



**NUEVO PERIO-AID®
GEL BIOADHESIVO,
MÁXIMA PROTECCIÓN
POST CIRUGÍA**

04/

**CIRUGÍA PERIODONTAL:
ARTE Y CIENCIA**

08/

**IV SIMPOSIO SEPA-DENTAID:
MÁS DE 1.100 PROFESIONALES
DE LA ODONTOLOGÍA
INSCRITOS**

12/

**ENTREVISTA AL
DR. CARLOS DE TERESA,
ESPECIALISTA EN
MEDICINA DEL DEPORTE**



3 EDITORIAL

Soluciones innovadoras para el mejor tratamiento bucodental

4 INVESTIGACIÓN AL DÍA

Cirugía periodontal: arte y ciencia

6 SOLUCIONES DENTAID

Perio-Aid® gel bioadhesivo, máxima protección post cirugía

8 AULA DENTAID

- IV Simposio SEPA-DENTAID: más de 12 millones de españoles padecen periodontitis
- Nuevos cursos de Aula DENTAID para higienistas dentales

11 LA VISIÓN DEL HIGIENISTA

Caries y consumo de hidratos de carbono fermentables

12 AL HABLA CON...

Dr. Carlos de Teresa Galván, especialista en medicina del deporte

14 LA VOZ DE SEPA

Higiene dental integral en odontopediatría: ¿dónde estamos?

16 LA VOZ DE SECIB

Leucoplasia oral, un trastorno potencialmente maligno

18 ESTUDIO

Cambiar las conductas de higiene bucal en adolescentes con ortodoncia

19 ACTUALIDAD

- Xeros dentaid®, uno de los patrocinadores de la I Jornada de Formación en Enfermería Oncológica de la SEEO
- La higiene bucodental en la ortodoncia
- Interprox®: cepillos interproximales para una óptima higiene bucal incluso en portadores de ortodoncia
- ¿Por qué sangran las encías?
- Waterpik®, el irrigador bucal ideal para portadores de ortodoncia
- DENTAID, en el Congreso SEPA de Sevilla
- VITIS® encías gana el Challenger Award
- DENTAID muestra su innovación en Expodental

DENTAID es patrocinador de:



DENTAID
EXPERTISE

Edita:
DENTAID
www.dentaid.com
Twitter: @dentaid

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

Diseño y realización
CEGE
www.cegeglobal.com

Depósito legal
B-42.080-2008

Imagen de portada:
Células epiteliales gingivales.

Síguenos en:



DENTAID
Expertos en Salud Bucal
www.dentaid.com



SOLUCIONES INNOVADORAS PARA EL MEJOR TRATAMIENTO BUCODENTAL

Hay algunos factores que pueden comprometer la estabilidad a largo plazo de los resultados conseguidos mediante el tratamiento periodontal en la clínica. El más importante de estos factores es la aparición de bolsas periodontales, en cuyo caso se hace necesario continuar el tratamiento con una intervención quirúrgica para eliminar y/o reducir estas bolsas.

Las distintas técnicas de **cirugía periodontal**, junto con sus aplicaciones y los factores que contribuyen al éxito de la intervención, constituyen el tema de la sección «Investigación al día», que concluye que, al igual que en otras disciplinas, la cirugía periodontal es una mezcla de ciencia y arte para lograr un resultado final satisfactorio.

Tras un procedimiento quirúrgico bucal, es fundamental minimizar las consecuencias derivadas de la intervención y reparar lo antes posible los tejidos dañados, evitando también la acumulación de bacterias que podrían aumentar el riesgo de infección de la zona tratada. Además, se debe proteger adecuadamente la herida para permitir una cicatrización rápida y una menor inflamación, lo que favorecerá el proceso de recuperación. Con estos objetivos, DENTAID ha desa-

rollado **Perio-Aid® gel bioadhesivo** con propiedades antisépticas, regeneradoras y cicatrizantes gracias a su exclusiva formulación a base de clorhexidina, ácido hialurónico y pantenol. Una solución innovadora, para ofrecer el mejor tratamiento postquirúrgico en la clínica dental, que abordamos en el apartado «Soluciones DENTAID».

En «Aula DENTAID» hacemos balance del **IV Simposio SEPA-DENTAID**, que contó con más de 1.100 profesionales inscritos, y presentamos el **nuevo ciclo de cursos dirigido a higienistas dentales** que tendrá lugar en los próximos meses.

El **doctor Carlos de Teresa Galván**, vocal de la Sociedad Española de Medicina del Deporte (SEMED), es el protagonista del apartado «Al habla con...», donde expone cómo la práctica de deporte puede influir en el estado de salud bucodental.

En nuestras secciones de colaboración con colegios profesionales explicamos la asociación entre un **consumo elevado de hidratos de carbono** y una mayor aparición de caries («La visión del higienista»), los aspectos básicos de la

higiene dental integral en la infancia («La voz de SEPA») y el trastorno potencialmente maligno más frecuente en la cavidad oral, la **leucoplasia** («La voz de SECIB»).

La limpieza bucodental de pacientes con tratamiento ortodóncico es el eje central de diversos artículos incluidos en las secciones «Estudio», en la que exponemos una investigación preliminar sobre el **cambio de conductas de higiene bucal** en adolescentes con ortodoncia, y «Actualidad», donde ofrecemos recomendaciones para la **limpieza bucodental durante la ortodoncia** mediante elementos de higiene como los **cepillos interproximales Interprox®** o los **irrigadores bucales Waterpik®**.

Finalmente, otros temas incluidos en el apartado «Actualidad» son la eficacia en la prevención y el tratamiento del sangrado de encías por gingivitis de **VITIS® encías**, que ha ganado el Challenger Award en Holanda; la **participación de DENTAID en Expodental**, o el **Congreso de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA)**, celebrado en Sevilla. /

Comité de redacción DENTAID



CIRUGÍA PERIODONTAL: ARTE Y CIENCIA

Cuando el tratamiento periodontal no quirúrgico no es suficiente para garantizar la salud bucodental de un paciente, se hace necesario recurrir a la cirugía periodontal. Repasamos las distintas técnicas que existen en este campo, sus aplicaciones y los factores que contribuyen al éxito de la intervención.

En el campo de la periodoncia, el reto más importante que tenemos los profesionales es controlar la enfermedad periodontal y evitar, por lo tanto, que el paciente pierda los dientes en el futuro. Para ello debemos ser capaces de, por un lado, identificar y manejar, en la medida de lo posible, los factores de riesgo sistémicos y locales y, por otro, realizar el tratamiento periodontal en la clínica. Éste se inicia siempre con un tratamiento no quirúrgico que consiste en eliminar la placa y el cálculo supra y subgingival mediante profilaxis y raspados y alisados radiculares, y en instaurar unas medidas de higiene bucal

compatibles con la salud de los tejidos gingivales. Esto que parece tan fácil no lo es, y el éxito del tratamiento a largo plazo dependerá de que el individuo incorpore estos nuevos hábitos en su rutina diaria de higiene bucal.

Aun así, existe una serie de factores que pueden comprometer la estabilidad a largo plazo de los resultados conseguidos mediante el tratamiento no quirúrgico, y uno de los más importantes es la presencia de bolsas periodontales. La bibliografía científica ha demostrado ampliamente que aquellas bolsas superiores a 5-6 mi-

límetros suponen un riesgo aumentado de progresión de la enfermedad. Por lo tanto, uno de los objetivos de continuar el tratamiento periodontal con un tratamiento quirúrgico es la eliminación y/o reducción de estas bolsas periodontales para permitir un buen acceso por parte del profesional a las superficies radiculares, así como para proporcionar una morfología de los tejidos periodontales que permita una correcta higienización por parte del paciente en su higiene bucal diaria y también por parte del profesional a la hora de realizar los mantenimientos en clínica.

TIPOS DE CIRUGÍA PERIODONTAL

En cuanto a los tipos de cirugía periodontal disponibles, éstos consisten básicamente en cirugías resectivas o de acceso, cirugías regenerativas y cirugías mucogingivales. Los objetivos y finalidades son distintos para cada tipo de cirugía.

Cirugía resectiva o de acceso

Las cirugías periodontales resectivas o de acceso son intervenciones para acceder de forma más precisa a toda la superficie radicular y al hueso de soporte del diente, y eliminar o reducir en la medida de lo posible las bolsas de tejido blando. Estas bolsas pueden situarse enteramente por encima del hueso alveolar (lo que denominamos bolsas supraóseas) o pueden tener también un componente infraóseo que, por lo general, no debería ser muy profundo (hasta unos 3-4 milímetros). Estas cirugías se han ido depurando con el tiempo y, si en la segunda mitad del siglo pasado las resecciones eran bien amplias, hoy en día se utilizan colgajos con preservaciones papilares y con técnicas mínimamente invasivas para preservar al máximo los tejidos de soporte periodontal. Asimismo, el uso de magnificación y de instrumentos de microcirugía permite unos abordajes de los tejidos muy delicados.

Cirugía regenerativa

La cirugía periodontal regenerativa consiste en promover el aumento del nivel de hueso y de inserción clínica de un diente, con un compromiso periodontal importante, mediante el uso de injertos y biomateriales. Como en el caso anterior, también pretende disminuir la profundidad de la bolsa al máximo, pero con la menor recesión gingival posible.

Los tipos de injerto que pueden utilizarse son los del propio paciente o autoinjertos, injertos de la misma especie o aloinjertos que provienen de bancos de tejidos, xenoinjertos de tipo animal y materiales sintéticos. Asimismo, se pueden usar biomateriales como amelogeninas porcinas o factores de crecimiento. Todos ellos, solos o en combinación, y según el tipo de defecto óseo, permiten mejorar los niveles de inserción periodontal y el pronóstico y la supervivencia a largo plazo de los dientes tratados.

«UNO DE LOS OBJETIVOS DE CONTINUAR EL TRATAMIENTO PERIODONTAL CON UN TRATAMIENTO QUIRÚRGICO ES LA ELIMINACIÓN Y/O REDUCCIÓN DE LAS BOLSAS PERIODONTALES»

Igual que en el caso de las cirugías resectivas, durante los últimos años las técnicas quirúrgicas de acceso al defecto infraóseo han ido evolucionando gracias al uso de la magnificación y de instrumentos de microcirugía, pudiendo realizar abordajes mínimamente invasivos. Recientemente, el grupo del Dr. Cortellini presentaba una técnica de elevación completa de la papila mediante un túnel interdental por debajo de la propia papila.

