

LA HIGIENE INTERPROXIMAL ES SINÓNIMO DE SALUD Y BIENESTAR

• **08/ BUENA ACOGIDA DE LA
NUEVA CLASIFICACIÓN DE
ENFERMEDADES PERIODONTALES
Y PERIIMPLANTARIAS**

• **22/ LOS BENEFICIOS
DE VITIS® SONIC:
MEJORA LA SALUD
DE LAS ENCÍAS Y REDUCE
LA PLACA BACTERIANA**

• **26/ PERIO-NEXT:
EL I CONCURSO DE CASOS
CLÍNICOS EN PERIODONCIA
PATROCINADO POR PERIO-AID®**



- 3 EDITORIAL**
La trascendencia de incidir en una higiene bucodental completa
- 4 INVESTIGACIÓN AL DÍA**
La higiene interproximal es sinónimo de salud y bienestar
- 7 SOLUCIONES DENTAID**
Los mejores productos para una higiene interproximal óptima
- 8 LA VOZ DE SEPA**
Buena acogida de la nueva clasificación de enfermedades periodontales y periimplantarias
- 10 AL HABLA CON...**
Dra. Alejandra Chaparro, odontóloga especialista en periodoncia y presidenta de la IADR Chile
- 12 AULA DENTAID**
El higienista, profesional clave en el tratamiento ortodóntico
- 13 LA VISIÓN DEL HIGIENISTA**
Piercing oral y perioral
- 14 LA VOZ DE SECIB**
Historia de la cirugía bucal: el origen de la osteonecrosis maxilar
- 16 ESTUDIO**
Mejora de los resultados clínicos en pacientes con mucositis periimplantaria mediante el control mecánico del biofilm y un enjuague bucal complementario
- 17 ACTUALIDAD**
 - Clausura de la nueva edición del «Diploma de Periodoncia Avanzada» de la UCM-SEPA patrocinado por DENTAID
 - Representantes de la Universidad Complutense de Madrid visitan DENTAID Research Center
 - DENTAID, en la nueva edición del congreso anual de la SEPA
 - Tres investigaciones de DENTAID, presentes en el congreso CED-IADR/NOF
 - La nueva junta directiva de la SEPA conoce las instalaciones de DENTAID
 - Ayuda a tus pacientes embarazadas a minimizar los riesgos en su salud bucal
 - El limpiador lingual, imprescindible para una higiene bucal completa
 - DENTAID publica un monográfico para facilitar el seguimiento odontológico de los pacientes oncológicos
 - Agenda de congresos de 2019. ¡Te esperamos!
 - VITIS® sonic mejora la salud de las encías y reduce la placa bacteriana con resultados visibles en tan sólo 10 días
 - Perio-Aid® Gel bioadhesivo: un gel formulado con concentraciones basadas en la evidencia
 - Cómo lograr una sonrisa saludable en los pacientes con ortodoncia
 - Perio-Next: el I Concurso de Casos Clínicos en Periodoncia patrocinado por Perio-Aid®
 - Waterpik®: para una limpieza donde otros no llegan

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:

Abstracción del movimiento vibratorio y ondulatorio de un cepillo interproximal.

Síguenos en:

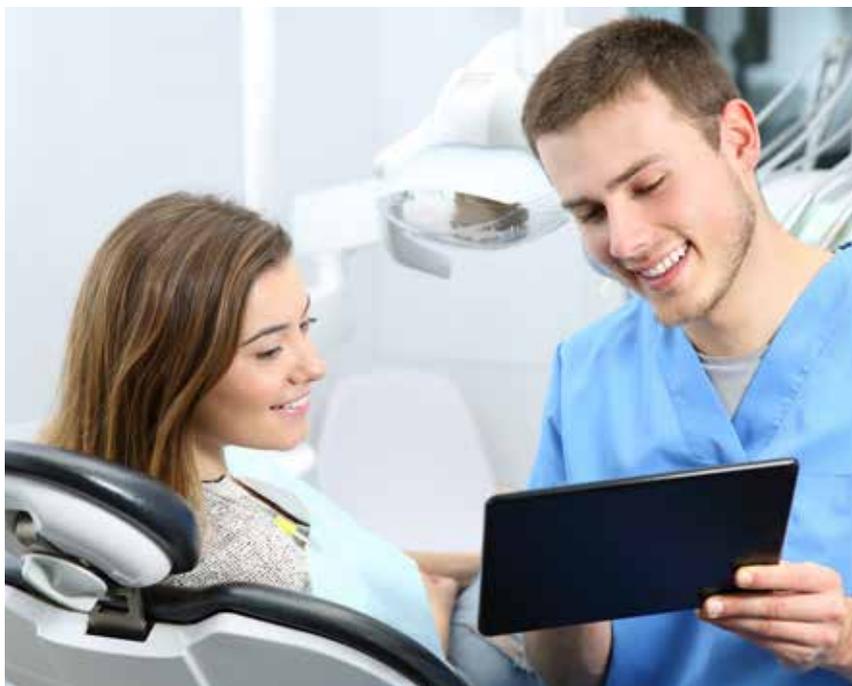


DENTAID

Expertos en Salud Bucal
www.dentaid.com



LA TRASCENDENCIA DE INCIDIR EN UNA HIGIENE BUCODENTAL COMPLETA



Debido a la dificultad que conlleva la limpieza de los espacios interproximales, esta se descuida a menudo a la hora de realizar la higiene bucodental, lo que implica un mayor riesgo de desarrollar patologías y trastornos bucales como caries, enfermedades periodontales y periimplantarias o halitosis. Por este motivo, es importante recalcar, desde la consulta clínica, la **importancia de llevar a cabo una adecuada higiene interproximal** que asegure tanto la eliminación de la placa o biofilm dental como la disminución de la inflamación gingival. La sección «Investigación al día» se centra en estos aspectos y repasa los principales estudios aparecidos en diversas publicaciones científicas que justifican la necesidad de usar elementos de higiene interproximal.

Estos elementos son, precisamente, el tema central del apartado «Soluciones DENTAID», que explica la utilidad y las indicaciones de los tres **dispositivos más importantes para la limpieza interdental**: las sedas y cintas dentales,

los cepillos interproximales y los irrigadores bucales.

Un año después de la presentación oficial de la **nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias**, «La voz de SEPA» se hace eco de la buena acogida que ha tenido entre la comunidad científica y los profesionales de la odontología, que la están incorporando cada vez más a su práctica clínica para un mejor manejo y control de sus pacientes.

En «Al habla con...», la **Dra. Alejandra Chaparro**, odontóloga e investigadora y actual presidenta de la división chilena de la International Association for Dental Research (IADR), nos habla de los últimos avances en los estudios que examinan la relación entre la periodontitis y los resultados adversos del embarazo.

La sección formativa «Aula DENTAID» ofrece toda la información sobre el **curso «Ortodoncia: rol del higienista dental en el éxito del tratamiento»**,

dirigido a higienistas dentales e impartido en diversas ciudades españolas.

Continuando en el ámbito del higienista dental, el apartado «La visión del higienista» aborda las precauciones que se deben seguir a la hora de colocar **piercings orales y periorales**, así como los riesgos que entraña esta práctica.

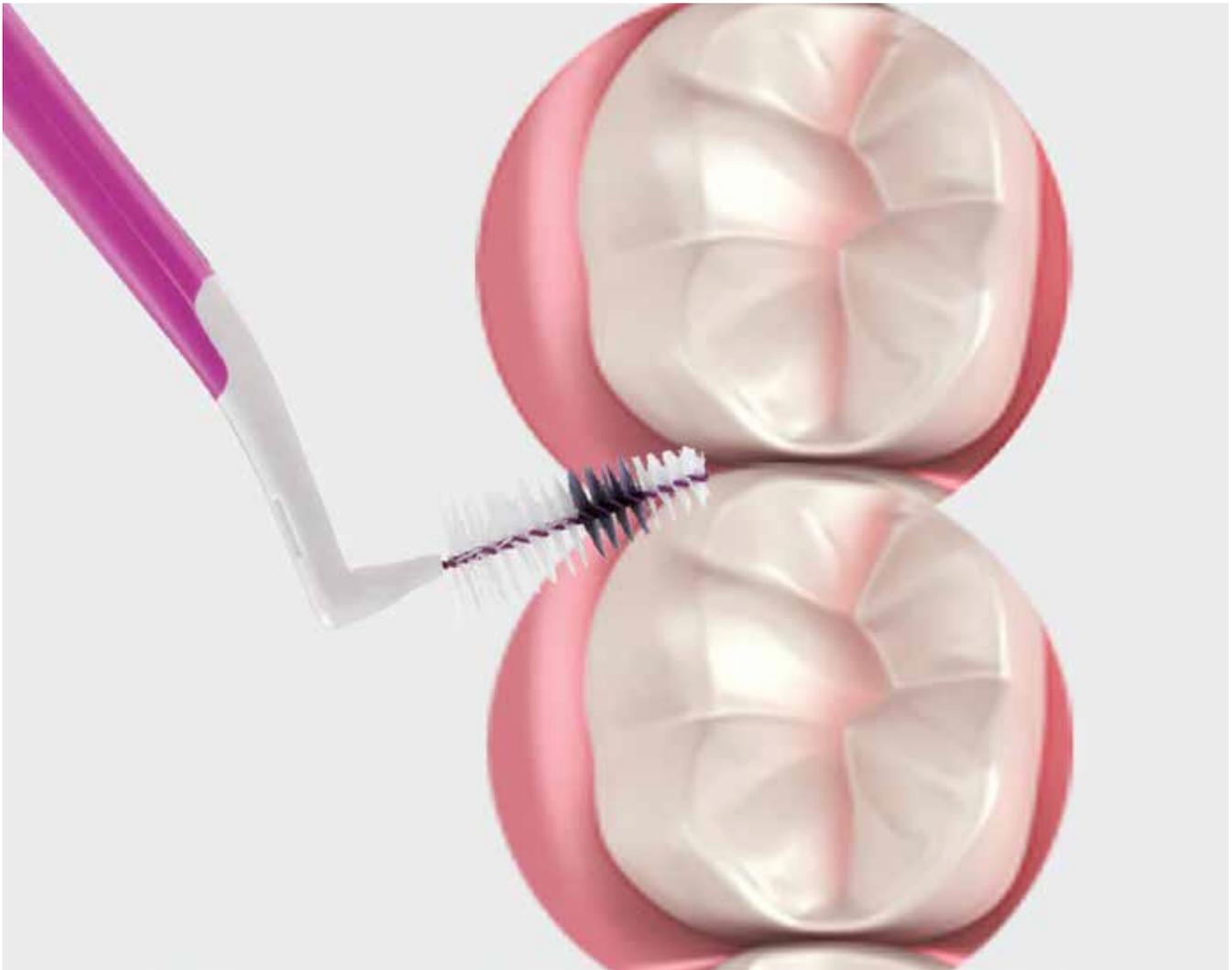
Por su parte, el espacio de colaboración con la Sociedad Española de Cirugía Bucal, «La voz de SECIB», desarrolla el origen histórico de la **osteonecrosis maxilar**, su situación en el presente y las perspectivas futuras de tratamiento de esta enfermedad.

Evaluar la eficacia de un **enjuague bucal con clorhexidina y cloruro de cetilpiridinio** como complemento de la eliminación mecánica de la placa en el tratamiento de la mucositis periimplantaria es el objetivo de la investigación planteada en la sección «Estudio».

Finalmente, en el apartado «Actualidad» se ofrece información sobre la participación de DENTAID en diversos encuentros científicos, como los **congresos de la International Association for Dental Research (IADR) o de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA)**, así como sobre algunas iniciativas de la compañía que promueven el conocimiento en el ámbito de la salud bucodental, como el I Concurso de Casos Clínicos en Periodoncia, **Perio-Next**, y un monográfico para el seguimiento odontológico de pacientes oncológicos.

