

DENTAID

PUBLICACIÓN PARA PROFESIONALES DE LA ODONTOLOGÍA

expertise

SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 2011 # 7

LA IRRIGACIÓN BUCAL

ESTUDIO SOBRE LA EFICACIA DEL
SPRAY CON ÁCIDO MÁLICO 1%

HIGIENISTAS VITIS, PUNTO DE
ENCUENTRO EN INTERNET

INFLAMACIÓN GINGIVAL Y BIOFILM ORAL

POSIBILIDADES TERAPÉUTICAS



INVESTIGACIÓN ACTUAL

INFLAMACIÓN GINGIVAL
Y BIOFILM ORAL

4



SOLUCIONES DENTAID

LA INFLAMACIÓN GINGIVAL DEBIDO
AL ACÚMULO DE BIOFILM ORAL

8



AULA DENTAID

CURSO DE IRRIGACIÓN BUCAL

12



A DEBATE

¿CUÁNDO RECOMIENDAS EL USO DEL
IRRIGADOR BUCAL?

14



DENTAID 2.0

YOUTUBE, PREMIOS ASPID, VITIS 2.0

16



COLABORACIONES

ANTISEPSIA PREOPERATORIA EN
CIRUGÍA BUCAL (SECIB)
ENFERMEDADES PERIIMPLANTARIAS
(SEPA)

18



ESTUDIOS

EFICACIA DEL SPRAY DE ÁCIDO MÁLICO
1% (XEROS DENTAID SPRAY®) EN EL
TRATAMIENTO DE LA XEROSTOMÍA
INDUCIDA POR FÁRMACOS

20



ACTUALIDAD DENTAID

XEROS DENTAID CHICLE DENTAL
NUEVO INTERPROX® MINI CÓNICO
INSTRENEW

ÉXITO DE DENTAID EN LA IDS

PREMIO CIENTÍFICO HIDES

DENTAID, PRESENTE EN EL CONGRESO
ANUAL DE LA SEPA

21

DENTAID

Ronda Can Fatjó, 10
Parc Tecnològic del Vallès
08290 Cerdanyola (España)
Tel.: 935 80 94 94
E-mail: dentaid@dentaid.es
www.dentaid.com

DENTAID**expertise**

SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 2017

**Dentaid Expertise**

Revista de información
para profesionales
de la odontología

Edita**DENTAID**

Expertos en Salud Bucal
www.dentaid.com

Comité de Redacción

Departamento de
Comunicación de Dentaid

Diseño y realización**BPMO Edigrup**

Guitard, 43, 1ª planta
08014 Barcelona
www.bpmoedigrup.com

Depósito legal:

B-32918-2009

SOLUCIONES PARA LOS PROBLEMAS GINGIVALES

Más del 50% de la población española sufre inflamación gingival según la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración y más de la mitad de la población española mayor de 35 años tiene gingivitis. Existen diferentes motivos por los que aparece esta enfermedad, como los asociados a factores locales (higiene oral insuficiente, malposiciones dentarias, obturaciones desbordantes,...), sistémicos, consecuencias de fármacos o malnutriciones.

Para evitar o tratar la gingivitis, es esencial el cuidado diario de la cavidad bucal. En este número hablaremos de las soluciones a la inflamación gingival y las enfermedades periodontales, los tratamientos y productos específicos para su cuidado.

En esta línea, también comentaremos la importancia de la irrigación bucal, esencial, ya que proporciona una mejora significativa de la salud bucal. Está demostrado que el uso habitual del irrigador bucal reduce el biofilm oral, la gingivitis y el sangrado. En este marco, hemos consultado a varios profesionales odontólogos e higienistas sobre el uso de los irrigadores en la higiene bucal diaria y su opinión al respecto.

Gracias por vuestro interés.

Enric Masdevall*Presidente de Dentaid*



INFLAMACIÓN GINGIVAL

POSIBILIDADES TERAPÉUTICAS

Según la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración, la gingivitis y la periodontitis son dos de las enfermedades más comunes del ser humano, con una prevalencia del 59,8% en adultos de entre 35 y 44 años y del 51,6% en pacientes de entre 65 y 74 años. Más de la mitad de la población española mayor de 35 años tiene gingivitis.

Gerardo Gómez-Moreno¹, Antonio Aguilar-Salvatierra², Javier Guardia³ y José Luis Calvo-Guirado⁴

1. Profesor responsable de Interacciones Farmacológicas en Odontología. Facultad de Odontología. Universidad de Granada.
2. Licenciado en Odontología. Colaborador de Interacciones Farmacológicas en Odontología. Facultad de Odontología. Universidad de Granada.
3. Doctor en Odontología. Colaborador de Interacciones Farmacológicas en Odontología. Facultad de Odontología. Universidad de Granada.
4. Profesor de Clínica Odontológica Integrada de Adultos. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Murcia.

En los años 90 se desarrolló el modelo de la placa dental como biofilm, que está compuesto por bacterias, que representan un 15%-20% del volumen, y una matriz o glicocáliz, que representaría el 75%-80%¹. Esta matriz está compuesta por una mezcla de exopolisacáridos, proteínas, sales minerales y material celular². El biofilm oral es el principal agente etiológico de la caries y de las enfermedades periodontales (gingivitis y periodontitis)³. La alteración cualitativa o cuantitativa de esta población bacteriana adquiere un papel primordial en el mantenimiento de la salud bucodental⁴. **La gingivitis se define como la inflamación de la encía debida a los efectos de los depósitos de biofilm que la irritan e inflaman.** Las bacterias y sus toxinas hacen que la encía se infecte, se inflame y se vuelva sensible⁵. La gingivitis afecta a los tejidos blandos de la encía y es reversible. Si la gingivitis no se controla puede evolucionar a

periodontitis, que se extiende a zonas más profundas, como el ligamento periodontal y el hueso alveolar⁶.