Por último, en este tipo de cirugías es muy importante que el control de placa por parte del paciente sea exquisito y que acuda a controles periódicos en la clínica. El tabaco en este tipo de cirugías está totalmente contraindicado.

Cirugía mucogingival

La cirugía mucogingival, o también llamada plástica periodontal, es la cirugía que tiene como finalidad prevenir o corregir aquellos defectos gingivales de la mucosa alveolar o del hueso, de tipo anatómico, del desarrollo, traumáticos o producidos por enfermedad. Se incluyen procedimientos de aumento gingival, cubrimiento radicular, alargamiento coronario o corrección de defectos mucosos alrededor de implantes, entre otros. Uno de los procedimientos más demandados es el cubrimiento radicular para tratar aquellas recesiones gingivales con consecuencias estéticas, de hipersensibilidad dentinaria, de falta de encía queratinizada y de abrasión o caries en el cuello del diente. Existen varias técnicas, pero las más utilizadas y con mayor predictibilidad son el desplazamiento coronal del colgajo y las técnicas bilaminares con interposición de tejido conectivo. Cuando hay una altura de encía queratinizada suficiente (alrededor de 2 mm) y un buen grosor (biotipo medio-grueso), podemos decantarnos por

el colgajo de avance coronal. Por el contrario, si existe falta de encía queratinizada, nos inclinaremos por el uso del tejido conectivo interpuesto entre el lecho vascular y el colgajo para obtener la máxima vascularización. El tejido conectivo proviene del paladar generalmente y puede extraerse mediante técnicas de ventana o en sobre, con las que se conserva la parte epitelizada, o mediante técnica de desepitelización fuera de la boca. El grupo del Dr. Zucchelli aboga por esta técnica al obtener un conectivo más superficial y, por tanto, de mayor calidad. Asimismo, este mismo grupo observa que en el transcurso del tiempo hay mayor ganancia de volumen gingival con esta técnica. /

Dr. Xavier Calvo

Periodoncista y *Medical Advisor* de DENTAID

CONCLUSIÓN

En cualquier tipo de cirugía, la experiencia del profesional y su grado de maestría con la técnica escogida están directamente relacionados con los resultados finales del procedimiento y con variables asociadas a la calidad de vida del paciente durante el postoperatorio. Como en muchas otras disciplinas, la cirugía periodontal es una mezcla de conocimientos y de arte para ofrecer un resultado final satisfactorio.

Bibliografía

- Graziani F, Karapetsa D, Mardas N, Leow N, Donos N. Surgical treatment of the residual periodontal pocket. *Periodontol 2000* 2018; 76 (1): 150-163.
- Cortellini P, Tonetti MS. Clinical concepts for regenerative therapy in intrabony defects. *Periodontol 2000* 2015; 68 (1): 282-307.
- Aslan S, Buduneli N, Cortellini P. Entire papilla preservation technique in the regenerative treatment of deep intrabony defects: 1-Year results. *J Clin Periodontol* 2017; 44 (9): 926-932.
- Zucchelli G, Mounssif I. Periodontal plastic surgery. *Periodontol 2000* 2015; 68 (1): 333-368.

PERIO-AID® GEL BIOADHESIVO, MÁXIMA PROTECCIÓN POST CIRUGÍA

DENTAID lanza Perio-Aid® gel bioadhesivo, con propiedades antisépticas, regeneradoras y cicatrizantes gracias a su exclusiva formulación que incorpora la innovadora DENTAID technology hyaluronrepair.



Uno de los aspectos clave en cualquier tipo de cirugía bucal que se realiza es la morbilidad del procedimiento. Éste puede repercutir directamente tanto en la funcionalidad bucal como en la calidad de vida del paciente durante el periodo post operatorio.

Para ello, el paciente debe seguir una serie de normas que pueden favorecer ostensiblemente su experiencia post operatoria, mejorando su bienestar bucal y acelerando su recuperación.

De esta forma, tras un procedimiento quirúrgico bucal, es importante minimizar las consecuencias producidas después de la intervención y reparar cuanto antes los tejidos dañados, evitando a su vez el acúmulo de bacterias que podrían aumentar el riesgo de infección de la zona tratada.

Del mismo modo, una protección adecuada de la herida puede permitir una cicatrización más rápida y con una menor inflamación, lo que puede favorecer el proceso de recuperación post cirugía.

PERIO-AID® GEL BIOADHESIVO

Perio-Aid® gel bioadhesivo, con clorhexidina al 0,20%, ácido hialurónico y pantenol, es un gel bucal con propiedades antisépticas, reparadoras y regeneradoras de los tejidos orales indicado tras tratamientos periodontales y/o periimplantarios, quirúrgicos u otros, que favorece con su bioadhesividad la recuperación de la mucosa bucal.

EL PACIENTE DEBE SEGUIR UNA SERIE DE NORMAS QUE PUEDEN FAVORECER OSTENSIBLEMENTE SU EXPERIENCIA POSTOPERATORIA, MEJORANDO SU BIENESTAR BUCAL Y ACELERANDO SU RECUPERACIÓN

ACCIONES DE PERIO-AID® GEL BIOADHESIVO

CHX 0,20% ACCIÓN ANTISÉPTICA

Inhibe el 92,4% del crecimiento del biofilm oral.

ACCIÓN REGENERADORA

Favorece la regeneración de las encías y la mucosa oral dañada.

ACCIÓN REPARADORA / CICATRIZANTE

Ayuda a una correcta y rápida reparación y cicatrización de los tejidos intervenidos.

ACCIÓN ANTIINFLAMATORIA

Ayuda a disminuir la inflamación, favoreciendo una reducción en la toma de analgésicos.

ACCIÓN BIOADHESIVA PROLONGADA

Protege la mucosa oral gracias a la bioadhesividad de la fórmula.

Se aconseja aplicar el gel bioadhesivo de forma local en la zona intervenida después de las comidas, al finalizar la higiene bucal. En casos de post extracción ha demostrado prevenir la alveolitis seca, sobre todo en extracciones de terceros molares mandibulares.

El gel contiene como principio activo antiséptico la **clorhexidina**, con propiedades antibacterianas y antiplaca que actúan controlando el biofilm y reducen el riesgo de infecciones bacterianas, además de disminuir la inflamación producida en las encías y mucosas.

A su vez, el gel incorpora en su formulación **ácido hialurónico**, que ayuda a

reparar y regenerar los tejidos orales dañados y favorece su cicatrización, así como **pantenol (provitamina B5)**, que disminuye la inflamación gingival y estimula la regeneración de los tejidos, ayudando también a su recuperación.

El resto de excipientes incluidos en la formulación, entre ellos el polímero mucoadhesivo hidroxietilcelulosa, permiten obtener el efecto bioadhesivo que proporciona la formación de una capa protectora sobre las encías y mucosas para ayudar a prevenir la formación del biofilm, prolongando el efecto antiséptico de la clorhexidina durante un largo periodo de tiempo al ser liberada lentamente sobre la herida. /

INNOVACIÓN CIENTÍFICA

Perio-Aid® gel bioadhesivo se ha desarrollado con la innovadora DENTAID technology hyaluronrepair, una tecnología clínicamente probada basada en la incorporación de ácido hialurónico, componente presente de forma natural en los tejidos de la mucosa oral.



INDICACIONES DE PERIO-AID® GEL BIOADHESIVO

Personas sometidas a cirugía bucal:

> Post cirugía periodontal o periimplantaria

> Post extracción dental

> Tras la colocación de implantes dentales



FORMULACIÓN EXCLUSIVA DE PERIO-AID® GEL BIOADHESIVO

> CLORHEXIDINA 0,20%
Es el antiséptico más eficaz, considerado el *gold standard*, con acción bactericida a altas concentraciones y bacteriostática a bajas. Su acción principal es evitar el desarrollo del biofilm oral.

> ÁCIDO HIALURÓNICO 0,20%
Componente presente de forma natural en los tejidos de la mucosa oral, favorece la multiplicación de los fibroblastos y células epiteliales, forma una capa protectora, ayuda a regenerar los tejidos dañados y acelera el proceso de reparación de los mismos.

> PANTENOL 5%
Proporciona una disminución de la inflamación gingival en la zona afectada y estimula también la regeneración de los tejidos, ayudando a su recuperación.

TRAS UN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO BUCAL, ES IMPORTANTE MINIMIZAR LAS CONSECUENCIAS PRODUCIDAS DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN Y REPARAR CUANTO ANTES LOS TEJIDOS DAÑADOS

Referencias

Teshome A. The efficacy of chlorhexidine gel in the prevention of alveolar osteitis after mandibular third molar extraction: a systematic review and meta-analysis. BMC Oral Health 2017; 17 (1): 82.

Zhou J, Hu B, Liu Y, Yang Z, Song J. The efficacy of intra-alveolar 0.2% chlorhexidine gel on alveolar osteitis: a meta-analysis. Oral Dis 2017; 23 (5):598-608.

**IV SIMPOSIO
SEPA-DENTAID**
SEMINARIO DE ODONTOLÓGICOS Y HIGIENISTAS BUCODENTALES

 EL DENTISTA Y
 EL HIGIENISTA
 BUCODENTAL:
 UN EQUIPO ÚNICO

MÁS DE 12 MILLONES DE ESPAÑOLES PADECEN PERIODONTITIS

Bajo el título «El dentista y el higienista bucodental: un único equipo», DENTAID y la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA) celebraron en marzo la IV edición del Simposio SEPA-DENTAID, con más de 1.100 profesionales inscritos.

La cuarta edición del Simposio SEPA-DENTAID, que tiene lugar cada dos años coincidiendo con el Salón Internacional de Equipos, Productos y Servicios Dentales - Expodental, contó con más de 1.100 profesionales de la odontología inscritos, convirtiéndose en uno de los encuentros científicos de referencia para los profesionales de la salud bucodental.

El objetivo de este año se centró en la actualización de novedades sobre las enfermedades periodontales y periimplantarias dirigida a odontólogos e higienistas, así como en las mejores formas de prevenirlas y de tratarlas, y en cómo mantenerlas estables o evitar su recidiva.



El Simposio fue impartido por doctores expertos en sus respectivos campos que hicieron una puesta a punto en la materia: la Dra. Vanessa Blanc, la Dra. Ana Carrillo, el Dr. Andrés Pascual, la Dra. María Rioboo, la Dra. Elena Figuero, el Dr. Gerardo Gómez, la Dra. Silvia Roldán, el Dr. Agustín Casas como moderador y ponente y el Dr. Xavier Calvo como moderador.