Asimismo, en «Actualidad» se desvelan las últimas novedades sobre las distintas gamas de productos DENTAID, como los irrigadores bucales **Waterpik®**, la formulación de **Perio-Aid® Gel bioadhesivo** o la última campaña de **VITIS® Sonic**. /

Comité de redacción DENTAID



LA HIGIENE INTERPROXIMAL ES SINÓNIMO DE SALUD Y BIENESTAR

Realizar una adecuada limpieza de los espacios interdentes no solo supone una mejora importante de la salud bucodental, sino que también ayuda a prevenir determinadas patologías y aporta un mayor bienestar y calidad de vida.

Como es bien sabido, la higiene interproximal es la limpieza de los espacios interdentes o interproximales. Anatómicamente, el espacio interproximal se delimita, en sentido corono-apical, por el punto o área de contacto entre dientes, por las superficies dentarias proximales y por el margen del tejido gingival supra-crestal o papila interdental y, en sentido vestibulo-palatino o lingual, por las su-

perficie proximales y por las troneras interdentes.

En estado de salud, la papila suele ocupar todo el espacio interproximal; pero con los años, debido a ciertos tratamientos, y sobre todo por patología periodontal, la papila puede retroceder y dar lugar a la aparición de espacios o triángulos negros entre los dientes.

PATOLOGÍAS Y TRASTORNOS DERIVADOS DE LA FALTA DE HIGIENE INTERPROXIMAL

El espacio interproximal es, sin duda, un espacio difícil de higienizar y su descuido provoca el acúmulo de placa bacteriana o biopelícula interdental, principal agente etiológico de las patologías y trastornos bucales más prevalentes:

EL ESPACIO INTERPROXIMAL ES DIFÍCIL DE HIGIENIZAR Y SU DESCUIDO PROVOCA EL ACÚMULO DE PLACA BACTERIANA, PRINCIPAL AGENTE ETIOLÓGICO DE LAS PATOLOGÍAS Y TRASTORNOS BUCALES MÁS PREVALENTES

caries, enfermedades periodontales, periimplantarias y halitosis.

La **caries** es una enfermedad crónica, multifactorial e iniciada por bacterias acidúricas y acidogénicas. La prevalencia de caries en España y en la dentición temporal, a los cinco o seis años de edad, es del 31%. En la dentición ya permanente, es del 33% a los 12 años y del 43% a los 15 años, mientras que en las cohortes de adultos se sitúa entre el 95% y prácticamente el 100%. Aunque la prevalencia y la gravedad de la caries dental han disminuido sustancialmente en la mayoría de los países industrializados en las últimas dos décadas, esta enfermedad prevenible sigue siendo un problema común de salud pública en muchas partes del mundo. Asimismo, la mayoría de las caries en adultos jóvenes se originan en las áreas interproximales.

Las **enfermedades periodontales** comprenden la gingivitis y la periodontitis, son de naturaleza infeccioso-inflamatoria y, a medida que progresan, destruyen los tejidos de soporte de los dientes y puede provocar la pérdida de estos. La prevalencia de enfermedad periodontal es altísima en nuestro país y, según un estudio epidemiológico reciente, solo un 5% de adultos estarían libres de patología periodontal. La periodontitis afectaría a 12 millones y medio de personas aproximadamente en España. Los estudios clásicos ya demostraron que la periodontitis se origina más frecuentemente en las áreas interproximales.

Las **enfermedades periimplantarias**, que incluyen la mucositis periimplantaria y la periimplantitis, tienen una etiopatogenia similar a la de las enfermedades

periodontales y su prevalencia también es muy alta. Según un estudio reciente realizado en un número importante de clínicas de España, el porcentaje de pacientes con mucositis sería del 27%, y el de pacientes con periimplantitis, del 24%, cuando se sitúa el punto de corte de pérdida ósea en dos milímetros.

La **halitosis** de tipo intraoral es el mal olor o mal aliento que proviene de la boca y que es perceptible por los demás al respirar o al hablar, y supone alrededor del 90% de casos de halitosis. El origen del mal olor está en la propia boca y, sobre todo, en aquellas zonas que pueden albergar bacterias productoras de compuestos sulfurados volátiles malolientes (CSV), como son los espacios interdentes y la lengua, principalmente. Se estima que entre un 30 y un 50% de la población padece o ha padecido halitosis.

Todas estas patologías pueden ocasionar una pérdida de calidad de vida muy importante, ya que la pérdida de dientes o incluso de implantes dentales provoca problemas oclusales como un mayor desgaste dental o un trauma oclusal primario y secundario, un deterioro de la función masticatoria y por lo tanto problemas digestivos y afectación nutricional, trastornos del habla y afectación de la sonrisa, un elemento clave en la autoestima. Hay estudios que corroboran que, a mayor número de dientes perdidos, peor es la calidad de vida.

Por último, pero no por ello menos importante, ya hace años que se estudia la relación entre la periodontitis en sus formas más avanzadas y las enfermedades sistémicas. Los mecanismos propuestos para ello son de dos tipos. Por una parte, se produciría una bacteriemia que hace que los microorganismos y/o sus productos pasen al torrente sanguíneo y puedan desplazarse a otros lugares del cuerpo. Una vez allí, pueden provocar una respuesta inflamatoria similar a la que se origina en las encías. Por otra parte, el otro mecanismo consistiría en que los mediadores inflamatorios que se producen a nivel gingival viajen también por el torrente sanguíneo y puedan llegar a otros tejidos, o que el mismo hígado, y debido a

esos compuestos inflamatorios, reaccione produciendo reactivos de fase aguda como la proteína C reactiva. En ese sentido, los estudios que presentan una mayor robustez son aquellos que relacionan la enfermedad periodontal con la diabetes, con las enfermedades cardiovasculares y con los efectos adversos sobre el embarazo, concretamente con el parto prematuro y el bajo peso al nacer.

POR QUÉ ES TAN IMPORTANTE LA HIGIENE INTERPROXIMAL

De este modo, los dispositivos de higiene interproximal de los que disponemos deben asegurarnos la eliminación y desestructuración de la biopelícula interdental, por un lado, y la reducción y el control de la inflamación gingival, por otro. Repasaremos a continuación una serie de publicaciones científicas que justifican el uso de estos elementos de higiene interproximal.

En el 1^{er} *Workshop* ibérico de control de placa e higiene bucodental se llegó a la conclusión de que el **uso conjunto del cepillado manual y diferentes sistemas de higiene interproximal (seda y cepillos) mejora el control de la placa interdental respecto al cepillado manual, con un efecto adicional de entre el 2,5 y el 57%**. En cuanto a la prevención de la gingivitis, el efecto adicional oscilaría entre el 2,5 y el 43%. Sobre la comparación entre ambos métodos de higiene interproximal se indicó que los cepillos interproximales tienen a favor la motivación, la facilidad de uso y el confort frente a las sedas, y que las sedas dentales necesitan explicación y entrenamiento para ser efectivas. De hecho, las sedas y cintas no gozan del mismo aval científico que los cepillos interproximales debido, precisamente, a la dificultad en su buen uso.

Un ensayo clínico aleatorizado y realizado en pacientes con periodontitis crónica demostró que, **mediante la limpieza interdental, y especialmente con cepillos interproximales, los pacientes fueron capaces de mejorar los resultados periodontales clínicos** incluso antes del desbridamiento de las superfi-

cies radiculares. Estos resultados pueden ser alentadores para lograr un mayor cumplimiento de los pacientes periodontales y mantener así los resultados de la terapia periodontal no quirúrgica.

En otro ensayo con personas jóvenes sanas, se comprobó que la mayoría de los espacios interdientales se pueden limpiar con cepillos interproximales. Según esto, y debido a que los requisitos de higiene interdental son muy altos, se concluyó que **el uso específico de cepillos interproximales puede tener un efecto preventivo primario en la salud de toda la población** y que la detección de la accesibilidad del espacio interdental debería ser un componente de rutina dentro del examen de todos los pacientes.

La revisión más importante que se ha hecho hasta la fecha determinó que **la limpieza interdental con cepillos interproximales es el método más efectivo para la eliminación de la placa interdental** y que la mayoría de los dispositivos de higiene interdental tienen efecto, aunque variable, sobre la gingivitis.

Por último, un estudio publicado recientemente, en el que se relacionaron de forma retrospectiva variables clínicas dentales y periodontales con el uso y la frecuencia de la limpieza interdental en una población muy extensa de Estados Unidos, encontró que **la limpieza interdental está asociada a una menor incidencia de enfermedad periodontal, una disminución de las caries coronales e interproximales y menos dientes perdidos**. Asimismo, una alta frecuencia de limpieza interdental (de cuatro a siete veces por semana) se asoció con una menor incidencia de enfermedad periodontal interproximal. Incluso, en ciertas categorías de enfermedades, se demostraron los beneficios y las mejoras que una mayor frecuencia de limpieza interdental puede tener sobre la salud oral. Todos estos datos confirmaron el uso de dispositivos de limpieza interdental como un comportamiento de higiene bucal válido para promover la salud. /

Dr. Xavier Calvo

Periodoncista y *Medical Advisor* de DENTAID



CONCLUSIÓN

En resumen, se puede concluir que la mayoría de las patologías bucodentales se inician en el espacio interproximal, que estas patologías tienen implicaciones locales e incluso sistémicas y que la evidencia científica avala el uso de dispositivos de higiene interdental para el control de la placa y la gingivitis: seda dental en espacios cerrados y cepillos interproximales en espacios abiertos. De esta forma, se podría llegar a afirmar que la higiene del espacio interproximal no solo puede salvar dientes, sino que puede mejorar la calidad de vida e incluso alargar vidas.

Bibliografía

1. Bravo Pérez M, y cols. Encuesta de Salud Oral en España 2015.
2. Demirci M, Tuncer S, Yucekur AA. Prevalence of caries on individual tooth surfaces and its distribution by age and gender in university clinic patients. *Eur J Dent* 2010; 4 (3): 270-279.
3. Carasol M, Llodra JC, Fernández-Meseguer A, Bravo M, García-Margallo MT, Calvo-Bonacho E, Sanz M, Herrera D. Periodontal conditions among employed adults in Spain. *J Clin Periodontol* 2016; 43 (7): 548-556.
4. Becker W, Berg L, Becker BE. Untreated periodontal disease: a longitudinal study. *J Periodontol* 1979 May; 50 (5): 234-244.
5. Rodrigo D, Sanz-Sánchez I, Figuero E, Llodrá JC, Bravo M, Caffesse RG, Vallcorba N, Guerrero A, Herrera D. Prevalence and risk indicators of peri-implant diseases in Spain. *J Clin Periodontol* 2018 Dec; 45 (12): 1.510-1.520.
6. Roldán S, Serrano J, Herrera D. Halitosis, conceptos y manejo clínico. SEPA divulgación.
7. Linden GJ, Lyons A, Scannapieco FA. Periodontal systemic associations: review of the evidence. *J Periodontol* 2013 Apr; 84 (4 Suppl.): S8-S19.
8. 1^{er} *Workshop* ibérico de control de placa e higiene bucodental. Periodoncia y Osteointegración; vol. 14 (2): abril-junio 2004.
9. Jackson MA, Kellett M, Worthington HV, Clerehugh V. Comparison of interdental cleaning methods: a randomized controlled trial. *J Periodontol* 2006 Aug; 77 (8):1.421-1.429.
10. Carrouel F, Llodra JC, Viennot S, Santamaria J, Bravo M, Bourgeois D. Access to interdental brushing in periodontal healthy young adults: A cross-sectional study. *PLoS One* 2016 May 18; 11 (5): e0155467.
11. Sälzer S, Slot DE, Van der Weijden FA, Dörfer CE. Efficacy of inter-dental mechanical plaque control in managing gingivitis – a meta-review. *J Clin Periodontol* 2015; 42 (Suppl. 16): S92-S105.
12. Marchesan JT, Morelli T, Moss K, Preisser JS, Zandona AF, Offenbacher S, Beck J. Interdental cleaning is associated with decreased oral disease prevalence. *J Dent Res* 2018 Jul; 97 (7): 773-778.

LOS MEJORES PRODUCTOS PARA UNA HIGIENE INTERPROXIMAL ÓPTIMA

La higiene interproximal debe realizarse de forma diaria con el fin de evitar la acumulación de biofilm y prevenir la aparición tanto de caries como de enfermedades periodontales y periimplantarias.

