio ácido en la cavidad bucal. La ingesta de algunos refrescos o bebidas carbonatadas, frutas ácidas, vino, etc. puede dar lugar a la erosión del esmalte debido a la naturaleza ácida de estos productos. En nuestra sociedad cada vez consumimos más refrescos y zumos envasados, productos que, además de contener gran cantidad de azúcares, pueden producir erosión.

La prevención de la erosión dental es muy importante debido a las consecuencias que puede tener a nivel bucal. Cuando se produce erosión dental, el esmalte poco a poco se va disolviendo y desapareciendo, pudiendo dejar al descubierto los túbulos dentinales

y dando lugar a la aparición de sensibilidad dental. Además, también puede desencadenar otros cambios como la decoloración dental.

LA CARIES Y LA EROSIÓN DENTAL EN DEPORTISTAS

Los deportistas son uno de los grupos poblacionales con mayor riesgo de sufrir erosión dental y caries. El deporte, que evidentemente constituye una práctica muy saludable, implica a veces algunos hábitos que pueden favorecer la erosión dental y la aparición de caries:

1. **Elevada ingesta de carbohidratos.** Las bacterias cariogénicas de la boca transforman los hidratos de carbono de la dieta en ácidos que atacan el esmalte dental. Con el tiempo y sin una adecuada higiene bucal, pueden contribuir al desarrollo de caries.
2. **Bebidas y geles isotónicos.** Estas bebidas tienen un elevado contenido en hidratos de carbono y son muy ácidas, lo que provoca erosión del esmalte, favoreciendo la aparición de caries e hipersensibilidad dental.
3. **Respiración bucal.** Durante la práctica deportiva suele producirse una mayor respiración bucal que puede implicar que la boca se reseque y que aparezca xerostomía.

   Una disminución de la saliva puede llevar a un mayor riesgo de caries a causa de la reducción de las acciones protectoras de la saliva, que son las siguientes:

   - Neutraliza el pH ácido previniendo la disolución del esmalte.
   - Remineraliza el esmalte, ya que contiene iones de calcio, fosfato y flúor.
   - Regula la acumulación de bacterias en la cavidad bucal, responsables de la aparición de caries u otras enfermedades.
4. **Deshidratación.** La deshidratación provoca una disminución del flujo salival que implica la pérdida de las propiedades protectoras de la saliva y, por tanto, un mayor riesgo de caries y erosión.
5. **Estrés.** Aunque el deporte en el tiempo libre está asociado a una disminución del estrés, muchos deportistas de élite se encuentran sometidos a altos niveles de estrés.

   El estrés puede propiciar la aparición de xerostomía (con las consecuencias ya descritas) y de bruxismo. El bruxismo provoca un desgaste del esmalte de tipo físico que puede favorecer la aparición de sensibilidad dental y caries, además de dolor. /

RECUERDA:
Los deportistas suelen acompañar su rutina con bebidas energéticas y geles isotónicos. Además, tienen mayor riesgo de caries. ¡Recomienda una solución que ayude a prevenir la caries y la erosión dental!

PREVENCIÓN DE LA CARIES Y PROTECCIÓN DEL ESMALTE

VITIS® ofrece una solución innovadora que ayuda a prevenir la caries de forma eficaz y al mismo tiempo protege el esmalte dental frente a la erosión. VITIS® anticaries te da la oportunidad de ofrecer una solución diferencial a tus pacientes.

VITIS® anticaries

DENTAID technology nanorepair®

Descubre cómo funciona VITIS® anticaries para proteger el esmalte dental frente a la erosión

Nanopartículas de hidroxiapatita

- ✓ Reparan, refuerzan y remineralizan el esmalte dental
- ✓ Forman una capa protectora resistente a la erosión por ácidos
- ✓ Se combinan con el flúor para formar fluorapatita, compuesto más resistente a la erosión dental

Xylitol en una concentración específica

- ✓ Reduce la formación de placa bacteriana, por lo que disminuye la producción de ácido y neutraliza el pH ácido

Flúor

- ✓ Favorece la remineralización del esmalte

VITIS® anticaries está indicada para:

- ✓ Una prevención superior de la caries y de la erosión dental en la higiene bucal diaria todas las personas.
- ✓ Personas con historial de caries.
- ✓ Personas con un mayor riesgo de sufrir caries: con **xerostomía,** con **apiñamiento dentario o deportistas.**

Y TÚ, ¿TE LIMPIAS LA LENGUA?