ACCIÓN SOLIDARIA

Aprovechando la convocatoria del IV Simposio SEPA-DENTAID, desde DENTAID se puso en marcha una acción solidaria de la mano de Higienistas VITIS (www.higienistasvitis.com). La iniciativa consistió en involucrar a los participantes en la donación de un cepillo dental a la organización Odontología Solidaria por cada pulsación que se hacía en uno de los mostradores habilitados. Sin duda, gracias a la implicación de los profesionales fue ¡todo un éxito: más de 4.800 cepillos donados!

 higienistas **VITIS**


 Odontología
Solidaria

PONENCIAS DE ALTO NIVEL



La Dra. Vanessa Blanc destacó que el consumo de tabaco y la falta de higiene bucal son los principales factores de disbiosis. La microbiota del colon y el biofilm bucal presentan la mayor concentración de bacterias en el cuerpo humano: diez elevado a once células.



La Dra. Silvia Roldán expuso que un 11,2% de la población mundial está afectado por periodontitis en grado severo y que más de 12 millones de españoles padecen periodontitis. Esta enfermedad tiene importantes consecuencias en la cavidad bucal, en la calidad de vida y en la salud general de los pacientes, y constituye un importante problema de salud pública.



La Dra. Elena Figuero hizo especial énfasis en las principales enfermedades sistémicas relacionadas con la periodontitis. La diabetes, las enfermedades cardiovasculares o los efectos adversos durante el embarazo son algunas de las que presentan mayor evidencia científica, encontrándose esta relación con otras 54 patologías registradas.



Según el Dr. Andrés Pascual, más del 74% de los pacientes desconoce lo que es la enfermedad periimplantaria, por lo que la educación representa la primera línea en el enfoque preventivo. Por ello, los cambios de comportamiento y la toma de responsabilidad de los pacientes son la clave en la prevención secundaria de esta enfermedad.



La Dra. María Rioboo señaló la importancia de invertir tiempo en la educación para la salud de los pacientes. La labor de los profesionales de la odontología como promotores de salud es conseguir que los pacientes sean conscientes de su salud y de la salud de sus implantes. Con la ayuda del odontólogo y el higienista dental, los pacientes pueden convertirse en expertos en la higiene de sus implantes.



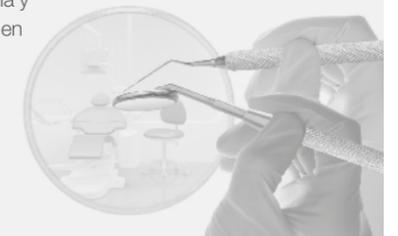
La Dra. Ana Carrillo hizo especial mención del enfoque preventivo, que incluye diagnóstico, educación y motivación, en el que el paciente asume su responsabilidad y se hace partícipe. También destacó que la periodontitis se puede prevenir, diagnosticar fácilmente y tratar con éxito. El cuidado profesional adecuado permite su mantenimiento a largo plazo. Los resultados del tratamiento son mejores cuanto más precoz sea su detección.



El Dr. Gerardo Gómez destacó la importancia del papel del equipo de salud bucodental como promotor de salud. La clave está en aliarse por la salud general, marcando como primer y esencial paso la prevención: cepillarse los dientes un mínimo de dos veces al día y realizar revisiones periódicas en el dentista.



Como conclusión general, el Dr. Agustín Casas resaltó que la prevención primaria debe guiar el diseño y la ejecución del tratamiento restaurador con implantes. La prevención primaria mantiene sanos los implantes.



CIENCIA Y SALUD

El programa científico reflejó el compromiso con la excelencia de la SEPA y de DENTAID, que unieron CIENCIA y SALUD en este IV Simposio, un punto clave que pone de manifiesto que sin ciencia no puede haber avances en la mejora de la salud bucodental.

Este evento científico es un claro ejemplo del compromiso que comparten ambas entidades por continuar promoviendo la formación continuada, así como la calidad de los profesionales para mejorar la salud bucal de las personas. /

EL SIMPOSIO A TRAVÉS DE LAS REDES SOCIALES

Puedes ver la cobertura del Simposio a través de Twitter con el hashtag:

#SimpSepaDentaid.

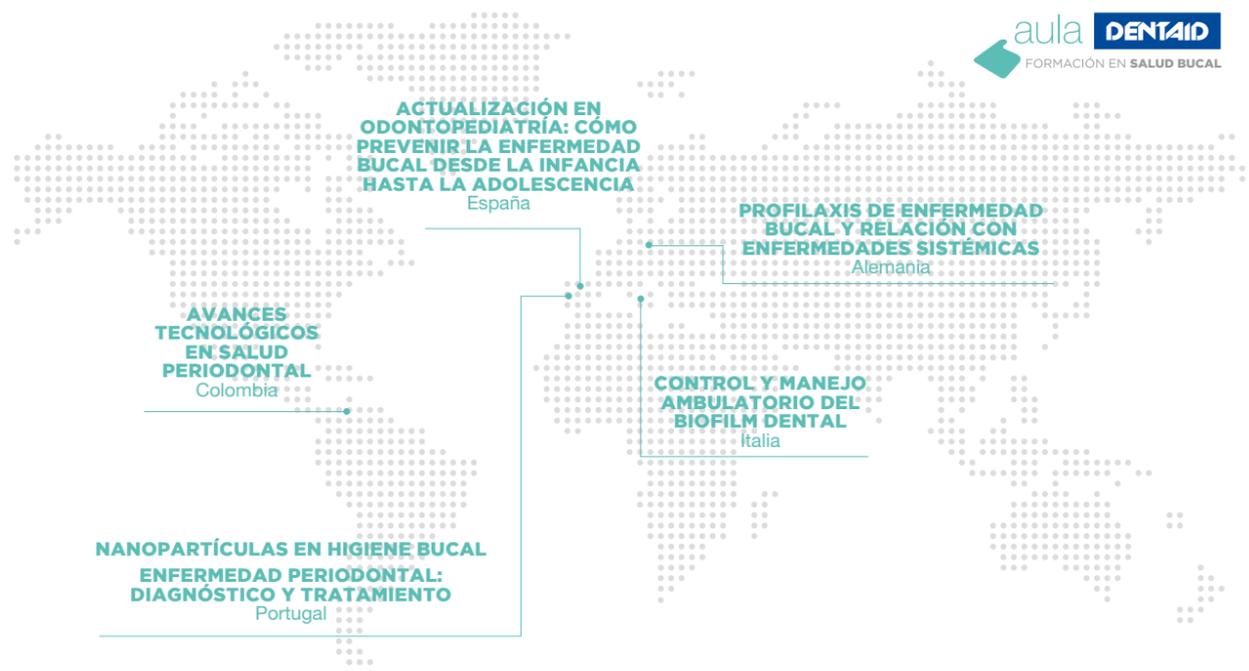
Más info en:

<http://simposiosepadentaid.com/>



NUEVOS CURSOS DE AULA DENTAID PARA HIGIENISTAS DENTALES

Aula DENTAID, área formativa de DENTAID, pone en marcha nuevos cursos dirigidos a profesionales de la odontología en distintos países durante los meses de abril, mayo y junio.



ESPAÑA

Con el título *Actualización en odontopediatría: cómo prevenir la enfermedad bucal desde la infancia hasta la adolescencia*, el programa formativo de los 17 cursos abarcará los factores que pueden afectar a la salud bucal del niño en las distintas etapas de su madurez, así como los cuidados odontológicos que necesita en cada fase.

Se tratarán temas como las principales patologías bucales que pueden aparecer en la infancia, con especial hincapié en la caries, y habrá bloques para determinar las pautas de cómo actuar en caso de traumatismo dental o para prevenir las maloclusiones dentales.

Además, se abordarán técnicas de control de la conducta del niño en la clínica dental y recomendaciones de higiene bucal para la prevención de las distintas patologías bucales.

COLOMBIA

Se realizaron dos cursos en Medellín y Bogotá con la temática *Avances tecnológicos en salud periodontal*, en los que se trataron temas como el efecto de los antisépticos sobre la microbiota oral, la nanotecnología en la cavidad bucal, la relación entre la salud bucal y la general y la etiología, diagnóstico y mantenimiento de los implantes.

ALEMANIA

Se llevarán a cabo cursos en siete ciudades bajo el título *Profilaxis de enfermedad bucal y relación con enfermedades sistémicas*, en los que se abordará cómo prevenir desde la clínica dental y desde el domicilio del paciente la aparición de las principales patologías bucales y su control y tratamiento.

ITALIA

En la ciudad de Nápoles tuvo lugar un curso sobre el *Control y manejo ambulatorio del biofilm dental*, en el que se explicó, desde el punto de vista del odontólogo y del higienista, cómo controlar el biofilm en cada etapa de la terapia periodontal, tanto en la clínica dental como en el domicilio del paciente.

PORTUGAL

Se realizarán dos sesiones en Peniche y Amadora con dos temáticas diferentes: *Nanopartículas en higiene bucal* y *Enfermedad periodontal: diagnóstico y tratamiento*.

Obtén toda la información sobre cursos, fechas e inscripciones en el siguiente enlace:
www.dentaid.com/es/pro/aula-dentaid

CARIES Y CONSUMO DE HIDRATOS DE CARBONO FERMENTABLES

Dado que el consumo elevado de hidratos de carbono fermentables se asocia a una mayor aparición de caries, es importante conocer la composición de los alimentos y las cantidades de hidratos de carbono que contienen para prevenir este trastorno dental.

Leonor Martín-Pero Muñoz
Responsable de Formación del Colegio Profesional de Higienistas Dentales de Madrid (CPHDM),
Comisión de Prevención y Salud Oral del CPHDM

La caries es una enfermedad infecciosa que se caracteriza por la destrucción de los tejidos duros dentarios y está provocada por la acción de los ácidos producidos por los microorganismos que integran la placa dental⁽¹⁾. A pesar de que la etiología de la caries es multifactorial, existe una íntima relación con la dieta. El elevado consumo de hidratos de carbono fermentables se asocia a una mayor aparición de caries⁽²⁾, por lo que «controlar» su consumo ayuda a prevenir la aparición de esta enfermedad.

Una de las dificultades a las que nos enfrentamos para poder tener un control efectivo sobre el consumo de los hidratos de carbono fermentables es conocer cuál es la composición de los alimentos que tomamos y qué cantidad de azúcar real tienen. Por este motivo, es recomendable la lectura de las etiquetas de información nutricional, que nos

dará un desglose de la composición y cantidad de «azúcares» que contienen.