Para la limpieza del área interproximal los dispositivos de higiene más importantes son los cepillos interproximales, las sedas o cintas dentales y los irrigadores bucales. Es imperativo que el profesional de la salud bucodental enseñe a cada persona el uso correcto de los diferentes elementos que existen, así como que se individualice su experiencia según cada caso.

SEDAS O CINTAS DENTALES

Cuando la papila ocupa todo el espacio interproximal, lo recomendable es la utilización de sedas o cintas dentales. Estas deben estar fabricadas con un material que resista el paso entre los dientes sin romperse y que a su vez sea capaz de arrastrar el biofilm dental y los restos de alimentos. Pueden llevar cera para facilitar el paso entre dientes y, si son planas, como en el caso de las cintas, permitirán el paso entre contactos interdentes muy estrechos. También pueden incorporar flúor para ayudar a prevenir las caries interdentes.

Las sedas y cintas dentales han demostrado ser efectivas en la reducción de la caries interproximal cuando se utilizan de forma correcta⁽¹⁾.

CEPILLOS INTERPROXIMALES

Cuando los espacios interdentes están abiertos, lo más adecuado es el uso de cepillos interproximales. Los más recomendables son los que tienen filamentos de materiales de calidad (como el Tynex®), capaces de eliminar y desestructurar el biofilm y los restos de alimentos, y con el alambre recubierto de un material que no dañe dientes y encías. Es necesario elegir el tamaño adecuado para cada espacio interproximal, así como la forma del cabezal, que puede ser cilíndrica o cónica. Los cóni-

cos se recomiendan para los espacios entre molares y premolares, ya que limpiarán mejor las líneas de ángulo y las troneras, mientras que los cilíndricos son aconsejables para el resto de los espacios interdentes. Asimismo, cuando hay enfermedad periodontal y aparecen las furcas y concavidades más apicales, los cónicos pueden ser más efectivos. Es importante angularlos bien según se utilicen en la arcada superior o inferior, o en dirección hacia el interior o el exterior de la boca.

Los cepillos interproximales han demostrado ser los dispositivos más eficaces a la hora de eliminar la placa interdental⁽²⁾.

IRRIGADORES BUCALES

Para todos los espacios interdentes y, sobre todo, para aquellas zonas que resulten más complejas de higienizar, los irrigadores bucales pueden ser de gran ayuda. Los más recomendados son aquellos cuyo mecanismo comprende la generación de un chorro pulsátil de agua (u otra solución), proporcionando una fase de descompresión/compresión que ayuda a la desestructuración del biofilm acumulado alrededor de los dientes y/o de los implantes.

Los irrigadores bucales han demostrado ser muy efectivos en el control y la reducción de la inflamación gingival⁽³⁾.



Referencias

- (1) Hujoel PP, Cunha-Cruz J, Banting DW, Loesche WJ. Dental flossing and interproximal caries: a systematic review. J Dent Res 2006 Apr; 85 (4): 298-305.
- (2) Sälzer S, Slot DE, Van der Weijden FA, Dörfer CE. Efficacy of inter-dental mechanical plaque control in managing gingivitis – a meta-review. J Clin Periodontol 2015; 42 (Suppl. 16): S92-S105.
- (3) Kotsakis GA, Lian Q, Ioannou AL, Michalowicz BS, John MT, Chu H A network meta-analysis of interproximal oral hygiene methods in the reduction of clinical indices of inflammation. J Periodontol 2018 May; 89 (5): 558-570.

BUENA ACOGIDA DE LA NUEVA CLASIFICACIÓN DE ENFERMEDADES PERIODONTALES Y PERIIMPLANTARIAS



Tras más de un año desde su presentación oficial en SEPA Sevilla '18 y EuroPerio9 en Ámsterdam en junio de 2018, la nueva clasificación de enfermedades periodontales y periimplantarias no solo ha merecido el apoyo de los principales expertos internacionales, sino que su uso empieza a extenderse en la práctica clínica diaria.

Según la Dra. Elena Figuera, magíster en Periodoncia e Implantes de la Universidad Complutense de Madrid (UCM), «hay que ir perdiendo el miedo a utilizar esta clasificación, porque realmente resulta muy sencilla de manejar; a pesar de que inicialmente las tablas que se incorporaron pueden parecer complejas, su uso es muy intuitivo y práctico, contándose actualmente con nuevos algoritmos que facilitan su empleo». Además, a juicio de esta experta, «esta pasa por ser una de las novedades más sobresalientes que se han registrado en las últimas dos décadas en el ámbito de la periodoncia y la terapia de implantes». Según destaca la Dra. Figuera, «es una clasificación objetiva que va a permitir a todos los profesionales diagnosticar a los pacientes de una forma más protocolizada, al tener diferentes apartados claros, específicos y objetivos que permiten definir la situación de la enfermedad».

Por su parte, el profesor Dr. Mariano Sanz, catedrático de Periodoncia de la

UCM y uno de los expertos principales implicados en el desarrollo de esta nueva clasificación, valora muy positivamente la acogida que está teniendo por parte de la comunidad odontológica internacional, aunque reconoce que aún es pronto para hacer valoraciones. «El proceso de difusión de materiales divulgativos relacionados con esta clasificación se ha realizado hace muy pocos meses, y todavía estamos pendientes de su repercusión en la práctica clínica y también en los trabajos de investigación que están empezando a realizarse», admite. En cualquier caso, a su juicio, «el impacto está siendo tremendo, casi inesperado».

Tratando de descifrar las claves del éxito, el profesor Sanz reconoce que «se ha desarrollado un concepto de clasificación que ayuda muchísimo en la comunicación al paciente sobre el trastorno que tiene y sobre su alcance. Además, es una herramienta muy útil para los propios profesionales, ya que establecer estadios y grados de periodontitis, por

ejemplo, nos ayuda a plantear mejor las opciones de tratamiento en cada caso particular; y, cómo no, este sistema de ordenamiento mejora mucho nuestra capacidad para trabajar en equipo».

Según resalta el Dr. Agustín Casas, magíster en Periodoncia e Implantes de la Universidad Complutense de Madrid (UCM), «esta nueva clasificación pretende permanecer entre nosotros durante mucho tiempo, ya que **se ha planteado de tal manera que se puedan ir realizando pequeñas modificaciones o añadiendo subgrupos**, lo que permitirá ir incorporando futuros conocimientos y evidencias sin necesidad de desarrollar una nueva clasificación».

NOVEDADES E IMPLICACIONES

Como principal novedad, **la nueva clasificación cataloga la periodontitis en estadios y grados**. Desaparecen los conceptos de periodontitis agresiva y periodontitis crónica y se pasa

a hablar de la periodontitis como una única enfermedad. Aunque se la considera como una única entidad, esta se clasifica en estadios dependiendo de su severidad y de la complejidad de su tratamiento, y también distingue grados de acuerdo con su agresividad y con los factores de riesgo que puede presentar el paciente. En concreto, detalla la Dra. Figuero, «la periodontitis se clasifica en cuatro estadios y en tres grados».

La nueva clasificación no solo cubre todas las enfermedades periodontales y periimplantarias, sino también condiciones clínicas que se asocian a distintas enfermedades y que son frecuentemente tratadas en la práctica clínica (como, por ejemplo, los abscesos periodontales). Asimismo, **se introduce el epígrafe de enfermedades periimplantarias**, definiéndose dentro de ellas de forma precisa a la mucositis periimplantaria y a la periimplantitis. También se incluyen cambios relacionados con las enfermedades gingivales, los abscesos o las enfermedades periodontales necrosantes.

Como resalta Mariano Sanz, «se ha apostado por un enfoque de clasificación similar al que se utiliza en oncología, donde la definición en estadios permite conocer inmediatamente el grado de severidad y complejidad, y los grados denotan la agresividad de la enfermedad o la debilidad del paciente que sufre la enfermedad».

Aparte de la utilidad investigadora de esta nueva clasificación, se considera que va a tener positivas repercusiones en el manejo clínico de los pacientes. A juicio del Dr. Mariano Sanz, «esta clasificación **permite una comunicación mucho más transparente y eficaz entre el profesional y el paciente**, ya que se podrán transmitir más fácilmente el tipo de tratamiento necesario para cada estadio de la enfermedad y las pautas preventivas más o menos estrictas (dependiendo del grado de enfermedad)». Además, señala Elena Figuero, resuelve un problema habitual en la práctica clínica, «ante la dificultad de diagnosticar a ciertos pacientes, especialmente cuando teníamos que distinguir entre la periodontitis agresiva y la crónica».

AMPLIO CONSENSO CON PROTAGONISMO ESPAÑOL

Con todo, la trascendencia y novedad de esta nueva clasificación radica, fundamentalmente, en el hecho de que cuenta con un amplio consenso. Por primera vez, las dos organizaciones científicas más importantes del mundo en el ámbito periodontal, la European Federation of Periodontology (EFP) y la American Academy of Periodontology (AAP), organizaron una reunión para desarrollar y aprobar una clasificación que fuese realmente global y que se implementase en todo el mundo.

Algunos de los principales expertos españoles, referentes mundiales en el ámbito de la periodoncia, han participado en la elaboración y discusión posterior de esta clasificación. En general, consideran que aporta importantes beneficios y que viene a paliar algunos déficits existentes en la detección y el abordaje de estas enfermedades.

Y es que esta nueva clasificación **es fruto de un esfuerzo conjunto internacional en el que expertos españoles han tenido un protagonismo notable** que, de paso, revela el liderazgo de la periodoncia española a nivel mundial. En un *workshop* mundial, liderado por el profesor Mariano Sanz, expertos europeos y norteamericanos consensuaron por primera vez el diseño conjunto de una clasificación de enfermedades periodontales y periimplantarias, contándose con la participación de los españoles David Herrera, Elena Figuero, Juan Blanco y Gustavo Ávila.

LA LABOR DE DIFUSIÓN DE LA EFP

La implantación definitiva de esta nueva clasificación pasa, necesariamente, por su aceptación y conocimiento general, de ahí la importante labor de difusión que se está realizando desde instituciones como la SEPA o la EFP para dar a conocer sus directrices.

La publicación *Perio Insight* (<https://www.efp.org/newsupdate/insight/clinicians-welcome-new-classification/>) editada trimestralmente por la EFP y centrada en la ciencia y la práctica

clínica, incorporó entre sus páginas divulgativas un artículo que recoge las controversias que ha suscitado esta clasificación. **En general, la opinión de los líderes europeos es muy positiva**, destacando sobre todo la meticulosidad con la que se podrá diagnosticar a los pacientes o la facilidad para definir la enfermedad gracias a que se ha conseguido unificar criterios de clasificación antes diversos y no tan definidos; sin embargo, se advierte, por ejemplo, de que **el proceso de implementación en las clínicas generalistas puede tardar más de dos años** en hacerse efectivo.

Bajo el título *Clinicians welcome new classification but raise concerns about implementation*, en *Perio Insight* se entrevista a varios especialistas en periodoncia a nivel internacional. Expertos como la noruega Kristin Kolltveit, el portugués Ricardo Faria o el alemán Peter Eickholz aportan sus juicios e inquietudes sobre la nueva guía para diagnosticar las enfermedades periodontales y periimplantarias.

Igualmente, en la edición de invierno de 2018-2019 de *Perio Insight* (<https://www.efp.org/publications/perioinsight/perioinsight09/>), se publica un artículo sobre el impacto que puede tener a nivel de investigación la nueva clasificación de enfermedades y afecciones periodontales y periimplantarias.