HA LI TA®

Es esencial eliminar diariamente la capa de bacterias y los restos de alimentos que pueden quedar acumulados sobre la lengua, ya que de este modo se evita la proliferación de bacterias anaerobias productoras de gases malolientes llamados compuestos volátiles de sulfuro (CVS), responsables del mal aliento.

En la lengua se acumulan una gran cantidad de bacterias de la cavidad bucal. Por ello, es muy importante eliminar diariamente la capa de bacterias y los restos de alimentos que pueden quedar acumulados sobre ella. De esta forma se evita la proliferación de bacterias anaerobias productoras de compuestos volátiles de sulfuro (CVS) que generan halitosis oral.

Se recomienda el uso de un **limpiador lingual**, dirigido no únicamente a aquellas personas con problemas de mal aliento, sino a todo tipo de personas que quieran obtener una limpieza completa de su boca.

La eliminación de la capa de bacterias y de los restos de alimentos, el llamado cubrimiento lingual, se puede efectuar con el limpiador lingual. Éste puede reducir en gran medida la producción de compuestos volátiles sulfurados (hasta un 75% después de una semana de uso)[1] que generan mal olor.

El limpiador lingual puede llegar a la parte más posterior de la lengua, lugar donde se acumula la mayor parte de bacterias. Necesita cierta práctica, ya que al principio puede producir náuseas, pero con el tiempo éstas suelen desaparecer. /

(1) 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.

La gama de productos Halita® consta, además, de una pasta de uso diario que aporta un sabor fresco que previene el mal aliento, un colutorio con una fórmula específica que combate el mal aliento desde la raíz (fórmula con aval científico que sustenta su eficacia) y un formato en spray para obtener un aliento seguro durante todo el día en cualquier lugar y momento.

¿SABEN TUS PACIENTES **QUÉ HAY ENTRE SUS DIENTES?**

Descubre www.entredientes.es y comparte la necesidad de la limpieza interproximal.

La mayoría de la población es consciente de que el cepillo dental es la herramienta básica de la higiene bucal diaria y creen que su uso es suficiente para lograr una óptima higiene y una buena salud bucal. Pero lo cierto es que para conseguir una higiene dental 100% completa es necesario incorporar a los hábitos de higiene diaria elementos de limpieza interproximal. El cepillo dental consigue limpiar el 60% de la superficie del diente pero ¿qué ocurre con el 40% restante?

Este 40% corresponde al área interproximal, donde la acumulación de biofilm dental puede dar lugar a las principales patologías bucales, tales como caries, enfermedad periodontal y halitosis. En este sentido, es de vital importancia la labor de los profesionales de la clínica dental en la concienciación de la limpieza interproximal para alcanzar una óptima salud bucal de los pacientes.

DENTAID, desde su compromiso para mejorar la salud bucal de las personas y apoyar al profesional de la salud bucal, ha puesto en marcha la campaña «Entredientes».

ES DE VITAL IMPORTANCIA LA LABOR DE LOS PROFESIONALES DE LA CLÍNICA DENTAL EN LA CONCIENCIACIÓN DE LA LIMPIEZA INTERPROXIMAL PARA ALCALZAR UNA ÓPTIMA SALUD BUCAL

Dicha campaña se basa en la difusión de un vídeo explicativo a través de las redes sociales y YouTube que pretende demostrar a través de un símil muy gráfico qué puede ocurrir entre los dientes si no se realiza una correcta higiene interproximal. /

SOLUCIONES DENTAID

DENTAID ofrece un amplio abanico de soluciones para cada tipo de paciente y para cada espacio interproximal con el fin de lograr una higiene dental 100% completa:

interprox

Limpieza de espacios interproximales abiertos

VITIS

Limpieza de espacios interproximales cerrados

waterpik

Limpieza de todo tipo de espacios interproximales

Te invitamos a que visites **www.entredientes.es** y conciencies a tus pacientes sobre la necesidad de la limpieza interproximal. Además, puedes visualizar y compartir el vídeo a través de este código QR.

waterpik

NUEVO IRRIGADOR BUCAL A PILAS **WATERPIK® INALÁMBRICO EXPRESS WP-02**

Waterpik® sigue ampliando la gama de irrigadores para ofrecer las mejores soluciones en irrigación bucal.

En una higiene dental completa, los irrigadores bucales son una buena alternativa para facilitar el cumplimiento de la limpieza interproximal, así como para llegar a las zonas subgingivales más profundas y a las zonas de difícil acceso como implantes, coronas y ortodoncia. En combinación con el cepillado diario, la irrigación bucal proporciona máxima sensación de limpieza y frescor, permite la eliminación del biofilm dental y mejora de la salud de las encías.