CONTENIDO DE AZÚCAR DE LOS ALIMENTOS ENVASADOS

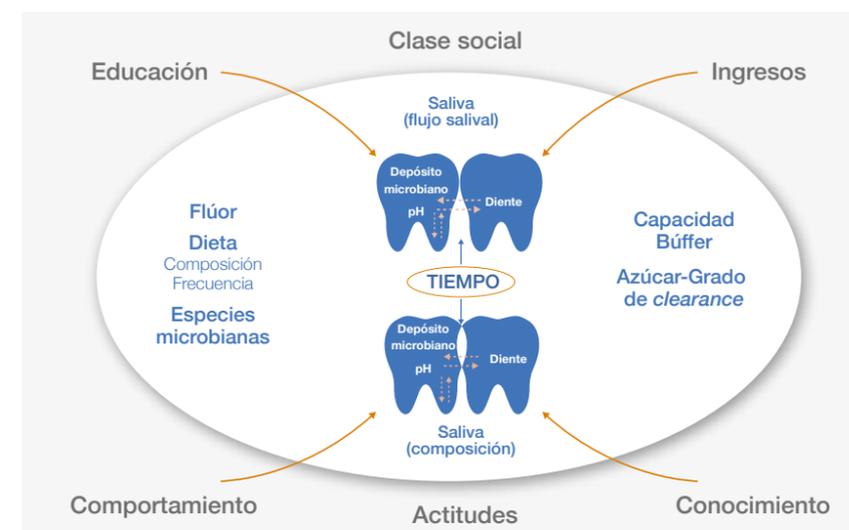
En la etiqueta de los productos podemos ver descrito el contenido de azúcar por cada 100 gramos y, en algunos casos, se detallan cuáles del total de los hidratos son azúcares. Es aconsejable que la mayor parte de los productos que adquirimos no presenten más de un 10% de azúcares:

ALTO	10 gramos o más de azúcar por cada 100 gramos.
MEDIO	Entre 2 y 10 gramos de azúcar por cada 100 gramos.
BAJO	Menos de 2 gramos de azúcar por cada 100 gramos.

LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) RECOMIENDA LIMITAR LA INGESTA DE AZÚCARES LIBRES A MENOS DEL 10% DE LA INGESTA CALÓRICA TOTAL⁽³⁾.

Si no se describe cuáles son hidratos complejos y cuáles azúcares o hidratos simples, podemos remitirnos a sus ingredientes. En la lista de ingredientes deben aparecer éstos en orden decreciente (por orden de importancia) según sus pesos en el momento en que se incorporan durante el proceso de fabricación del producto. /

CARIES DENTAL



Adaptado de Feierskov y Manii, 1990.

CONCLUSIÓN

Debemos informar y educar a nuestros pacientes sobre cuál es el consumo más adecuado de los «azúcares simples». Conocer la composición de los alimentos y las cantidades de hidratos de carbono que contienen ayudará a controlar la aparición de la caries dental.

Referencias

Consulta las referencias bibliográficas de este artículo en:
www.dentaidexpertise.com



DR. CARLOS DE TERESA GALVÁN
ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL DEPORTE

«LA PRÁCTICA DEL DEPORTE DEBE SER TAMBIÉN UN BUEN MEDIO DE PROMOVER LA SALUD BUCAL»

El vocal de la Sociedad Española de Medicina del Deporte (SEMED), Dr. Carlos de Teresa Galván, expone las claves para entender la relación que existe entre una buena salud bucodental y la práctica deportiva, tanto a nivel profesional como amateur.

El Dr. Carlos de Teresa Galván es un reconocido especialista en medicina del deporte que cuenta con amplia experiencia en el tratamiento del dolor deportivo mediante ondas electromagnéticas. Actualmente dirige el Centro Clínico Biotronic Salud y es asesor mé-

dico del deporte en el Centro Andaluz de Medicina del Deporte de la Junta de Andalucía, además de vocal de la SEMED. Asimismo, combina la práctica clínica con la docencia como profesor en el Departamento de Fisiología de la Universidad de Granada.

«UNA BUENA SALUD DENTAL ES UNA MAGNÍFICA ESTRATEGIA PARA TENER UN BUEN RENDIMIENTO DEPORTIVO Y PREVENIR LA APARICIÓN DE LESIONES»

Hacer deporte, ¿es bueno o malo para la salud bucal?

El ejercicio físico y el deporte en general se ha mostrado como una de las mejores estrategias para promover la salud y prevenir las patologías crónicas más prevalentes en nuestro entorno.

En este sentido, la práctica del deporte debe ser también un buen medio de promover la salud bucal, siempre por supuesto que el deporte se haga al nivel adecuado para el estado de salud general y el nivel de condición física, y desde luego guardando las específicas medidas de protección y seguridad que el deporte pudiera requerir.

¿Cuáles son los riesgos potenciales de las bebidas deportivas en la salud bucal?

Antes de nada, hay que aclarar la importancia de las bebidas deportivas en la prevención del riesgo de deshidratación y como elemento para aportar los nutrientes necesarios con el fin de que el desempeño deportivo sea seguro y saludable.

Pero, una vez dicho esto, hay bebidas cuya composición es muy rica en ciertos tipos de azúcares simples, lo que puede provocar un efecto nocivo para el desarrollo de caries en circunstancias en las que la deshidratación relativa durante el deporte aumente aún más la susceptibilidad a esta patología.

La plausibilidad biológica de la relación entre rendimiento deportivo y enfermedad periodontal equipara el sobreentrenamiento con la enfermedad periodontal. ¿Es realmente lo mismo?

Realmente no son una misma patología, pero sí que comparten mecanismos fisiopatológicos comunes. En el sobreentrenamiento se produce una disfunción inmune provocada por un proceso inflamatorio reiterado debido al entrenamiento físico, sin que se complete la reversión a la homeostasis fisiológica. Esta disfunción provoca un déficit de energía progresivo que conduce a la fatiga muscular crónica.

En el caso de la periodontitis, su etiología es un proceso infeccioso-inflamatorio crónico, que provoca daños estructurales que perpetúan el cuadro clínico.

Sin embargo, ambos procesos comparten una alteración fisiopatológica común basada en una respuesta inflamatoria crónica de bajo grado debida a una disfunción inmune provocada por la liberación de citoquinas proinflamatorias.

Disponemos de multitud de estudios epidemiológicos y de asociación entre enfermedad periodontal y peor rendimiento deportivo. ¿Para cuándo estudios de intervención que confirmen esta hipótesis?

Una vez que se dispone de las evidencias científicas que relacionan la enfermedad periodontal con el riesgo deportivo, las colaboraciones entre sociedades científicas y grupos de investigación del área de la medicina del deporte y de la odontología serán las que hagan posible el diseño de proyectos de investigación que aporten los resultados sobre el valor de la intervención odontológica en la prevención de los riesgos deportivos ligados a la enfermedad periodontal.

«LA BUENA RELACIÓN ENTRE LA SEPA Y LA SEMED AUGURA UN FUTURO MUY PROMETEDOR EN INVESTIGACIÓN Y FORMACIÓN EN EL ÁMBITO DE LA SALUD BUCODENTAL EN LA PRÁCTICA DEPORTIVA»

Afortunadamente, la buena relación entre la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA) y la Sociedad Española de Medicina del Deporte (SEMED) augura un futuro muy prometedor en investigación y formación en este ámbito común.

Cuando hablamos de rendimiento en deportistas solemos referirnos a deportistas de élite. ¿Existe alguna diferencia con los deportistas amateurs?

Evidentemente, el nivel de esfuerzo para conseguir un buen rendimiento deportivo en el deporte de élite es mucho mayor, con un gran incremento de las exigencias no sólo físicas sino también psíquicas.

Sin embargo, aunque en el deporte amateur las exigencias físicas son menores, la necesidad de coordinar la vida laboral con la deportiva hace que el diseño del entrenamiento tenga que enfrentarse a situaciones ciertamente complicadas si se quiere tener un buen rendimiento deportivo.

Por esta razón, es aún más importante proteger a los deportistas amateurs de cualquier factor que pudiera afectar a su salud, incluida la bucal, ya que al estrés del entrenamiento se suman el del trabajo diario y otros tipos de estrés que incrementan los riesgos de estos deportistas.

La pérdida de dientes, ¿cómo puede afectar al rendimiento deportivo?

Uno de los pilares del rendimiento deportivo es la alimentación. Y el proceso de la digestión de los alimentos se inicia en la boca con la masticación y la salivación. Por ello, el edentulismo dificulta la masticación y, por lo tanto, la digestión y asimilación de los nutrientes a partir de los alimentos que componen la dieta, lo que puede determinar una reducción en el aporte de proteínas e hidratos de carbono especialmente.

La reducción de la absorción de hidratos de carbono disminuye la síntesis de glucógeno y, por tanto, acelera la aparición de la fatiga muscular y el riesgo de lesiones por falta de coordinación neuromuscular. La disminución de la absor-

«ES IMPORTANTE PROTEGER A LOS DEPORTISTAS AMATEURS DE CUALQUIER FACTOR QUE PUDIERA AFECTAR A SU SALUD, INCLUIDA LA BUCAL, YA QUE AL ESTRÉS DEL ENTRENAMIENTO SE SUMAN EL DEL TRABAJO DIARIO Y OTROS TIPOS DE ESTRÉS QUE INCREMENTAN LOS RIESGOS DE ESTOS DEPORTISTAS»

ción de proteínas dificulta la recuperación muscular y aumenta el riesgo de lesiones musculares.

Por todo ello, una buena salud dental es una magnífica estrategia para tener un buen rendimiento deportivo y prevenir la aparición de lesiones. /



¿Se incluye actualmente la figura del odontólogo dentro de los cuadros médicos de los clubs deportivos?

Salvo en los clubs profesionales más importantes de fútbol, los equipos médico-deportivos de los clubs no incluyen todavía la imagen del odontólogo.

Desde mi punto de vista, el cuidado de la salud bucal es un punto importante para el rendimiento deportivo y la concienciación de esta necesidad es cada vez más patente en todos los ámbitos deportivos, lo que hace necesaria la colaboración entre todos los profesionales que deben cuidar al deportista, ya sea amateur o profesional.



HIGIENE DENTAL INTEGRAL EN ODONTOPEDIATRÍA: ¿DÓNDE ESTAMOS?

La Dra. Patricia Solano, Máster de Periodoncia e Implantes de la Universidad Complutense de Madrid y profesora colaboradora de la Universidad de Sevilla, aborda los aspectos básicos de la higiene dental integral en la infancia, insistiendo en la prevención y en los cuidados de salud bucodental necesarios.