Además, con el objetivo de facilitar la difusión y el conocimiento de los principales argumentos y medidas que contempla la nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias, la EFP ha elaborado una serie de materiales informativos, muy prácticos y sencillos, disponibles para su consulta y descarga gratuita (<https://www.efp.org/publications/projects/new-classification/index.html>). Son herramientas para ayudar a los periodoncistas y otros profesionales odontológicos a implementar la nueva clasificación en su práctica diaria; el *kit* comprende notas de orientación, presentaciones de expertos, infografías y vídeos, así como informes de consenso. /



DRA. ALEJANDRA CHAPARRO

ODONTÓLOGA ESPECIALISTA EN PERIODONCIA
Y PRESIDENTA DE LA IADR CHILE

«SE DEBE PROPORCIONAR
A LA EMBARAZADA UNA
OPORTUNA Y APROPIADA
ENSEÑANZA Y PROMOCIÓN
DE LA IMPORTANCIA DE SU
SALUD ORAL»

La Dra. Alejandra Chaparro, actual presidenta de la división chilena de la International Association for Dental Research (IADR), es odontóloga y especialista en periodoncia por la Universidad de Chile. Ha obtenido el máster en Ciencias Odontológicas, mención en Periodoncia, de la Universidad Complutense de Madrid, y trabaja como profesora titular e investigadora de la Universidad de los Andes de Santiago de Chile. Sus líneas de investigación abarcan campos como la medicina periodontal, los biomarcadores orales y la regeneración oral. Hablamos con ella sobre salud bucal y embarazo.

¿Sigue habiendo controversia sobre la relación entre la periodontitis y los resultados adversos del embarazo o está clara ya esta relación?

Los estudios *in vitro* preclínicos realizados en modelos animales y los estudios clínicos de asociación en humanos han demostrado la plausibilidad biológica que presentan las bacterias periodontales como colonizadoras de la unidad fetoplacentaria, incluido el líquido y la cavidad amnióticas, que hasta hace poco se pensaba que eran estériles. A nivel de la unidad fetoplacentaria, las bacterias periodontales son capaces de gatillar una respuesta inmune inflamatoria que provoca la liberación de mediadores proinflamatorios similares a los que se encuentran implicados en la patogenia de distintos efectos adversos del embarazo.

La controversia existente en relación con esta asociación radica básicamente en que la terapia periodontal no logra impactar disminuyendo los efectos adversos durante el embarazo, y una de las razones podría ser que la mayoría de los estudios intervencionales han realizado la terapia periodontal durante el segundo trimestre de gestación, no alcanzando a impactar en la reducción de los efectos adversos. Otra dificultad en la interpretación de los estudios es la falta de uniformidad en las metodologías aplicadas y las definiciones de caso tanto para la patología periodontal como para los efectos adversos del embarazo. Necesitamos mayor evidencia científica para entender mejor la patofisiología y el perfil de riesgo de la asociación entre enfermedad periodontal y efectos adversos del embarazo; también para determinar la modalidad de tratamiento (tipo, momento en el embarazo o antes de él, intensidad) e identificar las subpoblaciones de embarazadas que se benefician más de estas intervenciones.

¿Podemos considerar bidireccional la relación entre la periodontitis y los resultados adversos del embarazo?

Sin duda alguna. El embarazo es considerado por sí mismo un estado proinflamatorio, en el cual además hay variaciones hormonales que causan cambios medioambientales y disbiosis, afectando la relación entre bacterias y

huésped a nivel de los tejidos periodontales, una situación que finalmente se traducirá en mayor inflamación gingival y sangrado. Esta inflamación y sangrado serán utilizados como nutrientes por las bacterias periodontales, lo que les permitirá proliferar, probablemente evadir mecanismos defensivos del huésped, invadir células e ingresar en la circulación sanguínea para colonizar órganos a distancia, como la placenta.

¿Cuáles serían los últimos avances en su investigación sobre periodontitis y resultados adversos del embarazo?

Nuestro grupo de investigación está orientado actualmente al estudio de la asociación de la patología periodontal con distintos efectos adversos durante el embarazo y también al análisis de potenciales biomarcadores placentarios e inflamatorios en fluidos orales que, medidos al inicio del embarazo, permitan predecir el posterior desarrollo de patologías perinatales como diabetes gestacional, preeclampsia y parto prematuro. Estamos estudiando y validando dos biomarcadores para la predicción de preeclampsia y de diabetes gestacional asociados a variables clínico-maternas como la presión arterial o la glucemia de la embarazada.

¿Podremos tener en un futuro próximo biomarcadores de fácil detección para prevenir resultados adversos del embarazo?

El objetivo final de nuestro proyecto es precisamente desarrollar algoritmos basados en la determinación de biomarcadores placentarios e inflamatorios en fluidos orales combinados con variables clínico-maternas que permitan la predicción temprana de patologías perinatales de forma mínimamente invasiva, de tal forma que se puedan realizar intervenciones para disminuir el desarrollo de complicaciones como la diabetes gestacional, la preeclampsia y el parto prematuro.

¿Puede contarnos algo de sus estudios con microvesículas?

Las vesículas extracelulares son partículas liberadas por las células de las que durante mucho tiempo se pensó que estaban a cargo de la eliminación de los desechos celulares. Sin embargo, estudios recientes han demostrado que con-

tienen material genético capaz de modificar el fenotipo celular a distancia y transformarlo en una célula con un perfil inflamatorio o proliferativo distinto al original. Nuestros estudios en esta área están comenzando y lo que hemos observado es que, en condiciones de inflamación como en la periodontitis o en la periimplantitis, podemos apreciar mayor cantidad de vesículas en el fluido gingival crevicular, además de que contienen distintas moléculas como microRNA y citoquinas proinflamatorias. Asimismo, hemos observado que algunas embarazadas que desarrollarán diabetes gestacional presentan desde el inicio del embarazo un aumento de las vesículas extracelulares en los fluidos orales. Los resultados iniciales de esta línea de investigación son muy promisorios y entusiastas, pero deben ser validados y debemos investigar en profundidad sobre el rol de estas vesículas en la etiopatogenia de la patología periodontal y periimplantar.

¿Cómo podemos concienciar más y mejor a las mujeres en estado fértil de la importancia de cuidar la boca?

Se debe proporcionar a la embarazada una oportuna y apropiada enseñanza y promoción de la importancia de su sa-

lud oral. Tal vez, y aun con pobre nivel de evidencia científica, la mejor alternativa sea realizar el tratamiento de la patología periodontal en forma previa al embarazo y llevar a cabo educación, prevención y citas de mantención periodontal en cada trimestre de gestación. Por el momento, se recomienda, según las guías obstétricas, evitar los procedimientos durante el primer trimestre y se prefiere tratar durante el segundo trimestre de gestación.

¿Cómo afronta la presidencia de la IADR Chile y qué retos conlleva?

Como presidenta de la IADR, en este periodo, en conjunto con la directiva, nos hemos fijado como meta acercar la investigación a la práctica clínica de forma transversal a todas las disciplinas odontológicas, motivando a los jóvenes a incorporar la metodología científica en su práctica diaria odontológica, así como promover la formación de nuevos jóvenes investigadores odontólogos. Además, queremos avanzar en la investigación para mejorar la salud oral y dar visibilidad a la investigación chilena a nivel mundial, facilitando la comunicación y los lazos de amistad entre los investigadores y la formación de redes de contacto a nivel nacional e internacional. /

¿QUÉ RECOMENDACIONES PODEMOS OFRECER A LAS MUJERES EN ESTADO FÉRTIL O YA EMBARAZADAS?

Nunca hay que cansarse de recalcar la importancia de la prevención. Si estás planificando un embarazo debes programar un control con tu odontólogo y comprobar el estado de tu salud oral en general y de tus encías. No debes acostumbrarte a que tus encías sangren ni a que estén enrojecidas o aumentadas de volumen.

Si bien se requieren más estudios para comprobar la asociación entre los efectos adversos del embarazo y la enfermedad periodontal, el tratamiento de la periodontitis impacta sobre la salud sistémica del individuo mediante la disminución de la inflamación sistémica y esto también se traducirá probablemente en menores complicaciones durante el embarazo, ya que, al menos, la diabetes gestacional y la preeclampsia están relacionadas con la inflamación sistémica. Idealmente, hay que realizar un tratamiento previo al embarazo y terapias de mantenimiento en cada trimestre de gestación. En el caso de presentar gingivitis o periodontitis una vez ya embarazada, estas deben recibir tratamiento en forma oportuna y controles de seguimiento y mantenimiento durante el embarazo, con un correcto control de la placa bacteriana por parte de la paciente en casa.

EL HIGIENISTA, PROFESIONAL CLAVE EN EL TRATAMIENTO ORTODÓNTICO

Aula DENTAID, el área formativa de DENTAID, ha puesto en marcha un ciclo de cursos dirigido a higienistas dentales bajo el título «Ortodoncia: rol del higienista dental en el éxito del tratamiento», del cual se beneficiarán más de 1.500 profesionales.



Una de las sesiones del curso impartido en Barcelona.

Esta formación, que se imparte a lo largo del año en diferentes ciudades de la geografía nacional, pretende dar a conocer los distintos tipos de maloclusiones y ortodoncia, y el instrumental necesario para un tratamiento ortodóntico, así como la importancia del cuidado de las encías durante el mismo. Todo ello, enfocado a la participación e importancia, en el tratamiento ortodóntico, del higienista, cuyo papel resulta crucial para el éxito del tratamiento, tanto en la colaboración con el ortodoncista como en la educación y motivación del paciente.

Y es que las personas con ortodoncia deben prestar especial atención a su salud bucal, ya que, debido a la aparatología ortodóntica, tienden a acumular más biofilm, incrementándose significativamente el riesgo de caries y gingivitis, además de la aparición de heridas como consecuencia del roce de *brackets* y alambres.

El ciclo de cursos de DENTAID «Ortodoncia: rol del higienista dental en el éxito del tratamiento» forma parte del proyecto AULA DENTAID, en compromi-

so con la formación de los profesionales de la salud bucodental. A través de la web www.dentaid.es, apartado «Profesionales/Aula DENTAID», se puede realizar la inscripción a esta formación. /

Todavía puedes inscribirte a través de la web

www.dentaid.es

PRÓXIMOS CURSOS DEL CICLO «ORTODONCIA: ROL DEL HIGIENISTA DENTAL EN EL ÉXITO DEL TRATAMIENTO»



PIERCING ORAL Y PERIORAL

Los piercings son una práctica de moda no exenta de complicaciones que debemos conocer para transmitirlos a nuestros pacientes. La American Dental Association (ADA) se opone al piercing oral en la lengua, los labios o las mejillas y advierte de sus riesgos a la población. Los higienistas dentales debemos tener una actitud preventista frente a esta práctica e informar a los pacientes de las posibles complicaciones que conlleva a nivel oral y perioral.



Empecemos por comentar las complicaciones que aparecen en el mismo momento de la colocación del *piercing*. Las más habituales son el dolor y la inflamación. Esta última, que puede afectar a los ganglios situados bajo el mentón y la mandíbula, se inicia a las pocas horas de haberse colocado y se puede prolongar hasta 3-5 semanas. Si el *piercing* se pone en la lengua, que está muy vascularizada y enervada, puede ocasionar alguna hemorragia al hacer la perforación, y también la alteración del sentido del gusto y de alguna función motora si resulta afectado algún nervio.

La infección local del área en la que se coloca el *piercing* se produce en aproximadamente un 15% de los casos y existe el riesgo de sufrir una bacteriemia, por lo que es muy importante estar pendientes, en los primeros días, de los posibles signos y síntomas locales y generales tras la colocación del *piercing* (dolor, fiebre, eritema e inflamación local).

Asimismo, pueden presentarse problemas al hablar, al tragar o al masticar, e incluso halitosis, ya que los *piercings* favorecen la acumulación de placa bacteriana o biofilm.

COMPLICACIONES BUCODENTALES

Debemos comentar con los pacientes las posibles complicaciones a nivel dental, de tejidos blandos y periodontal:

- **A nivel dental:** desgaste, rotura y abrasión de los tejidos duros del diente debido al contacto y el repetido traumatismo que el *piercing* ocasiona en las piezas dentales.
- **A nivel de tejidos blandos:** eritemas mucosos, úlceras, abscesos y edemas linguales, y fisuras en la línea media del dorso de la lengua.
- **A nivel periodontal:** el *piercing* favorece la acumulación de placa y esto, junto con el posible trauma a nivel gingival, facilita condiciones favorables para la recesión gingival. El riesgo de sufrir esta complicación es aún mayor si el portador del *piercing* es fumador.