Con el objetivo de adaptarse a las necesidades de las diferentes personas, DENTAID, como distribuidor oficial de Waterpik® en España y Andorra, lanza al mercado **a partir de mayo de 2017 el nuevo irrigador Waterpik® Inalámbrico Express WP-02**.

AVAL CIENTÍFICO

Todos los productos de Waterpik® están avalados por más de 60 estudios científicos en los que se demuestra la eficacia de la irrigación bucal en la reducción del biofilm bucal y la mejora en la salud de las encías, disminuyendo el sangrado y mejorando la inflamación gingival. Dichos estudios clínicos constatan que los irrigadores Waterpik®:

- Eliminan el 99,9% del biofilm dental de las zonas tratadas[1].
- Son 2 veces más eficaces que el hilo dental en la reducción del sangrado gingival[2].
- Presentan un 93% más de eficacia que el hilo dental en la mejora de la salud gingival[3].
- Gracias a la boquilla ortodóntica, son 3 veces más eficaces que el hilo dental en la limpieza alrededor de los aparatos de ortodoncia[4].
- Proporcionan el cuidado gingival adecuado en el mantenimiento de implantes con la boquilla Pik Pocket®[5]. /

CARACTERÍSTICAS DE WATERPIK® INALÁMBRICO EXPRESS WP-02

✓ Presenta un **diseño más ligero y portátil**. Gracias a su **uso a pilas, no necesita ser enchufado a la corriente**, por lo que es ideal para baños con espacios reducidos o para su uso fuera de casa.

✓ Es un modelo totalmente hermético e impermeable, **lo que facilita su incluso en la ducha**. Además, tiene dos posiciones de control de presión que permiten personalizar la intensidad de la presión a gusto del consumidor. Incluye dos boquillas estándar y tres pilas AA cuyo repuesto deberá realizarse cada uno o dos meses dependiendo del tiempo y del modo de uso.

✓ Gracias a sus características, cualquier persona podrá disfrutar de los **beneficios de la irrigación bucal en cualquier momento y lugar**.

SEGURIDAD Y CALIDAD

DENTAID, como distribuidor oficial de Waterpik® en España y Andorra, asegura la originalidad de todos los productos de la marca y ofrece el servicio oficial postventa que garantiza la seguridad y la calidad de los aparatos Waterpik® y de sus piezas de recambio.

REFERENCIAS

(1) Gorur A, Lyle DM, Schaudinn C, y cols. Biofilm removal with a dental water jet. Compend Contin Educ Dent 2009; 30 (suppl. 1): 1-6.

(2) Rosema NAM, y cols. The effect of differents interdental cleaning devices on gingival bleeding. Journal of the International Academy of Periodontology 2011 13/1: 2-10.

(3) Barnes CM, y cols. Comparison of irrigation to floss as an adjunct to toothbrushing: effect on bleeding, gingivitis and supragingival plaque. J. Clin 2005; 16 (3): 71-77.

(4) Estudio clínico independiente: Marzo 2007. Realizado en 105 adolescentes portadores de aparatos de ortodoncia que mostró que el irrigador Waterpik® con la boquilla ortodóntica fue significativamente más eficaz que la seda en la eliminación de la placa y en la reducción del sangrado gingival.

(5) Felo A, y colsl. Effects of subgingival chlorhexidine irrigation on pre-implant maintenance. Am J Dent 1997; 10: 107-110.

waterpik

NUEVO IRRIGADOR BUCAL A PILAS

Botón de expulsión de los accesorios

2 posiciones de control de presión

Interruptor de encendido/apagado

Depósito de 150 ml

waterpik

INALÁMBRICO EXPRESS WP-02

- ✓ Uso inalámbrico a pilas
- ✓ Portátil y ligero
- ✓ No necesita enchufe
- ✓ Puede usarse en la ducha

DENT4ID DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO EN ESPAÑA Y ANDORRA

NUEVO IRRIGADOR BUCAL A PILAS

waterpik®

INALÁMBRICO EXPRESS

WP-02

DENT4ID
DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO
EN ESPAÑA Y ANDORRA

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.

1004104

VITIS PERIO·AID interprox. Desensin HALITA xeros dentaid waterpik

EFP Partner

DENTAID
Expertos en Salud Bucal
www.dentaid.com