HIGIENE DENTAL INTEGRAL

La higiene dental integral, tal y como la define la Dra. Patricia Solano, «incluye aquellos hábitos de higiene en los que tienen una gran implicación la técnica y la frecuencia de cepillado empleadas, así como los complementos que se utilizan (pastas dentífricas y enjuagues bucales), sin olvidar el gran papel que juega la dieta».

De la misma manera que para el adulto hay disponible una amplia gama de herramientas que facilitan la eliminación de la placa bacteriana donde el cepillo convencional no alcanza a eliminarla por completo, los laboratorios dentales también empiezan a ofrecer cada vez más complementos de higiene dental para el niño. A modo de ejemplo, como destaca la Dra. Solano, «DENTAID pone a nuestro alcance una gama de productos diseñada para los más pequeños, adaptándose a cada edad con el objetivo de cubrir necesidades específicas».

ASEGURAR EL ÉXITO

Algunas situaciones frecuentes en el niño, como el tratamiento de ortodoncia, pueden dificultar la eliminación de la placa dental, lo que pone en riesgo la salud oral y favorece la aparición de caries. Además, según expone la Dra. Solano, «es preciso asumir que la higiene dental es nuestra principal herramienta de trabajo y la base fundamental del éxito de los tratamientos en periodoncia y otras especialidades odontológicas».

Por todo ello, se considera que la higiene dental integral es una pieza clave y debe establecerse como objetivo prioritario en el tratamiento dental infantil. De ahí que «tanto higienistas como el resto de profesionales que conforman el equipo odontológico deban recibir formación e información sobre la importancia de la higiene dental, la prevención y el refuerzo de la motivación en el niño, así como sobre su implicación en la salud general».

De especial trascendencia es la formación de los profesionales de la higiene dental. La Dra. Solano hace énfasis en «instruir a nuestras higienistas en esta área, lo que tiene una gran implicación a nivel general; esto, en su opinión, «ayudará a que el equipo de especialistas pueda realizar su trabajo sin necesidad de interrumpir tratamientos y reduciendo el riesgo de los mismos, lo que permitirá además una mayor agilidad en nuestro trabajo».

Y es que el papel que juega la higienista dental tanto en el ámbito adulto como en el infantil es crucial para alcanzar los objetivos de salud oral. «Sabemos que cualquier tratamiento que realicemos, desde una sencilla obturación hasta un tratamiento de ortodoncia o restaurador, puede no ofrecer el resultado esperado si no trabajamos en unas condiciones de salud gingival, lo que implica ausencia de placa bacteriana, inflamación y sangrado», admite la Dra. Patricia Solano.

CONSEJOS PRÁCTICOS EN NIÑOS

Resulta especialmente importante concienciar a los padres y los niños sobre el control de la dieta, evitando el exceso de azúcares, no permitiendo la ingesta de alimentos en la cama e insistiendo en realizar el cepillado dental antes de ir a dormir.

Es aconsejable advertir a los padres de que deben instruir a sus hijos, ya desde muy pequeños, sobre la necesidad de cepillar los dientes y las encías, lo que permitirá que se familiaricen con este hábito y lo adopten como costumbre, facilitando que en un futuro adquieran buenos hábitos de higiene oral. «Esto es aconsejable realizarlo a partir de los seis meses de vida, desde la erupción del primer diente temporal», indica la Dra. Solano, quien añade también que «el cepillado dental en niños es efectivo únicamente cuando es realizado por un adulto, lo que lo hace responsable de su salud bucal hasta que éstos adquieran la suficiente habilidad motora para hacerlo solos, alrededor de los 7-10 años; a partir de ese momento, y hasta la adolescencia, es importante supervisar el cepillado nocturno».

Del mismo modo, es necesario que de una forma temprana se inculquen hábitos de vida saludables: retirar el chupete a partir del año, controlar posibles hábitos nocivos (como la succión del pulgar), acudir de urgencia al especialista en caso de traumatismo dentario o realizar una primera visita al odontólogo cuando el niño cumpla el año.

A partir de los seis años (momento de erupción de los primeros molares y del primer diente definitivo) y hasta completar la dentición permanente (aproximadamente a los 12 años), viene una etapa crucial en la que se debe reforzar la higiene dental y cuidar la alimentación, ya que pueden empezar a aparecer problemas de malposición dentaria más o menos severa, así como caries y otros trastornos bucodentales. En esta etapa es imprescindible cepillar los dientes dos veces al día con pasta dentífrica fluorada, así como emplear seda dental y colutorio. También se aconseja proteger los dientes con selladores y/o

barnices de flúor en aquellos menores con mayor riesgo de caries, evitar bebidas carbonatadas, excesos de azúcar y comidas entre horas, sin olvidar acudir al menos una vez al año al dentista.

MARGEN DE MEJORA

En relación con la enfermedad periodontal, parece evidenciarse una mejoría de la salud gingival en adolescentes y una estabilidad de la salud periodontal en adultos. En cuanto a la prevalencia de enfermedades gingivales, las edades jóvenes presentan una evolución favorable, mostrándose una tendencia a la reducción de la prevalencia de gingivitis y la presencia de cálculo.

Los últimos datos de salud oral que muestran la evolución del estado periodontal en España durante 32 años reflejan, para la cohorte de 12 años, un crecimiento del porcentaje de jóvenes sanos, que pasó del 17% en 1983 al 33% en 1993 (duplicándose en una década) y que alcanzó el 55% en 2000.

En la cohorte de adolescentes de 15 años, se ha producido desde el año 2000 una estabilización en la prevalencia de cálculo (próxima al 28%). En cuanto a la presencia de gingivitis, se aprecia una ligera mejoría, ya que el porcentaje de individuos sanos ha pasado del 34,5% en 2005 al 46,0% en 2015.

Según los últimos datos publicados⁽¹⁾, en función de la Encuesta de Salud Oral en España y en comparación con los datos recogidos anteriormente en 2010, se ha producido un aumento en las actuaciones preventivas (empleo de selladores de fisuras) en los grupos infantiles, se mantienen niveles bajos en los índices de fluorosis y se han incrementado los índices de restauración en todas las cohortes poblacionales (salvo en adultos mayores), lo que muestra una mejoría de la salud oral en los últimos cinco años⁽²⁾.

En comparación con algunos países del norte de Europa, indica la Dra. Solano, «el índice de caries y de restauración es notablemente más alto, aunque los indicadores de calidad de vida asociados a la salud oral permanecen estables».



Problemas más frecuentes

Los principales problemas dentales en la población española infantil son la caries y la gingivitis. La caries afecta aproximadamente a un 32% de los niños menores de cinco años en España, cifra que asciende al 40% en los menores de 15 años y que se incrementa a un 95% en los adultos a partir de 30 años. La inflamación gingival también es frecuente: uno de cada dos menores de 15 años en España presenta gingivitis o sarro, lo que puede desencadenar problemas de salud periodontal.

Durante la infancia, los últimos datos publicados indican que la media global de diente cariado por niño es 1, elevándose a 3,5 dientes con caries en jóvenes con enfermedad periodontal. Además, el 18% de los menores de cinco años necesita terapia dental compleja y sólo 2 de cada 10 dientes temporales recibe tratamiento dental. Ante esta situación, como recomienda la Dra. Patricia Solano, «son fundamentales las revisiones periódicas en el odontopediatra».

Referencias

- (1) Bravo Pérez M. y cols. Encuesta de Salud Oral en España 2015. Rcoe 2016; 21 (Supl. 1): 8-48.
- (2) Índice CAOD: se emplea en dentición permanente y es producto del número de dientes cariados (C), ausentes (A) y obturados (O) dividido por el total de individuos. Bratthall D. Introducing the significant caries index together with a proposal for a new global oral health goal for 12-year-olds. Int Dent J 2000; 50: 378-384.

LEUCOPLASIA ORAL, UN TRASTORNO POTENCIALMENTE MALIGNO

Dídac Sotorra Figuerola. Socio titular de la SECIB. Profesor de la Unidad de Medicina Bucal, ATM y Dolor Orofacial del Máster de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial de la Universidad de Barcelona.

La leucoplasia oral está considerada como el trastorno potencialmente maligno más frecuente de la cavidad oral. Por este motivo, es fundamental realizar un diagnóstico precoz de este trastorno antes de que se produzca un carcinoma.

La definición más aceptada de leucoplasia oral (LO), descrita por la Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que es toda aquella lesión o placa predominantemente blanca de comportamiento cuestionable, habiendo excluido clínica e histopatológicamente cualquier otra enfermedad o trastorno blanco definible^(1,2).

A pesar de ser el trastorno oral potencialmente maligno más frecuente, su prevalencia estimada es menor al 1% en la población general. La LO convencional afecta mayormente a hombres. El periodo de edad de más incidencia suele ser la quinta década de la vida en varones y la séptima década en mujeres, y rara vez aparece en las dos primeras décadas de la vida⁽³⁾.

Se suele relacionar estrechamente con el consumo de tabaco, aunque también puede aparecer en individuos no fumadores, en cuyo caso se considera idiopática.

Clásicamente, la LO se ha dividido según sus características clínicas: homogéneas y no homogéneas. Estas últimas, a su vez se subdividen en eritroleucoplasias, nodulares y exofíticas⁽⁴⁾.

Inicialmente el diagnóstico provisional es clínico tras una completa anamnesis y una minuciosa exploración bucal. Para llegar a un diagnóstico definitivo es imprescindible realizar siempre una biopsia y un estudio histopatológico.

La tasa de transformación maligna de la leucoplasia en un cáncer es muy variable, pero se ha establecido que el riesgo anual de malignización es del 2 al 3%⁽⁴⁾.



Figura 1. Lesiones blanquecinas en el suelo de la boca.



Figura 3. Lesiones blanquecinas en la zona lingual de los molares inferiores.



Figura 2. Placa blanquecina en el paladar con alguna zona verrugosa.



Figura 4. Visión de las alteraciones observadas en la encía adherida.

Existe una forma particular de leucoplasia oral conocida como «leucoplasia verrugosa proliferativa» (LVP) o «leucoplasia multifocal proliferativa». Fue descrita por primera vez en 1985 por Hansen y colaboradores⁽⁵⁾ y se trata de una forma de leucoplasia especialmente agresiva. Se suele relacionar con mujeres no fumadoras alrededor de la sexta década de

vida. Se caracteriza por la presentación de múltiples placas blancas que crecen y se extienden por la mucosa oral afectando predominantemente la encía y la mucosa yugal^(6,7). Las características clínicas más llamativas son su multifocalidad, el largo tiempo de evolución y la alta tasa de malignización, superior al 50%⁽⁸⁾.