Una perforación localizada en zonas orales puede provocar un crecimiento excesivo de los tejidos lesionados y la formación de tejido reactivo, lo que, unido a la inflamación, puede causar que el *piercing* sea englobado por el tejido mucoso. /

RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO DEL PIERCING

- Limpiarlo exhaustivamente, principalmente durante las seis primeras semanas después de la perforación, sobre todo tras ingerir alimentos y bebidas.
- Manipularlo con las manos limpias y enjuagarlo de manera diaria con un colutorio con antisépticos tras las comidas.
- Realizar una higiene diaria de la boca con cepillado dental e interdental, así como del *piercing*, ya que el control de la acumulación de biofilm evitará las posibles complicaciones.

Bibliografía

Consulta la bibliografía de este artículo en:
www.dentaideexpertise.com

HISTORIA DE LA CIRUGÍA BUCAL: EL ORIGEN DE LA OSTEONECROSIS MAXILAR

Asier Eguia del Valle

Profesor asociado de la Universidad del País Vasco (UPV/EHU). Vocal de la SECIB.

Rafael Martínez-Conde

Profesor titular de la Universidad del País Vasco (UPV/EHU). Miembro asociado de la SECIB.

RESUMEN

La osteonecrosis maxilar asociada a medicamentos (OMAM) es un efecto adverso de ciertos fármacos, poco frecuente pero grave en algunos casos. De entre los medicamentos relacionados con esta patología, los bifosfonatos son los más conocidos. No obstante, la OMAM también se asocia a otros medicamentos antirresortivos, antiangiogénicos e inmunomoduladores.

Los primeros casos de osteonecrosis maxilar (ONM) asociados a bifosfonatos se describieron hace poco más de 15 años. No obstante, esta patología ha sido documentada desde hace casi dos siglos y en diferentes momentos históricos en trabajadores de fábricas de fósforos, de fuegos artificiales y de municiones que manipulaban fósforo blanco, asociado a la intoxicación por los pirofosfatos presentes en los vapores que emana.

INTRODUCCIÓN

La osteonecrosis maxilar (ONM) es una patología facilitada por los efectos de los bifosfonatos (BF) y de otros medicamentos, más frecuente en la mandíbula y que ocurre de manera espontánea o tras un acto quirúrgico con implicación ósea⁽¹⁻³⁾. Se manifiesta por la presencia de una o varias zonas de hueso necrótico, expuestas (o no) en la cavidad oral, y que persiste por lo menos durante ocho semanas⁽¹⁻³⁾ (figura 1).

En el año 2003, R. E. Marx⁽¹⁾ publicó un artículo en el que por primera vez se asociaba la aparición de 36 casos de ONM al uso de BF intravenosos (zoledronato y pamidronato) en pacientes con mieloma múltiple o cáncer de mama metastásico. A partir de este momento han sido numerosos los casos publicados de ONM asociados tanto al uso de BF sistémicos como orales⁽¹⁻³⁾. Actualmente, esta relación entre BF y ONM es bien conocida, por lo que diferentes entidades y asociaciones han elaborado guías y protocolos para la prevención y el tratamiento de esta patología⁽³⁾.

Además de a los BF, esta enfermedad también se asocia a otros medicamentos antirresortivos (denosumab) y a al-

gunos antiangiogénicos (bevacizumab, sunitinib, aflibercept)^(4,5). Recientemente, se han publicado diversos casos de ONM asociados a otros tipos de fármacos; principalmente inmunomoduladores⁽⁶⁾ (tabla 1). Con el descubrimiento de que otros medicamentos podían también producir este efecto secundario, el término BRONJ (*Biphosphonate Related OsteoNecrosis of the Jaws*), que se instauró inicialmente para denominar a esta patología, se sustituyó en 2014, por recomendación de la American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons (AAOMS), por MRONJ (*Medication Related OsteoNecrosis of the Jaws*) u OMAM⁽³⁾.

En la actualidad, sigue creciendo la lista de fármacos que potencialmente, y con mayor o menor nivel de evidencia, pueden favorecer el desarrollo de la ONM. El riesgo de aparición de una ONM varía notablemente entre los diferentes medicamentos asociados a ella, pero también en dependencia de otros factores como las pautas de administración y dosificación, el tiempo acumulado de consumo y la existencia de patología sistémica concomitante⁽⁴⁾.

HISTORIA DE LA OSTEONECROSIS MAXILAR

Aunque las ONM asociadas a medicamentos fueron descritas por primera vez hace algo más de 15 años, existen numerosos casos documentados de ONM «no asociadas a medicamentos» desde hace casi dos siglos⁽⁷⁻⁹⁾. La historia de la ONM es larga y ha sido documentada previamente en diferentes momentos históricos, en trabajadores de las fábricas de cerillas, de fuegos artificiales y de municiones y que manipulaban fósforo blanco y otras sustancias



Figura 1. Osteonecrosis maxilar en un paciente varón de 82 años, con más de cuatro años de consumo de alendronato (VO), portador de una prótesis antigua desajustada y sin extracciones previas a la aparición de la lesión.

que contenían pirofosfatos. Ha recibido diferentes nombres como *phosphorous necrosis of the jaw* o *phossy jaw* (mandíbula fósil) (7-9).

La ONM fue descrita por primera vez en 1838 por Lorinser (10) bajo el término *phosphorismus chronicus*. Lorinser presentó varios casos de trabajadoras de fábricas de cerillas que padecían grandes secuestros óseos maxilares cuya etiología relacionó con su actividad laboral. En las primeras fábricas de cerillas, una de las materias primas que se empleaban era el fósforo blanco.

El fósforo blanco es un alótropo (elemento químico con estructuras moleculares diferentes) del fósforo, que aún se usa en la industria química y como agente incendiario y que debe ser manipulado con precaución, ya que emana vapores altamente tóxicos (7-9). Precisamente, la aspiración directa de los vapores fosfóricos hacía que en los huesos de las mujeres, niños y adolescentes (principales trabajadores de las antiguas fábricas de cerillas) se acumularan altísimas concentraciones de pirofosfatos. Los pirofosfatos tienen una estructura molecular muy similar a la de los BF y un efecto biológico parecido en relación con la etiología de la ONM (7-9) (figura 2).

Dado el pobre estado de salud oral de estas mujeres y niños, sumado a la mala alimentación y las horribles condiciones de trabajo, era muy común que desarrollaran extensas y severas ONM. Diversos autores, como Kocher y von Schulthess-Rechberg (11,12), recogen las características clínicas de series de casos de estos pacientes a finales del siglo XIX.

Por otra parte, los pirofosfatos tienen también efectos tóxicos a nivel hepático, renal y neurológico (13). Todo ello, sumado a los numerosos accidentes laborales, hacía de esta profesión una de las de menor esperanza de vida. En el *East-end* londinense, esta circunstancia propició el nacimiento del movimiento sindicalista-feminista y de las huelgas de las llamadas *matchgirls* (chicas de las cerillas). Finalmente, en la convención de Berna de 1906 se limitó su uso, y en estas factorías se comenzaron a emplear otras formas menos nocivas de fósforo como el fósforo rojo y mejoraron

las condiciones laborales, con lo que se redujeron los casos de ONM.

Posteriormente, en los años cincuenta y sesenta del siglo pasado, se produjeron algunos casos aislados de ONM entre trabajadores de la industria de los fuegos artificiales y del armamento, nuevamente asociados a la exposición al fósforo blanco (14).

PRESENTE Y FUTURO

Actualmente, sabemos que no solo los BF, el denosumab y algunos antiangiogénicos son capaces de facilitar el desarrollo de ONM. Una lista creciente de medicamentos probablemente compartida, con mayor o menor riesgo, este efecto secundario. Aun no existiendo un alto nivel de evidencia para muchos de estos medicamentos recientemente relacionados con la ONM, sería importante, desde un punto de vista preventivo, aplicar los mismos o similares protocolos clínicos para la prevención de la ONM.

En los próximos años sería recomendable tratar con especial precaución a los pacientes que estén en tratamiento con nuevos antirresortivos, antiinflamatorios biológicos, sus biosimilares y con cualquier nuevo antiangiogénico o inmunosupresor. /

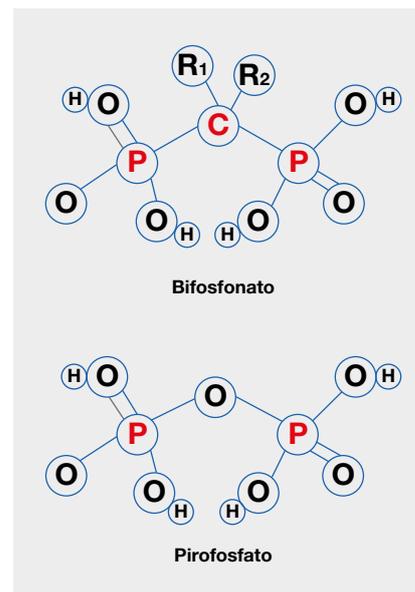


Figura 2. Estructura molecular de los bifosfonatos y los pirofosfatos.

Referencias

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

PRINCIPIO ACTIVO	TIPO	NOMBRES COMERCIALES (CIMA-AEMPS)
Etidronato	Bifosfonato	Osteum®
Clodronato	Bifosfonato	Bonefos®
Alendronato	Bifosfonato	Genérico: ácido alendrónico Fosamax®, Fosavance®, Binosto®, Adelan®, Adroavance®, Alendrofarm®, Semandrol®
Risedronato	Bifosfonato	Genérico: risedronato Acrel®, Actonel®, Arisocare®
Pamidronato	Bifosfonato	Genérico: pamidronato
Ibandronato	Bifosfonato	Genérico: ácido ibandrónico
Zoledronato	Bifosfonato	Genérico: ácido zoledrónico
Denosumab	Antirresortivo	Prolia®, Xgeva®
Sunitinib	Anti-TKI	Sutent®
Bevacizumab	Anti-VEGF	Avastin®
Aflibercept	Anti-VEGF	Zaltrap®, Eylea®

Tabla 1. Principales fármacos asociados a osteonecrosis maxilar comercializados actualmente en España.

MEJORA DE LOS RESULTADOS CLÍNICOS EN PACIENTES CON MUCOSITIS PERIIMPLANTARIA MEDIANTE EL CONTROL MECÁNICO DEL BIOFILM Y UN ENJUAGUE BUCAL COMPLEMENTARIO

El control mecánico del biofilm por parte del profesional de la consulta dental así como del paciente, junto con un enjuague bucal complementario a base de clorhexidina y cloruro de cetilpiridinio, podría mejorar los resultados clínicos en pacientes con mucositis periimplantaria.

Pulcini A, Bollaín J, Sanz-Sánchez I, Figuero E, Alonso B, Sanz M, Herrera D. Clinical effects of the adjunctive use of a 0.03% chlorhexidine and 0.05% cetylpyridinium chloride mouth rinse in the management of peri-implant diseases: a randomized clinical trial. J Clin Periodontol 2019 Mar; 46 (3): 342-353.

INTRODUCCIÓN

La mucositis periimplantaria (PiM) es muy frecuente y hay evidencia disponible para su tratamiento mediante el control mecánico del biofilm y antimicrobianos químicos coadyuvantes.

El uso de enjuagues bucales de clorhexidina (CHX) de baja concentración, combinados con cloruro de cetilpiridinio (CPC) no ha sido probado previamente en el manejo de la PiM.

OBJETIVO

Evaluar la eficacia de un enjuague bucal con CHX al 0,03% y CPC al 0,05%, como complemento de la eliminación mecánica de la placa ejercida tanto por el profesional durante los mantenimientos como por el paciente a diario, en el tratamiento de la PiM.

MATERIAL Y MÉTODOS

En este ensayo clínico, aleatorizado y a doble ciego, se incluyeron pacientes que mostraron PiM en, al menos, un implante.

Los sujetos recibieron profilaxis profesional, al inicio y a los seis meses, y se les instruyó sobre prácticas regulares de higiene bucal y de enjuague con el producto test o con enjuagues bucales con el placebo, dos veces al día y durante un año.

Los resultados clínicos, radiográficos y microbiológicos se evaluaron al inicio del estudio, a los seis meses y a los 12 meses. La resolución de la enfermedad se definió como la ausencia de sangrado en el sondaje (BOP).