Por lo que respecta al tratamiento de la LO y la LMP, se han sugerido diferentes alternativas terapéuticas: eliminación quirúrgica convencional, cirugía mediante láser de CO₂ y tratamiento con retinoides, entre otros^(4,6,9). Por ahora, ninguno de estos tratamientos tiene suficiente evidencia científica y no han demostrado ser efectivos en evitar la recurrencia y la malignización de la leucoplasia. Nuestra recomendación es realizar seguimientos estrictos periódicos para detectar cuanto antes un cambio de comportamiento y así poder realizar una biopsia y un diagnóstico precoz.

CASO CLÍNICO

Se trata de una paciente mujer de 46 años de edad que fue remitida al Máster de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial de la Universidad de Barcelona por presentar varias lesiones blancas asintomáticas en la mucosa oral.

La paciente no tenía antecedentes médicos de interés ni refería hábitos tóxicos (no consumía tabaco ni alcohol).

En la exploración clínica intraoral se reconocieron varias placas blancas homogéneas y no homogéneas, bien definidas e irregulares (figuras 1-4). Ninguna de las lesiones blancas se desprendía al raspado ni era dura a la palpación.

El diagnóstico clínico provisional fue de leucoplasia verrugosa proliferativa/leu-

coplasia multifocal proliferativa y se realizaron varias biopsias incisionales para obtener un análisis histopatológico.

Se observó una hiperplasia epitelial con hiperqueratosis y una displasia epitelial de bajo grado (leve) en la zona del suelo de la boca (figura 5).

Con todos estos datos se realizó el diagnóstico definitivo de leucoplasia verrugosa/multifocal proliferativa. Debido al alto riesgo de malignización de las lesiones, se decidió realizar un plan de seguimiento estricto de la paciente con revisiones periódicas cada 3-6 meses y se la instruyó en la autoexploración oral para la detección precoz de cualquier novedad o cambio en el proceso. /

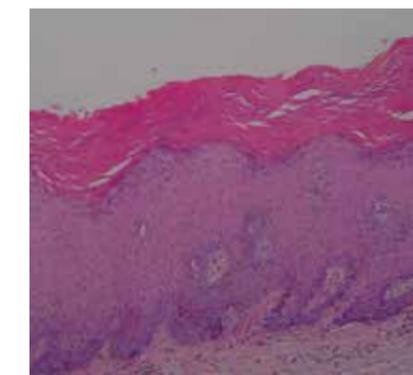


Figura 5. Imagen histológica de una hiperplasia epitelial con hiperqueratosis y con una displasia epitelial de bajo grado.

CONCLUSIONES

Es fundamental realizar un diagnóstico precoz de la LO antes de que se produzca un carcinoma. El cáncer oral es una neoplasia maligna frecuente que ocupa hasta la sexta posición en frecuencia respecto al resto de cánceres. Además, hoy en día presenta todavía una gran morbilidad y una alta mortalidad, con una supervivencia a los cinco años menor del 50%. Son unas cifras alarmantes teniendo en cuenta el fácil acceso de la cavidad oral a la exploración clínica que permitiría realizar un diagnóstico precoz.

Hay que remarcar la importancia del odontólogo y del higienista bucodental en la prevención primaria y el diagnóstico precoz de los trastornos orales potencialmente malignos y del cáncer de boca, ya que son los profesionales de la salud que tienen un mayor acceso a esta región.

Además, es importante recordar que se hace imprescindible realizar una biopsia y estudio histopatológico de cualquier lesión de la cavidad oral sospechosa o que no cura en 15 días.

Referencias

- (1) Warnakulasuriya S, Johnson NW, Van der Waal I. Nomenclature and classification of potentially malignant disorders of the oral mucosa. J Oral Pathol Med 2007; 36: 575-580.
- (2) Brouns ER, Baart JA, Bloemena E, Karagozlu H, Van der Waal I. The relevance of uniform reporting in oral leukoplakia: Definition, certainty factor and staging based on experience with 275 patients. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2013; 18: 19-26.
- (3) Van der Waal I. Potentially malignant disorders of the oral and oropharyngeal mucosa: Terminology, classification and present concepts of management. Oral Oncol 2009; 45: 317-323.
- (4) Carrard VC, van der Waal I. A clinical diagnosis of oral leukoplakia: A guide for dentist. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2018; 23: 59-64.
- (5) Hansen LS, Olson JA, Silverman S. Proliferative verrucous leukoplakia: A long-term study of thirty patients. Oral Surg Oral Oral Med Oral Pathol 1985; 60: 285-298.
- (6) Bagán JV, Jiménez-Soriano Y, Díaz-Fernández JM, Murillo-Cortés J, Sanchis-Bielsa JM, Poveda-Roda R, Bagán L. Malignant transformation of proliferative verrucous leukoplakia to oral squamous cell carcinoma: A series of cases. Oral Oncol 2011; 47: 732-735.
- (7) Silverman S, Gorsky M. Proliferative verrucous leukoplakia: A follow-up study of 54 cases. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1997; 84: 154-157.
- (8) Aguirre-Urizar JM. Proliferative multifocal leukoplakia better name than proliferative verrucous leukoplakia. World J Surg Oncol 2011; 47: 732-735.
- (9) Poveda-Roda R, Bagán JV, Jiménez-Soriano Y, Díaz-Fernández JM, Gavaldá Esteve C. Retinoids and proliferative verrucous leukoplakia (PVL). A preliminary study. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2010; 15: 3-9.

CAMBIAR LAS CONDUCTAS DE HIGIENE BUCAL EN ADOLESCENTES CON ORTODONCIA

Un estudio preliminar ha demostrado la utilidad de clasificar a los pacientes de ortodoncia en una determinada etapa de cambio para centrarse en mejorar los hábitos de higiene bucodental en los sujetos que se encuentran en etapas iniciales.

Rigau-Gay M y cols. Assessment of readiness to change for oral hygiene behaviours in adolescents wearing fixed appliances: a preliminar study. Póster presentado en EOS 2017. Montreux, Suiza.

INTRODUCCIÓN

La motivación es uno de los aspectos más importantes para mejorar la higiene bucal en los individuos que llevan ortodoncia. Existen distintos modelos para estudiar y mejorar la motivación de los pacientes, entre los que el modelo transteórico del cambio de Prochaska y DiClemente de 1984* es uno de los más conocidos.

OBJETIVOS

El objetivo principal fue evaluar la asociación entre las distintas etapas del modelo transteórico del cambio y el nivel de higiene bucodental en pacientes ortodóncicos. Se formuló la hipótesis de que las puntuaciones más bajas del índice de placa (≤ 1) serían más prevalentes en las etapas más avanzadas de cambio.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se incluyeron en el estudio todos los adolescentes que acudieron al Departamento de Ortodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona entre julio de 2016 y mayo de 2017 y que usaban aparatos fijos en ambas arcadas durante los primeros seis meses de tratamiento.

Los participantes recibieron 15 minutos de educación convencional sobre higiene bucal y en la siguiente cita de ortodoncia se evaluó:

- El índice de placa y el índice gingival de Löe & Silness.
- La etapa del cambio derivada del modelo transteórico de Prochaska y DiClemente para conductas de higiene oral. Para la evaluación se pidió a los participantes que eligieran una de las siguientes cinco opciones:

- > **Precontemplación:** No creo que deba cambiar mi higiene bucal.
- > **Contemplación:** No me lavo muy bien los dientes, pero me gustaría hacerlo mejor.
- > **Preparación:** He planeado cepillarme los dientes mejor o más tiempo.
- > **Acción:** En los últimos seis meses, he comenzado a tener una buena higiene bucal.
- > **Mantenimiento:** Siempre me he cepillado los dientes correctamente y ha sido así por más de seis meses.

Los participantes del estudio se caracterizaron mediante estadística descriptiva. El ANOVA y la prueba t de Student se usaron para evaluar la asociación entre las etapas del cambio del modelo transteórico y el nivel de higiene oral.

RESULTADOS

Se incluyeron en el estudio un total de 89 pacientes de ortodoncia con edades entre 13 y 15 años. Se encontró que la mayoría de los sujetos, un 43%, estaba en la tercera etapa de cambio, preparación, y que ninguno de ellos se identificó con la etapa de precontemplación.

Los participantes mostraron un índice de placa promedio de $1,02 \pm 0,46$ y un índice gingival medio de $0,72 \pm 0,38$. Las etapas más avanzadas de cambio mostraron valores más bajos de placa e índice gingival. Asimismo, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los sujetos en las etapas de acción y mantenimiento en comparación con aquellos en las etapas de contemplación y preparación. /



* A partir de la pregunta «¿Qué es lo que hace cambiar a las personas cuando pretenden modificar alguna situación indeseable o problemática?» James Prochaska y Carlo DiClemente crearon un modelo para intentar comprender qué, cómo, cuándo y por qué cambian las personas. A través de investigaciones enfocadas en estudiar el fenómeno del cambio intencional, desarrollaron su modelo transteórico, compuesto por estadios, procesos y niveles.

CONCLUSIONES

Los participantes que se encontraban en etapas más avanzadas de cambio tenían una mejor higiene bucal en comparación con los que estaban en las etapas de contemplación y preparación.

Es útil clasificar a los pacientes de ortodoncia en una etapa de cambio para centrarse en mejorar los hábitos de higiene oral en los sujetos que se encuentran en etapas iniciales.

XEROS DENTAID®, UNO DE LOS PATROCINADORES DE LA I JORNADA DE FORMACIÓN EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA DE LA SEEO

xeros
dentaid

Xeros dentaid® participará los próximos 17 y 18 de mayo en Bilbao en la I Jornada de Formación en Enfermería Oncológica organizada por la Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO), donde se ahondará en la mejora de la calidad de vida de los pacientes oncológicos. Uno de los efectos que sufren estos pacientes es la xerostomía, especialmente en el caso de los que reciben tratamiento de radioterapia en la cabeza y el cuello.



que se celebrará bajo el título «Avanzando en el cuidado oncológico. Aprendiendo juntos».

LA XEROSTOMÍA, UN EFECTO SECUNDARIO

Tanto la quimioterapia como la radioterapia pueden afectar a las glándulas salivales y causar xerostomía.

Con relación a la quimioterapia, no se han documentado bien los fármacos que, individualmente o en combinación, producirían xerostomía, pero aproximadamente el 40% de los pacientes notifican este efecto secundario durante el tratamiento. Habitualmente es a corto plazo y la recuperación se observa de dos a ocho semanas después de la terapia.

En el marco de su continua labor por mejorar la calidad de vida de los pacientes con xerostomía, la marca Xeros dentaid® participará en la I Jornada de Formación en Enfermería Oncológica de la SEEO,

En cambio, la radioterapia, incluso en bajas dosis, puede ejercer un daño glandular permanente tanto en las glándulas mayores como en las menores que se encuentren en el campo de radiación. Las células de las glándulas

salivales son especialmente sensibles a la radiación y ésta acaba produciendo fibrosis, degeneración y atrofia de las células glandulares. Afortunadamente, las nuevas técnicas de radioterapia permiten en muchos casos disminuir el grado de afectación de las glándulas salivales.

EN LOS TRATAMIENTOS ONCOLÓGICOS LA QUIMIOTERAPIA Y LA RADIOTERAPIA PUEDEN AFECTAR A LAS GLÁNDULAS SALIVALES Y CAUSAR XEROSTOMÍA

El cuidado bucal durante el tratamiento oncológico es importantísimo; de ahí que durante esta jornadas DENTAID habilite un stand para que todos los profesionales vinculados con el ámbito de la oncología puedan conocerlos y solicitar información. /

XEROS DENTAID®: MÁXIMA HIDRATACIÓN Y CUIDADO DE LA BOCA SECA



La gama de productos Xeros dentaid® incluye en sus distintas formulaciones principios activos hidratantes y también estimulantes de la secreción de saliva.

Su uso puede ayudar a mantener una correcta higiene bucal diaria, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes que padecen xerostomía.

LA HIGIENE BUCODENTAL EN LA ORTODONCIA

Desmineralización del esmalte, caries, gingivitis o úlceras son algunos de los problemas que pueden presentar los portadores de ortodoncia si no mantienen una adecuada higiene bucodental.



Los tratamientos de ortodoncia, y especialmente los tradicionales con *brackets*, suponen un reto personal importante, ya que implican un periodo durante el cual la higiene bucodental se puede ver afectada de forma considerable.

La aparatología ortodóntica provoca la retención de mucho biofilm o placa dental y alimentos y, por lo tanto, la higiene bucal debe extremarse más⁽¹⁾. Este mayor acúmulo de biofilm puede tener consecuencias graves para la salud bucodental de las personas que llevan ortodoncia.

DESMINERALIZACIÓN DEL ESMALTE

El acúmulo de biofilm alrededor de los *brackets* o de las bandas ocasiona en muchos casos la aparición de desmineralización del esmalte, manchas blancas opacas que suelen observarse al retirarse la aparatología⁽²⁾. Para prevenir al

máximo estas lesiones debe insistirse mucho en la higiene alrededor del *bracket* y las bandas, bien con cepillos manuales con filamentos en forma de V para alojar y limpiar el *bracket* por todas sus caras, o con cepillos eléctricos con tecnología sónica que permiten limpiar más allá de donde llegan los filamentos. Asimismo, los cepillos interproximales cónicos pueden limpiar el *bracket* por los lados, siempre dirigidos hacia la parte oclusal. También se recomiendan pastas y enjuagues con flúor para ayudar a prevenir y remineralizar al máximo estas lesiones. Recientemente han salido al mercado pastas y enjuagues con nanopartículas de hidroxiapatita que también ayudan a mejorar la remineralización de las lesiones.

CARIES

En algunos casos muy concretos, estas lesiones pueden derivar en caries. Además del acúmulo de biofilm, se ha

LA APARATOLOGÍA ORTODÓNTICA PROVOCA LA RETENCIÓN DE MUCHO MÁS BIOFILM Y ALIMENTOS Y, POR LO TANTO, LA HIGIENE BUCAL DEBE EXTREMARSE MÁS

observado que puede haber un incremento de especies cariogénicas como el *Streptococcus mutans* y una disminución del pH salival, lo que favorece la aparición de esta patología⁽³⁾. En el caso de detectarse caries, éstas deben tratarse lo antes posible y hay que hacer especial hincapié en mejorar la higiene bucodental, así como en reducir el consumo de azúcares. Del mismo modo se puede reforzar la higiene con pastas y colutorios con flúor.

GINGIVITIS

Asimismo, el acúmulo de biofilm, sobre todo a nivel del margen gingival, puede causar inflamación de las encías o gingivitis⁽⁴⁾. Esto puede ser especialmente evidente en los espacios interproximales de premolares y molares por la falta de higiene interproximal.

Debe instruirse a los pacientes en el uso del hilo o la cinta dental con la ayuda de un enhebrador para poder pasarlo por debajo del arco, así como en la utilización de cepillos interproximales.

También pueden usarse irrigadores bucales para higienizar entre diente y diente. Este tipo de gingivitis suelen ser localizadas y raramente progresan a periodontitis.

PERIODONTITIS

En el caso de adultos con historia de periodontitis tratada deberá tenerse especial cuidado, ya que una mala higiene durante el tratamiento ortodóntico podría hacer reactivar la periodontitis. Se deben realizar mantenimientos periodontales periódicos cada dos o tres meses para monitorizar a estos pacientes de forma exhaustiva. Es importante también evaluar el nivel de encía insertada en todo momento para prevenir la aparición de defectos mucogingivales, que pueden empeorar el pronóstico de un diente a medio y largo plazo.

En todos los pacientes y especialmente aquellos con problemas periodontales, es importante reforzar la higiene mecánica y utilizar pastas y colutorios formulados con antisépticos específicos para controlar la patología periodontal.

ÚLCERAS O LLAGAS

Por último, no hay que olvidar que durante la ortodoncia pueden aparecer úlceras o llagas debidas a la aparatología colocada y que pueden ser muy molestas. En este caso, las ceras de ortodoncia colocadas sobre los elementos que las ocasionen alivian mucho el dolor y permiten una más rápida recuperación. /

LOS TRATAMIENTOS DE ORTODONCIA, Y ESPECIALMENTE LOS TRADICIONALES CON *BRACKETS*, SUPONEN UN RETO PERSONAL IMPORTANTE, YA QUE LA HIGIENE BUCODENTAL SE PUEDE VER AFECTADA DE FORMA CONSIDERABLE.

VITIS® ORTHODONTIC: LA MEJOR SOLUCIÓN PARA LA HIGIENE BUCODENTAL CON ORTODONCIA

La gama VITIS® orthodontic está diseñada para cubrir las necesidades de los portadores de ortodoncia:

- ✓ Los **cepillos dentales VITIS® orthodontic** (disponibles con cabezal normal o access) tienen los filamentos con un perfil en forma de V que permiten limpiar a la vez aparatos, dientes y encías.
- ✓ La **pasta dentífrica y el colutorio VITIS® orthodontic** están especialmente formulados para prevenir las posibles complicaciones durante la ortodoncia, además de reducir el acúmulo del biofilm bucal y disminuir la inflamación gingival. La textura fluida del dentífrico VITIS® orthodontic favorece el acceso entre los espacios de la ortodoncia.
- ✓ Los **comprimidos limpiadores VITIS® orthodontic** limpian de forma segura y eficaz los aparatos.
- ✓ La **cera de ortodoncia VITIS® orthodontic** se aplica sobre los distintos aparatos de ortodoncia que sobresalen de los dientes (*brackets*, arcos o bandas metálicas) y actúa creando una fina capa protectora que evita que se originen lesiones.



Referencias

- (1) Klukowska M, Bader A, Erbe C, Bellamy P, White DJ, Anastasia MK, Wehrbein H. Plaque levels of patients with fixed orthodontic appliances measured by digital plaque image analysis. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2011; 139: 463-470.
- (2) Chang HS, Walsh LJ, Freer TJ. Enamel demineralisation during orthodontic treatment. Aetiology and prevention. Aus Dent J 1997; 42: 322-327.
- (3) Vizitiu TC, Ionescu E. Microbiological changes in orthodontically treated patients. Therapeutics, Pharmacology and Clinical Toxicology 2010; 14: 283-286.
- (4) Van Gastel J, Quirynen M, Tenghies W, Carels C. The relationships between malocclusion, fixed orthodontic appliances and periodontal disease. A review of the literature. Aust Orthod J 2007; 23: 121-129.

INTERPROX®: CEPILLOS INTERPROXIMALES PARA UNA ÓPTIMA HIGIENE BUCAL INCLUSO EN PORTADORES DE ORTODONCIA

La aparatología ortodóntica requiere elementos de higiene interproximal para limpiar los brackets y los espacios entre dientes que se crean con los movimientos ortodónticos.

El uso de Interprox® garantiza una higiene bucal completa y previene enfermedades periodontales y caries, ya que elimina el biofilm bucal presente entre los dientes y alrededor de los elementos ortodónticos fijos.

Interprox® cuenta con una amplia gama de cepillos con modelos y tallas PHD (passage hole diameter) para satisfacer las necesidades del espacio interproximal de cada paciente y poder higienizar incluso los espacios entre la aparatología fija y los dientes.

Los cepillos interproximales Interprox® son idóneos para introducirse por debajo del arco y limpiar entre dientes.



Además, los modelos Interprox® conical e Interprox® plus cónico permiten higienizar eficazmente las caras laterales de los brackets. La limpieza debe realizarse con movimientos verticales hacia la cara oclusal. /

LOS CEPILLOS INTERPROX® SON IDÓNEOS PARA INTRODUCIRSE POR DEBAJO DEL ARCO Y LIMPIAR ENTRE DIENTES

interprox.

interprox.plus



Los códigos de colores no son equivalentes entre diferentes marcas.

www.interprox.es

¿POR QUÉ SANGRAN LAS ENCÍAS?

El sangrado de encías es el primer síntoma de la gingivitis, una enfermedad que es importante prevenir y combatir para evitar su evolución a periodontitis y mantener un buen estado de salud bucodental.



Tu boca te está hablando cuando tus encías sangran. Escúchala, es el primer síntoma de la gingivitis.



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

La gingivitis es una patología que se caracteriza por una **reacción inflamatoria de la encía** sin que se produzca destrucción de los tejidos de soporte del diente.

La causa principal es la **acumulación de biofilm dental** como consecuencia de una mala higiene bucal, aunque también pueden influir otros factores como la predisposición genética o factores ambientales adquiridos (estrés, dieta, tabaquismo, alteraciones hormonales, etc.).