Los datos se analizaron mediante ANOVA (análisis de la varianza) con medidas repetidas, *t* de Student y *chi* cuadrado.

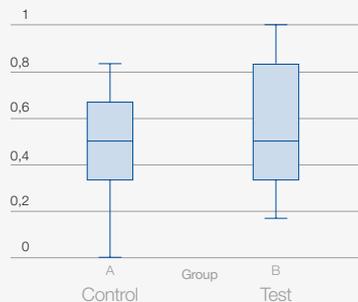
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se incluyeron 54 pacientes, de los cuales 46 asistieron a la visita final (22 en el grupo control y 24 en el grupo test). En el grupo test, hubo una reducción un 24,49% mayor en el BOP en los sitios vestibulares (intervalo de confianza del 95% [3,65-45,34%]; $p = 0,002$) que en los controles. El 58,3% de los implantes en el grupo test y el 50% de los del grupo control mostraron tejidos periimplantarios sanos en la visita final ($p > 0,05$). /

CONCLUSIÓN

El uso del enjuague bucal test demostró algunos beneficios complementarios en el tratamiento de la PiM. La resolución completa de la enfermedad no se pudo lograr en todos los casos.

Baseline BOP



12 months BOP

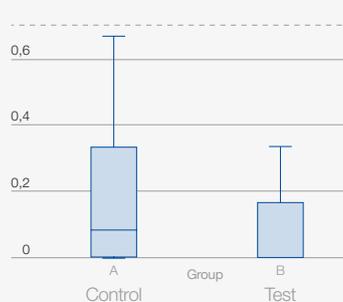


Figura 1. Diagramas de caja que representan la mediana y el rango intercuartil de sangrado en el sondaje (BOP) para los implantes de los grupos control y test al inicio del estudio y a los 12 meses.

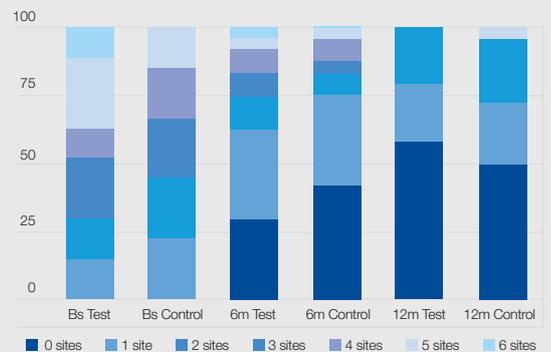


Figura 2. Porcentaje de implantes en los grupos de control y test que presentan de 0 a 6 sitios positivos de sangrado en el sondaje al inicio (Bs), a los seis meses (6m) y a los 12 meses (12m).

CLAUSURA DE LA NUEVA EDICIÓN DEL «DIPLOMA DE PERIODONCIA AVANZADA» UCM-SEPA PATROCINADO POR DENTAID

Recientemente ha finalizado el curso «Diploma de Periodoncia Avanzada», organizado por la Universidad Complutense de Madrid (UCM) en colaboración con la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA) y con el patrocinio de DENTAID. En esta nueva edición, más de 40 alumnos han podido profundizar en el campo de la periodoncia de la mano de expertos de referencia en esta especialidad.

El objetivo de este curso ha sido ampliar los conocimientos de los profesionales o estudiantes en torno a la periodoncia. El Diploma de Periodoncia Avanzada UCM-SEPA se estructura en siete módulos y aporta una consistente combinación de conferencias teóricas, seminarios de casos clínicos, prácticas con fantasmas en sillones dentales, prácticas de cirugías en mandíbulas de cerdo y la realización de cuatro cirugías en directo: terapéutica, regenerativa, mucogingival y preprotésica.

Este patrocinio se engloba dentro de la Cátedra Extraordinaria DENTAID en Investigación Periodontal que la compañía mantiene con la UCM en el marco de su compromiso con la formación continuada de los profesionales. /



Los alumnos del Diploma de Periodoncia Avanzada, junto con los responsables del curso.

REPRESENTANTES DE LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID VISITAN DENTAID RESEARCH CENTER

DENTAID Research Center recibió la visita de los máximos representantes del Departamento de Periodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid (UCM) para, entre otros asuntos, conocer in situ el centro de investigación en salud bucal.

Al encuentro asistieron el Dr. Mariano Sanz, Catedrático de Periodoncia en la UCM, codirector del Grupo de Investigación Etiología y Terapéutica de las Enfermedades Periodontales de la Facultad de Odontología de la UCM, miembro del Comité Ejecutivo de la Federación Europea de Periodoncia, y patrono de la Fundación SEPA; la Dra. Elena Figuro, profesora de la Facultad de Odontología de la UCM y miembro del grupo de investigación Etiología y Terapéutica de las Enfermedades Periodontales de la Facultad de Odontología de la UCM; el Dr. David Herrera, profesor titular de periodoncia de la UCM, codirector del grupo de investigación Etiología y Terapéutica de las Enfermedades Periodontales de la facultad de odontología de la UCM y



patrono de la Fundación SEPA; y el Dr. Filippo Graziani, profesor de odontología en la Universidad de Pisa, miembro del Consejo Editorial del Journal of Clinical Periodontology y presidente de la Federación Europea de Periodoncia.

Durante la visita, los invitados recorrieron el centro de investigación y desarrollo para conocer de primera mano su funcionamiento y el equipo humano que lo integra. /

DENTAID, EN LA NUEVA EDICIÓN DEL CONGRESO ANUAL DE LA SEPA

DENTAID participó en el Congreso de la Periodoncia y la Salud Bucal 2019 de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA), celebrado en la Feria de Valencia entre los días 29 de mayo y 1 de junio, reforzando así su compromiso con los profesionales de la salud bucal.



Stand de DENTAID en el congreso SEPA'19 celebrado en Valencia.

Con un stand de más de 60 m², DENTAID promocionó durante el congreso SEPA'19 las últimas novedades de algunas de sus marcas, como VITIS®, Interprox®, Perio-Aid® y Waterpik®. Además, este año la compañía compartió stand con PHB para presentar las últimas tendencias en irrigadores, cepillos eléctricos y salud interdental.

En este contexto, DENTAID patrocinó también tres conferencias sobre el tratamiento periodontal no quirúrgico, la cirugía periodontal y la consulta dental como herramienta en el diagnóstico precoz de la patología sistémica. Por su parte, VITIS® y Perio-Aid® patrocinaron el simposio «Alianza por la salud. Promoviendo la salud periodontal y general: un homenaje a los recientemente fallecidos Dr. Steven Offenbacher y Dr. Robert Genco».

La edición SEPA'19 reunió a más de 6.000 congresistas y más de un centenar de expositores. Además, este año convergieron cinco congresos: SEPA Periodoncia, SEPA Higiene, SEPA Gestión, SEPA Interdisciplinar y ExpoPerio. /

«LUNCH AND LEARN INTERPROX®: 30 AÑOS INNOVANDO EN CEPILLOS INTERPROXIMALES»



En el marco del congreso SEPA'19, Interprox®, la línea de productos de DENTAID dedicada a la eliminación del biofilm bucal en los espacios interdentes abiertos, organizó el evento «Lunch and Learn Interprox®: 30 años innovando en cepillos interproximales», dirigido a odontólogos e higienistas.

Durante la sesión, el Dr. Xavier Calvo, periodoncista y *Medical Advisor* de DENTAID, y el Dr. Antonio Santos, periodoncista y profesor asociado de Periodoncia en la Universidad Internacional de Catalunya (UIC), destacaron los principales elementos de higiene interdental y la importancia de mantener unos buenos hábitos de higiene bucodental como aspectos clave para reducir la aparición de patologías bucales comunes como caries, gingivitis, mucositis periimplantaria o halitosis.

En el encuentro, al que asistieron más de 80 profesionales de la salud bucodental, se mostró la evolución de los cepillos interdentes Interprox® a lo largo de la historia de la marca.

CAMPAÑA DE REVISIONES BUCODENTALES «CUIDA TUS ENCÍAS»

Paralelamente al congreso, desde el espacio comercial Nuevo Centro de Valencia se impulsó la campaña divulgativa «Cuida tus encías» para poner de relieve la importancia de la higiene dental y de las implicaciones que tiene la salud de las encías en la salud general.

TRES INVESTIGACIONES DE DENTAID, PRESENTES EN EL CONGRESO CED-IADR/NOF

En septiembre de 2019 se celebra en Madrid la reunión anual de las divisiones europea (CED) y escandinava (NOF) de la International Association for Dental Research (IADR), en la que participa el DENTAID Research Center con tres trabajos de investigación.



El congreso CED-IADR/NOF es una reunión internacional de investigación multidisciplinaria con un programa de dos días y medio que incluye presentaciones orales, pósteres y simposios de conferencias. El equipo investigador del DENTAID Research Center está presente una vez más exponiendo sus últimas investigaciones relacionadas con la salud bucal. En esta ocasión se presentan tres trabajos relacionados con el

uso de antisépticos y antibióticos en la cavidad bucal.

En el primero de ellos, se comprueba cómo el uso de un colutorio con clorhexidina en baja concentración y en ausencia de higiene bucal mecánica puede controlar el aumento de ciertas familias bacterianas que contienen periodontopatógenos del complejo rojo. En el segundo, se estudia la susceptibilidad y la

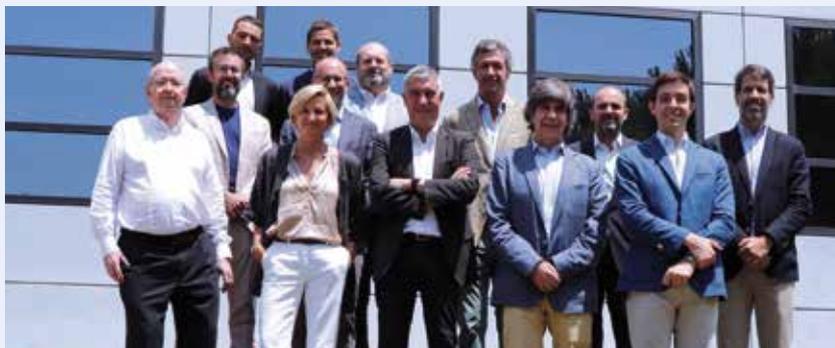
presencia de genes de resistencia a metronidazol en bacterias anaerobias de la microbiota subgingival y, aunque estas resistencias siguen siendo bajas, los resultados sugieren que podrían ir en aumento. En el tercero, se demuestra que un colutorio con cloruro de cetilpiridinio al 0,07% es capaz de alterar la matriz extracelular de un biofilm de *S. mutans* y, por lo tanto, de comprometer su viabilidad. /

LA NUEVA JUNTA DIRECTIVA DE LA SEPA CONOCE LAS INSTALACIONES DE DENTAID

La nueva junta directiva de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA) visitó recientemente las instalaciones de DENTAID con el objetivo de acercar ambas entidades y abrir nuevas vías de colaboración.

Esta reunión estratégica permitió seguir impulsando iniciativas para la difusión de la ciencia a través de congresos, abrir nuevos programas de formación a profesionales y reforzar la promoción de la salud bucal entre los pacientes. Además, los representantes de la SEPA pudieron visitar el centro de investigación sobre salud bucal DENTAID Research Center, donde conocieron la labor que DENTAID realiza diariamente para desarrollar soluciones que mejoren y traten la salud bucal de las personas.

Por parte de la SEPA asistieron al encuentro el Dr. Antonio Bujaldón, presidente de su nueva junta directiva; el Dr. José Nart, vicepresidente; el Dr. Andrés Pascual, vocal; Jaume Pros, coordinador de encuentros científicos, y Javier García, director ejecutivo de la sociedad.



Desde DENTAID les acompañaron el Sr. Enric Masdevall, presidente de DENTAID; la Sra. Mireia Masdevall, vicepresidenta de la organización; el Dr. Manel Vera, director general de la compañía; Joan Gispert, director de I+D+i de DENTAID Research Center; Eduard Ticó, director de Marketing Corporativo; Marc Costa, director de Comunicación y Digital de DENTAID; Julio Gió, director

de DENTAID España, y el Dr. Xavier Calvo, *Medical Advisor* de DENTAID.