Además del enrojecimiento y la tumefacción, uno de sus principales signos clínicos es el **sangrado de las encías**. Cuando las encías sangran, la boca está «hablando» para indicar que no se trata de una situación normal, por lo que es importante escuchar esta señal de alerta y tomar las medidas adecuadas.

LA IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN

La gingivitis es una enfermedad muy frecuente entre la población (entre 6 y 8 personas de cada 10 la sufren), pero tiene un **carácter reversible** si se sigue una higiene bucal adecuada con **productos específicos**. Además, es importante su prevención tanto para evitar su evolución a periodontitis como para conservar un buen estado de salud general.

La gama **VITIS® encías**, que ha demostrado su eficacia tanto en la prevención como en el tratamiento de la inflamación y el sangrado de encías por gingivitis, ha lanzado una **campaña para concienciar a pacientes y profesionales** sobre la necesidad de actuar cuando se produce el sangrado. Ante esta situación, es necesario acudir al odontólogo para descartar complicaciones y para que recomiende el tratamiento más apropiado. /



La gama **VITIS® encías** está compuesta por:

- **Pasta dentífrica y colutorio** con una formulación antiséptica que inhibe la formación de biofilm dental y reduce la inflamación de las encías.
- **Cepillo dental** de filamentos suaves y perfil recto para la higiene bucal diaria de personas con encías delicadas o signos de inflamación.

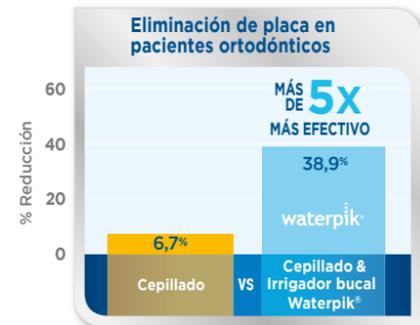
WATERPIK®, EL IRRIGADOR BUCAL IDEAL PARA PORTADORES DE ORTODONCIA

El uso del cepillo no es suficiente, ya que únicamente llega al 60% de la superficie del diente. En el paciente portador de ortodoncia fija, es imprescindible una higiene bucodental completa, puesto que los brackets y arcos acumulan más biofilm y la limpieza interproximal se dificulta.

La irrigación bucal, gracias a la aplicación directa de un chorro pulsátil de agua u otra solución (colutorio), está indicada en este tipo de pacientes como **complemento del cepillado**, asegurando así un óptimo resultado en la higiene bucal diaria.

Algunos estudios demuestran que gracias a la introducción de la irrigación bucal con Waterpik® se mejoran los **parámetros periodontales** en pacientes con ortodoncia⁽¹⁻²⁾:

- Reducción de la gingivitis en un 24,1%.
- Reducción de los niveles de placa en un 38,9%.
- Reducción del sangrado gingival en un 84,5%.



Además, los irrigadores Waterpik® disponen de una **boquilla ortodóntica** especialmente diseñada para la limpieza de los aparatos de ortodoncia y los frenillos dentales que elimina el biofilm difícil de alcanzar entre los *brackets* y alambres. También ayuda a limpiar las bacterias y los restos de comida de dientes y encías.

Con la boquilla de ortodoncia se consigue eliminar hasta un 99,84% de placa tras tres segundos de aplicación *ex vivo*,

además de eliminar cantidades significativas de biofilm calcificado *in vivo*⁽³⁾.

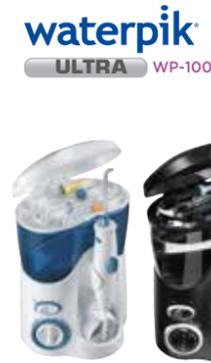
Todo ello supone una mejora significativa de la salud de las encías en portadores de ortodoncia que puede complementarse con la irrigación de agua mezclada con un colutorio específico como **VITIS® orthodontic**, aumentando así los beneficios y reduciendo las molestias que los aparatos de ortodoncia pueden producir durante el tratamiento. /

Boquilla ortodóntica



CON LA BOQUILLA DE ORTODONCIA SE CONSIGUE ELIMINAR HASTA UN 99,84% DE PLACA TRAS TRES SEGUNDOS DE APLICACIÓN *EX VIVO*

Irrigadores Waterpik® con boquilla ortodóntica incluida



En los modelos Waterpik® Ultra WP-100, Waterpik® Traveler WP-300 y Waterpik® WP-450 se incluye la boquilla ortodóntica para mayor comodidad del paciente.

Irrigadores Waterpik® adaptados para boquilla ortodóntica



Los irrigadores Waterpik® 2en1 WP-700 y Waterpik® Inalámbrico Express WP-02 están adaptados para poder usar dicha boquilla, pero ésta debe adquirirse a parte.

Referencias

- (1) Burch JG, Lanese R, Ngan P. A two-month study of the effects of oral irrigation and automatic toothbrush use in an adult orthodontic population with fixed appliances. Am J Orthod Dentofacial Orthop 1994; 106 (2): 121-126.
- (2) Sharma NC, Lyle DM, Qaqish JG, Galustians J, Schuller R. The Effect of a Dental Water Jet with Orthodontic Tip on Plaque and Bleeding in Adolescent Orthodontic Patients with Fixed Orthodontic Appliances. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2008; 133 (4): 565-571.
- (3) Gorur A, Lyle DM, Schaudinn C, Costerton JW. Biofilm removal with a dental water jet. Compend Contin Ed Dent 2009; 30 (Suppl. 1): 1-6.

DENTAID, EN EL CONGRESO SEPA DE SEVILLA



El Congreso de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA), que tuvo lugar en el Palacio de Exposiciones y Congresos de Sevilla, **acogió a más de 5.000 profesionales de la odontología**, un evento que se estructuró en cuatro reuniones paralelas: SEPA Periodoncia, SEPA Higiene, SEPA Gestión y zona de exposición ExpoPerio.

DENTAID aprovechó la ocasión para presentar sus últimas novedades en salud bucal. La marca Perio-Aid® avanzó que a partir de mayo introducirá en las clínicas su próximo lanzamiento, el nuevo Perio-Aid® 0,20 gel bioadhesivo.

La nueva gama VITIS® infantil, adaptada a todas las etapas de crecimiento, despertó el interés de los asistentes con un espacio exclusivo para conocer al detalle cada una de las siete referencias que la componen. Asimismo, el cepillo eléctrico VITIS® sonic, los irrigadores bucales Waterpik®, las gamas VITIS® encías y

Perio-Aid®, así como todo el vademécum de la compañía, estuvieron presentes en el stand de DENTAID.

Paralelamente, la compañía, en su apuesta por la ciencia y la investigación científica, patrocinó diferentes **conferencias científicas** de reconocidos doctores como Jan Derks y Giovanni Salvi, que abordaron el manejo clínico de las patologías periimplantarias; la Dra. Patricia Solano, quien habló sobre higiene dental integral en odontopediatría, y el Dr. Francisco José Enrile, que se centró en nuevas tecnologías para el tratamiento periodontal básico. /

CAMPAÑA DE REVISIONES BUCODENTALES «CUIDA TUS ENCÍAS»

Para aumentar la concienciación social sobre la importancia de la higiene dental y de las implicaciones que tiene la salud de las encías en la salud general, se llevó a cabo la campaña de revisiones bucodentales «Cuida tus encías» en la estación de Santa Justa de Sevilla durante los tres días de congreso.

SIMPOSIO ALIANZA POR LA SALUD

En el marco del Congreso de la SEPA, tuvo lugar el Simposio Alianza por la salud, a cargo de representantes del grupo de trabajo que lo conforman, un equipo multidisciplinar formado en 2016 por miembros de la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA), la Sociedad Española de Cardiología (SEC) y la Sociedad Española de Diabetes (SED), junto con el patrocinio de las marcas Perio-Aid® y VITIS® encías.

Su objetivo es poner de manifiesto la estrecha relación existente entre la salud bucal y la general en las diferentes etapas vitales.

Durante el Simposio se expuso que se están generando nuevas líneas de investigación sobre el efecto sistémico de las enfermedades periodontales, así como protocolos de actuación desde cada ámbito.



VITIS® ENCÍAS GANA EL CHALLENGER AWARD

VITIS® encías recibió el Challenger Award, uno de los premios más prestigiosos en el canal de farmacia holandés, otorgado a empresas que han demostrado un crecimiento notable con productos innovadores que fortalezcan a la categoría.

El jurado del certamen nominó por unanimidad como ganador a VITIS® encías por su fórmula completa para mejorar la salud de dientes y encías.

A su vez, consideró que el concepto de este producto es especialmente interesante, ya que construye un puente entre la práctica profesional del dentista y el farmacéutico.

El Challenger Award es el **resultado del importante crecimiento y de la innovación de DENTAID en Holanda**, fruto del compromiso internacional de la compañía, que llega ya a más de 70 países de todo el mundo. /



Frederike Roomer, Guus van Meene y Claartje Klösters recogieron el Challenger Award en Holanda.

DENTAID MUESTRA SU INNOVACIÓN EN EXPODENTAL

La compañía participa en la última edición del Salón presentando sus recientes lanzamientos: la gama VITIS® infantil, los irrigadores Waterpik® y los cepillos eléctricos VITIS® sonic.



DENTAID participó una edición más en el Salón Internacional de Equipos, Productos y Servicios Dentales – Expodental, celebrado en marzo en Madrid. A través de su stand, la compañía pudo presentar sus últimos lanzamientos y sus innovaciones a todos los asistentes. La gama VITIS® infantil contó con una zona dedicada a mostrar todos los productos que la componen que logró una gran aceptación entre los congresistas.

Entre las diferentes acciones llevadas a cabo por DENTAID, cabe destacar el espacio exclusivo de prueba de producto para poder testear en primera persona el cepillo eléctrico VITIS® sonic y el último modelo de irrigador bucal Waterpik® Inalámbrico Express 02.

Asimismo, la compañía tuvo la oportunidad de exponer un amplio vademécum, reforzando su posicionamiento experto en el campo de la salud bucodental. /

EXPODENTAL 2018

358 empresas

31.000 profesionales

73 países diferentes



juntos

(adv) m. Unidos por la responsabilidad de hacer bien las cosas.

En DENTAID entendemos la salud bucal como un compromiso de todos. Una responsabilidad y una ilusión que compartimos con los odontólogos e higienistas dentales. Porque sabemos que sólo avanzando juntos podemos ofrecer las soluciones más adecuadas a cada persona.

NUEVOS SIGNIFICADOS.

NUEVAS POSIBILIDADES EN SALUD BUCAL.