Esta visita se enmarca en el plan de relaciones institucionales de DENTAID, que busca afianzar sinergias con sociedades científicas con el objetivo de reforzar el posicionamiento científico de la compañía e impulsar el crecimiento comercial de sus marcas. /

AYUDA A TUS PACIENTES EMBARAZADAS A MINIMIZAR LOS RIESGOS EN SU SALUD BUCAL

Aunque los cambios fisiológicos de la gestación incrementan el riesgo de sufrir algunas patologías bucales, desde la clínica dental se puede ayudar a las embarazadas a prevenirlas y a mantener una buena salud bucodental.



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



Presentar trastornos de **salud bucal durante el embarazo** es algo habitual debido a los cambios hormonales y fisiológicos⁽¹⁾. Los problemas que se dan con más frecuencia son la **gingivitis** (con una prevalencia del 60-75%⁽²⁾) y la **periodontitis** (presente en un 25% de las mujeres embarazadas)⁽³⁾.

Una buena higiene bucal no solo ayudará a prevenir la gingivitis, sino que también evitará su evolución a periodontitis. Y es que la presencia de periodontitis se ha visto relacionada con un incremen-

to en el riesgo de alteraciones en el embarazo como parto prematuro o bajo peso al nacer⁽⁴⁾.

LA HIGIENE BUCAL DURANTE EL EMBARAZO

Las matronas pueden promover en las embarazadas una correcta higiene bucal mediante una serie de consejos que también se pueden proporcionar desde la consulta dental:

- Cepillarse los dientes al menos dos veces al día o después de cada comida.
- Utilizar productos específicos para la prevención y ayuda al tratamiento de la inflamación y el sangrado de encías por gingivitis:
 - Un cepillo de filamentos suaves y perfil recto para no dañar las encías, y de cabezal pequeño para minimizar las náuseas durante el cepillado.
 - Una pasta dentífrica y un colutorio que contengan un antiséptico de uso diario seguro y eficaz durante el embarazo, como el cloruro de cetilpiridinio (CPC).

- Recordar la importancia de la limpieza de los espacios interproximales mediante cepillos interproximales, sedas o cintas dentales y/o irrigadores bucales.
- Visitar al odontólogo para realizar una profilaxis antes del embarazo y establecer pautas de control y seguimiento del estado de la cavidad bucal, y en especial de las encías, en cada trimestre de la gestación. Si hay problemas periodontales, el mejor momento para realizar un tratamiento periodontal es durante el segundo trimestre del embarazo. /

Referencias bibliográficas

- (1) Amar S, Chung KM. Influence of hormonal variation on the periodontium in women. *Periodontol* 2000 1994; 6: 79-87.
- (2) American Dental Association Council on Access, Prevention and Interprofessional Relations. Women's oral health issues. American Dental Association, 2006.
- (3) Encuesta de Salud Oral en España 2005. *RCOE* 2006; 11 (4): 409-456.
- (4) Águeda A, Ramón JM, Manau C, Guerrero A, Echeverría JJ. Periodontal disease as a risk factor for adverse pregnancy outcomes: a prospective cohort study. *J Clin Periodontol* 2008 Jan; 35 (1): 16-22.

EL LIMPIADOR LINGUAL, IMPRESCINDIBLE PARA UNA HIGIENE BUCAL COMPLETA

La limpieza lingual es una acción complementaria al cepillado dental para conseguir una higiene bucal más completa.

Muchos de los pacientes que acuden a la clínica dental tienen ya el hábito del cepillado dental, pero ¿se acuerdan de la limpieza lingual?

Para una higiene bucal mucho más completa, es necesario acostumbrar a los pacientes al hábito de la limpieza lingual. Con este fin existen los limpiadores linguales, que ayudan a eliminar

al máximo aquellas bacterias que se acumulan en la lengua y que producen además halitosis.

Para ello, tras el correcto cepillado dental, con el limpiador lingual se arrastra de atrás hacia adelante la capa superficial de la lengua, conocida como cubrimiento lingual y generalmente de color blanquecino.



La limpieza lingual garantiza una mejor higiene bucal y una prevención de problemas de salud y trastornos como la halitosis.

DENTAID PUBLICA UN MONOGRÁFICO PARA FACILITAR EL SEGUIMIENTO ODONTOLÓGICO DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS

En colaboración con expertos en oncología y odontología, DENTAID ha publicado el monográfico «Manejo de los efectos adversos orales del tratamiento con quimioterapia o radioterapia», cuyo objetivo es facilitar el seguimiento odontológico de los pacientes sometidos a tratamiento de quimioterapia o radioterapia de cabeza y cuello.

El documento es una **guía práctica** sobre el manejo de los efectos adversos que pueden causar estos tratamientos con el fin de dar respuesta a las situaciones reales que se producen en las consultas. Y es que la mayoría de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia o radioterapia de cabeza y cuello desarrolla complicaciones orales durante o después del tratamiento. En el monográfico, DENTAID propone soluciones específicas para pacientes oncológicos con el objetivo de tratar patologías como la mucositis (Perio-Aid®)

o la xerostomía (Xeros dentaid®), así como de mejorar la higiene bucal diaria (VITIS®).

Tal y como señala el Dr. Xavier Calvo, *Medical Advisor* de DENTAID, «este tipo de recursos son indispensables para el abordaje de los efectos adversos, ya que orientan al profesional sobre cómo tratar o prevenir. De esta manera, gracias a este monográfico podremos reducir los tiempos de respuesta y estaremos mejorando la calidad de vida de los pacientes». /



AGENDA DE CONGRESOS DE 2019 ¡TE ESPERAMOS!



VITIS® SONIC MEJORA LA SALUD DE LAS ENCÍAS Y REDUCE LA PLACA BACTERIANA⁽¹⁾ CON RESULTADOS VISIBLES EN TAN SOLO 10 DÍAS

Un estudio realizado con personas habitualmente usuarias del cepillo manual y que utilizaron el cepillo eléctrico VITIS® sonic S10 durante tres semanas corroboró los beneficios de la tecnología sónica con doble acción.

Los cepillos eléctricos VITIS® sonic ofrecen una **higiene bucal eficaz, respetando dientes y encías gracias a su tecnología sónica con doble acción**, mecánica e hidrodinámica, que consigue un cepillado efectivo y mejora la limpieza de las zonas de difícil acceso.

Diversos estudios clínicos certifican la eficacia de la tecnología sónica en la eliminación del biofilm dental, ya que favorece una higiene bucal completa, ideal para todo tipo de pacientes, especialmente para aquellos con distintas dificultades a la hora de realizar el cepillado convencional.

EFICACIA AVALADA

Un estudio realizado con un grupo de personas habitualmente usuarias del cepillo manual y que utilizaron el cepillo eléctrico VITIS® sonic S10 durante tres semanas corroboró los beneficios de la tecnología sónica con doble acción.

En tan solo 10 días se observó una disminución de la cantidad de placa bacteriana y una mejora de la salud de las encías. A los 21 días, tras la finalización del estudio, la cantidad de placa bacteriana presente en la boca se redujo un 39% más con respecto al momento de empezar a utilizar el cepillo eléctrico

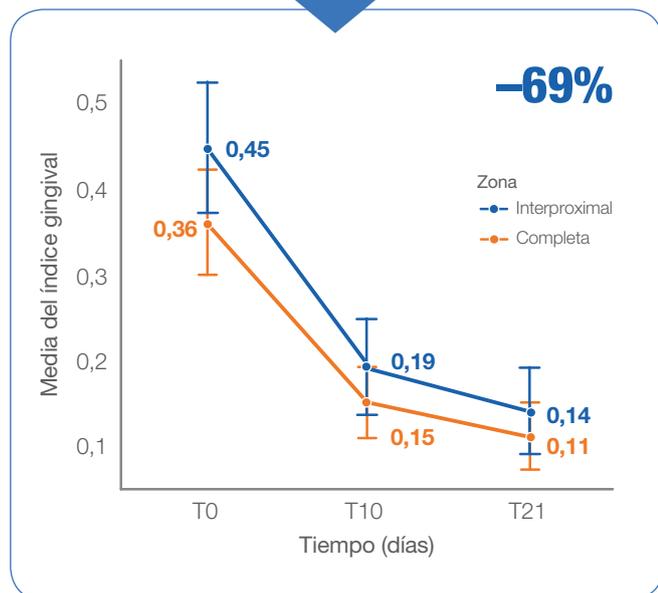
VITIS® sonic, mientras que la reducción de la inflamación fue del 69%.

Estas reducciones resultaron tanto estadística como clínicamente significativas y mostraron que la incorporación del cepillo eléctrico VITIS® sonic a la higiene bucal diaria mejora parámetros clínicos asociados a la salud bucal.

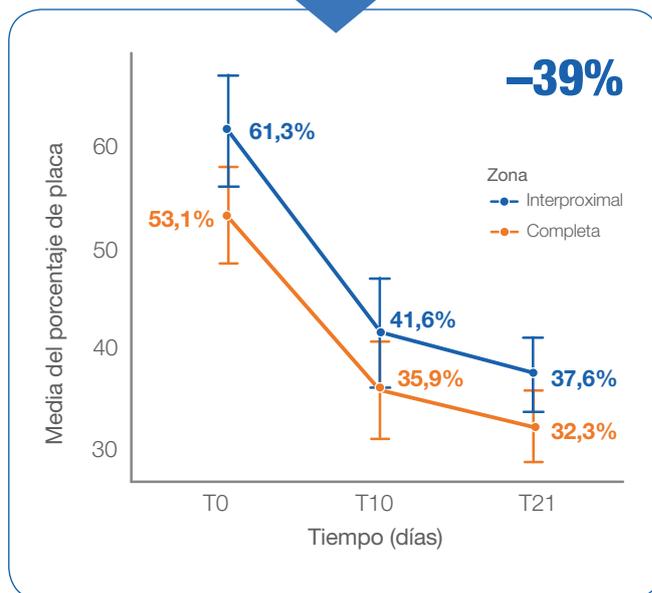
Así lo ratifican los usuarios, ya que nueve de cada 10 que han probado el cepillo eléctrico VITIS® sonic lo recomendarían.

(1) Estudio de eficacia bajo control odontológico. 2016.

Reducción del índice gingival



Reducción del índice de placa





RECOMENDADO PARA TODO TIPO DE PACIENTES

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

- ✓ Personas con problemas de encías.
- ✓ Portadores de implantes.
- ✓ Portadores de ortodoncia.
- ✓ Personas con una mala técnica de cepillado.
- ✓ Personas con limitación de destreza manual (por artrosis, artritis, etc.). /

APROVECHA AHORA NUESTRA ACCIÓN ESPECIAL

Por la compra de un cepillo **VITIS® sonic S10 o S20**, tus pacientes recibirán **5 € de regalo** que VITIS® les devolverá cómodamente mediante ingreso directo en su propia cuenta.

Para más información consultar: www.vitissonic.es

5€
de regalo

Por la compra de un cepillo VITIS sonic S10 o S20

VITIS
sonic

Tecnología sónica con doble acción.

PERIO-AID® GEL BIOADHESIVO: UN GEL FORMULADO CON CONCENTRACIONES BASADAS EN LA EVIDENCIA

El volumen de concentración de clorhexidina, ácido hialurónico y pantenol presente en Perio-Aid® Gel bioadhesivo está avalado por numerosos artículos científicos y es el ideal para obtener el efecto óptimo de las propiedades del producto.

Perio-Aid® Gel bioadhesivo es un gel bucal con propiedades antisépticas, reparadoras y regeneradoras de los tejidos orales que está indicado tras tratamientos periodontales y/o periimplantarios, quirúrgicos u otros y que favorece, con su bioadhesividad, la recuperación de la mucosa bucal.

El gel contiene, como principio activo antiséptico, **clorhexidina** al 0,2%, 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. La concentración ideal de clorhexidina en geles bioadhesivos es del 0,2% como demuestra la bibliografía consultada.

A su vez, el gel incorpora en su formulación **ácido hialurónico** al 0,2% de alto peso molecular, que ayuda a reparar y regenerar los tejidos orales dañados y favorece su cicatrización. La mayoría de los artículos científicos de la bibliografía avalan la eficacia del ácido hialurónico al 0,2%. En esa concentración, se ha demostrado que el ácido hialurónico actúa promoviendo la regeneración de los tejidos dañados y favoreciendo la reparación. En concentraciones superiores no se asegura un mayor efecto, ya que su mecanismo principal, que es un efecto de barrera sobre la herida, ya se consigue con una concentración del 0,2%.

Un elemento diferenciador con otros geles es la inclusión de **pantenol** o **provitamina B5** al 5%, que disminuye la inflamación gingival y estimula la regeneración de los tejidos, ayudando también a su recuperación. Asimismo, tiene propiedades hidratantes y calmantes. Del mismo modo, existen numerosos artículos en la bibliografía que avalan el uso de



DENTAID
technology
hyaluronrepair



NUEVO



este principio activo y en la concentración mencionada.

El resto de los excipientes incluidos en la formulación, entre ellos el polímero mucoadhesivo hidroxietilcelulosa, permiten obtener el efecto bioadhesivo que pro-

porciona la formación de una capa protectora sobre las encías y mucosas. Esta capa ayuda 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. /

Bibliografía

1. 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 May; 17 (1): 82.
2. 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 Jul; 23 (5): 598-608.
3. Yıldırım S, Özener HÖ, Doğan B, Kuru B. Effect of topically-applied hyaluronic-acid on pain and palatal epithelial wound healing: An examiner-blind, randomized, controlled clinical trial. J Periodontol 2017 Sept; 89 (1): 1-14.
4. Koray M, Ofluoglu D, Onal EA, y cols. Efficacy of hyaluronic acid spray on swelling, pain, and trismus after surgical extraction of impacted mandibular third molars. Int J Oral Maxillofac Surg 2014; 43: 1.399-1.403.
5. Nolan A, Baillie C, Badminton J, y cols. The efficacy of topical hyaluronic acid in the management of recurrent aphthous ulceration. J Oral Pathol Med 2006; 35: 461-465.
6. Lee JH, Jung JY, Bang D. The efficacy of topical 0.2% hyaluronic acid gel on recurrent oral ulcers: Comparison between recurrent aphthous ulcers and the oral ulcers of Behcet's disease. J Eur Acad Dermatol Venereol 2008; 22: 590-595.
7. Ebner F, Heller A, Rippke F, Tausch I. Topical use of dexpanthenol in skin disorders. Am J Clin Dermatol 2002; 3 (6): 427-433.
8. Heise R, Skazik C, Marquardt Y, y cols. Dexpanthenol modulates gene expression in skin wound healing in vivo. Skin Pharmacol Physiol 2012; 25 (5): 241-248.
9. Proksch E, de Bony R, Trapp S, Boudon S. Topical use of dexpanthenol: a 70th anniversary article. J Dermatol Treat 2017 Dec; 28 (8): 766-773.

CÓMO LOGRAR UNA SONRISA SALUDABLE EN LOS PACIENTES CON ORTODONCIA

Son muchos los niños y adultos que se someten a tratamientos de ortodoncia tanto con fines estéticos como de salud. Como profesionales, es nuestro deber asegurarnos de que nuestros pacientes conocen los riesgos asociados a la ortodoncia e informarles de cómo realizar la mejor rutina de higiene bucodental.

El cepillo es el elemento de limpieza dental más extendido. Sin embargo, su capacidad de higiene se ve limitada con la presencia de los *brackets*. El relieve de la ortodoncia fija hace que los filamentos del cepillo no consigan llegar a la totalidad de la superficie del diente, pudiendo quedar restos de alimentos y biofilm oral sin eliminar.

Para facilitar la particular atención que se debe prestar a la higiene bucodental de los pacientes con ortodoncia, los **cepillos VITIS® orthodontic** presentan un diseño especial con el perfil de sus filamentos en forma de V, lo que les otorga el perfil adecuado para alcanzar la superficie del diente más eficazmente. De esta forma se eliminan de manera más precisa el biofilm oral y los restos de alimentos que tienden a acumularse alrededor del *bracket* y que pueden dar lugar a complicaciones varias, como gingivitis, desmineralización y/o caries dental, halitosis, etc.

Junto con el cepillo dental VITIS® orthodontic se recomienda el uso de la **pasta dentífrica** y el **colutorio VITIS® orthodontic**, especialmente formulados para prevenir las posibles complicaciones durante la ortodoncia, además de reducir el acúmulo del biofilm oral y disminuir la inflamación gingival⁽¹⁾. El resto de la gama VITIS® orthodontic está compuesta por **cera protectora para ortodoncia**, que ofrece protección frente al roce de los aparatos de ortodoncia⁽²⁾, y **comprimidos limpiadores efervescentes**, para la limpieza de aparatos de ortodoncia removibles de manera segura y eficaz.

Para mantener una correcta higiene bucal en los lugares a los que el cepillado dental no llega (por ejemplo, debido al alambre que hay entre *bracket* y *bracket*), se recomienda usar elementos de



VITIS orthodontic
Cuidado y protección en
portadores de ortodoncia

ESPECIALISTAS EN ORTODONCIA CONCLUYEN: VITIS® ORTHODONTIC ES LA GAMA MÁS ADECUADA PARA LAS NECESIDADES DE LOS PORTADORES DE ORTODONCIA⁽³⁾

limpieza interproximal como las **sedas o cintas VITIS®**, los **cepillos interproximales Interprox®** o los irrigadores bucales Waterpik®.

Estos últimos ofrecen una eficacia superior en el menor tiempo posible, ya que la comodidad de uso de los **irrigadores bucales Waterpik®** permite mantener una higiene bucal completa gracias a su potente chorro de agua pulsátil, que produce la desestructuración del biofilm oral adherido a la superficie dental. Además de poder acceder a todos los rincones de la superficie dental, se llega fácilmente a las zonas subgingivales, ofreciendo así una limpieza completa también por debajo del borde de las encías.

El uso de los irrigadores bucales Waterpik® está especialmente indicado en pacientes con ortodoncia. Se han realizado estudios que demuestran una reducción del biofilm oral hasta cinco veces superior complementando el cepillado dental

con la irrigación bucal Waterpik® en comparación con el uso exclusivo del cepillado dental⁽⁴⁾. /

Referencias

- (1) Herrera D, Pérez L, Escudero N, Alonso B, Serrano J, Martín C, Sanz M. Evaluation of cetyl-pyridinium chloride formulations in orthodontic patients: periodontal outcomes. Journal of Dental Research and an oral presentation t IADR Munich (septiembre 2009).
- (2) Laboratorios DENTAID. Estudio de la higiene oral en portadores de ortodoncia en clínicas odontológicas. Barcelona, 2009.
- (3) George R. Higiene oral: un beneficio para profesionales y pacientes. Orthodontic Practice; April 2012.
- (4) Sharma NC, Lyle DM, Qaqish JG, Galustians J, Schuller R. Effect of a dental water jet with orthodontic tip on plaque and bleeding in adolescent patients with fixed orthodontic appliances. Canada. J Ortho Dentofacial Orthop 2008; 133 (4): 565-571.

¿Eres estudiante o profesional joven interesado en el mundo de la periodoncia, implantes y/o cirugía bucal?
¡TE ESTÁBAMOS ESPERANDO!

Participa en:

PERIO NEXT

I Concurso de casos clínicos en Periodoncia

DEL 11 DE MARZO AL 15 DE JULIO DE 2019

Prorrogado hasta el 31 de octubre de 2019

Una iniciativa de **PERIO·AID**

PERIO-NEXT: EL I CONCURSO DE CASOS CLÍNICOS EN PERIODONCIA PATROCINADO POR PERIO·AID®

Como marca de referencia en el campo de la periodoncia, Perio Aid® lanzó, el pasado mes de marzo de 2019, Perio-Next, el I Concurso de casos clínicos en este ámbito. Su objetivo es dar apoyo a las nuevas generaciones de odontólogos para mantener el espíritu científico e innovador de la marca.

Perio Next es un concurso anclado dentro de la web www.perioexpertise.es, portal vinculado a las enfermedades periodontales que cuenta con el aval de Perio-Aid® y con el soporte científico de Laboratorios DENTAID.

Este concurso fomenta la participación tanto de estudiantes de los últimos cursos de odontología como de recién licenciados, quienes podrán dar a conocer sus avances y conocimientos en los ámbitos de la periodoncia, la implantología o la cirugía bucal.

La participación en Perio Next se realizará mediante la presentación de casos clínicos en los que se utilicen productos de la gama Perio-Aid®. Estos casos clínicos serán validados por un comité científico formado por los doctores Lucía Barallat, Xavier Calvo, Eduardo Montero y José Luis Dopico.

Teniendo en cuenta el gran interés demostrado y con el fin de poder llegar al máximo de participantes, se ha ampliado la fecha final de participación hasta el próximo 31 de octubre de 2019.

Los premios para los ganadores serán:

- 1.º premio: **1.000 euros.**
- 2.º premio: **500 euros.**
- 3.º premio: **invitación a escoger entre SEPA'20 o SECIB'20.**

Perio Next fue presentado desde el stand de Laboratorios DENTAID durante el pasado congreso SEPA'19, con gran aceptación por parte del colectivo más joven de odontólogos. /

ESPERAMOS TU PARTICIPACIÓN, ¡INSCRÍBETE!

Para inscribirte en la primera edición de Perio Next, solo debes entrar en la web www.perioexpertise.es/perionext y allí encontrarás las instrucciones de participación.

WATERPIK®: PARA UNA LIMPIEZA DONDE OTROS NO LLEGAN

Los irrigadores bucales Waterpik® eliminan el biofilm oral depositado entre los dientes y los lugares de difícil acceso gracias a la aplicación directa de un chorro pulsátil de agua o colutorio. Waterpik® es ideal para la prevención de problemas bucales y para conseguir una higiene diaria correcta y exhaustiva.

El uso del cepillo dental no es suficiente, ya que únicamente llega al 60% de la superficie del diente. Por ello, la irrigación bucal constituye el complemento perfecto al cepillado. Los irrigadores bucales Waterpik® eliminan el 99,9% del biofilm dental *ex vivo* y permiten eliminar la placa de lugares de difícil acceso gracias a la aplicación directa de un chorro pulsátil de agua o colutorio.

Waterpik® está indicado para quienes desean conseguir una mayor sensación de limpieza y frescor en la boca, así como para personas con necesidades especiales de higiene bucal, como portadores de ortodoncia o de implantes, ya que tienden a acumular más placa bacteriana; sin olvidar a los pacientes con enfermedad periodontal. /



waterpik®
La irrigación bucal

Elimina el **99,9%**
de la placa dental
Encías sanas en **14 días**

waterpik®
ULTRA® WP-100

DENTAID
DISTRIBUIDOR
EXCLUSIVO
DE ESPAÑA Y ANDORRA

El uso de los irrigadores bucales **Waterpik®**, en combinación con el cepillado diario:

- ✓ Proporciona una máxima sensación de **limpieza y frescor**.
- ✓ Elimina la **placa dental** de zonas de difícil acceso.
- ✓ Mejora la **salud de las encías**.
- ✓ **Facilita** la limpieza de coronas, implantes y aparatos de ortodoncia.
- ✓ Mejora el acceso a las **bolsas periodontales** (periodontitis).

Waterpik® es la marca de irrigadores bucales líder en el mercado español desde su lanzamiento.

DENTAID, como distribuidor oficial en España y Andorra, **avala la originalidad de todos los productos de la marca Waterpik®**, que distribuye a través de sus canales de venta oficiales: oficina de farmacia, parafarmacia, clínica dental y proveedores autorizados.

Además, DENTAID ofrece el **servicio técnico oficial posventa, que garantiza la seguridad y la calidad de los aparatos Waterpik® y de sus piezas de recambio**.

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 solo avanzando juntos podemos ofrecer las soluciones más adecuadas a cada persona.

NUEVOS SIGNIFICADOS.

NUEVAS POSIBILIDADES EN SALUD BUCAL.