Factores que intervienen

Existen diversos factores que pueden favorecer la aparición de gingivitis:

Gingivitis asociada a factores locales: puede desarrollarse tanto en un periodonto sano como en un periodonto reducido pero estable⁵, generalmente **asociada a factores locales de retención de biofilm, como higiene oral insuficiente**, malposiciones dentarias, trauma oclusal, obturaciones desbordantes, ortodoncia fija y removible y prótesis removible y fija (puentes y coronas), pudiendo éstas dos últimas irritar la encía e

placa, agravada por niveles de ácido ascórbico crónicamente bajos.

Las repercusiones sistémicas de la gingivitis se basan en la evidencia científica, que ha demostrado en estos años que las alteraciones sistémicas modifican la susceptibilidad del huésped a la enfermedad gingival; de igual manera, **la infección periodontal puede incrementar de una manera muy significativa el riesgo a padecer ciertas enfermedades sistémicas**, como son diabetes mellitus, enfermedades coronarias y cardiopatías, y enfermedades pulmonares. Mención especial requieren la relación entre la enfermedad periodontal y los embarazos prematuros y los recién nacidos de bajo peso.

DEBEMOS INSTRUIR AL PACIENTE EN EL TIPO DE CEPILLO QUE DEBE UTILIZAR, TANTO EN EL TAMAÑO DEL CABEZAL COMO EN LA CONSISTENCIA DE SUS FILAMENTOS, HACIENDO HINCAPIÉ EN LAS TÉCNICAS DE UN CORRECTO CEPILLADO

incrementar el riesgo de gingivitis.

Gingivitis modificada por factores sistémicos: se caracteriza por estar modificada en su curso evolutivo por diversos efectos generales tales como⁵

- Gingivitis asociadas al sistema endocrino, y entre ellas se encuentran las asociadas a embarazo, pubertad, ciclo menstrual y diabetes no controlada.
- Discrasias sanguíneas, como púrpura trombocitopénica, debida a una función anormal o número de las células sanguíneas.

Gingivitis modificada por fármacos: es consecuencia del consumo de determinados fármacos, entre los que se encuentran los anticonvulsivantes como fenitoína, inmunosupresores como ciclosporina A y los bloqueadores de canales del calcio como nifedipino y verapamilo.

Gingivitis modificada por malnutrición: en ocasiones la gingivitis se puede asociar a déficits nutricionales, como la asociada a la deficiencia de ácido ascórbico, que es una respuesta inflamatoria de la encía a la

En el caso de la diabetes mellitus, la agresión sistémica de las bacterias periodontopatógenas explicaría el empeoramiento del control de la glucemia, por lo que el tratamiento periodontal podría restaurar la sensibilidad a la insulina en estos pacientes⁸.

Los pacientes con enfermedades cardiovasculares y patologías periodontales como la gingivitis pueden tener niveles elevados del factor VIII de la coagulación, lo que eleva el riesgo de formación de trombos, ya que se incrementa la viscosidad sanguínea, lo que conlleva un riesgo mayor de sufrir enfermedad vascular⁹. La endocarditis infecciosa es la infección del endocardio de las válvulas cardíacas producida por la colonización de microorganismos. Las patologías periodontales pueden predisponer al paciente a un aumento en la incidencia de bacteriemias. Se estima que aproximadamente el 8% de todos los casos de endocarditis infecciosas está relacionado con enfermedades periodontales¹⁰.

En relación a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), el estudio de Hayes demostró que los individuos con pérdidas óseas más avanzadas como consecuencia de enfermedad periodontal tenían más riesgo de desarrollar EPOC. Los pacientes periodontales con gingivitis y con mala higiene bucal tienen más riesgo de desarrollar enfermedades pulmonares crónicas¹¹.

Durante el embarazo, la progesterona produce alteraciones clínicas en los capilares gingivales y puede provocar la llamada gingivitis gestacional. La carga de bacterias aerobias y anaerobias en la cavidad bucal aumenta durante el embarazo¹². A esto se debe añadir que durante la infección periodontal aumenta aún más el número de microorganismos que se acumula en la encía. Además de las prostaglandinas E₂, también se acumulan algunos mediadores de la inflamación, como los factores de necrosis tumoral α y la interleucina 1 β . La combinación de estos dos procesos puede llegar a constituir un riesgo para la



integridad del feto y la placenta, pudiendo provocar partos prematuros y niños con bajo peso al nacer¹³.

Tratamiento de la gingivitis

Una vez el biofilm se ha desarrollado hay que tratar de eliminarlo por medios físicos y medios químicos.

MEDIOS FÍSICOS:

Las bacterias en los biofilms presentan mayor resistencia frente a los antimicrobianos. Esta mayor resistencia se debe, fundamentalmente, a la acción protectora de la matriz y a la expresión de unos fenotipos más resistentes. **Para que los antimicrobianos consigan el mayor efecto posible debe realizarse una desestructuración previa del biofilm por medios físicos** (cepillado, uso de hilo dental, profilaxis, raspado y alisado radicular, etc.)



El cepillado diario con una pasta dentífrica que contenga flúor y el uso de cepillos interproximales, cinta o seda dental son métodos recomendados para la eliminación del biofilm. En el mercado, encontramos una gran variedad de pastas dentífricas con otros principios activos que proporcionan propiedades terapéuticas, como el cloruro de cetilpiridinio, permethol, provitamina B₅, lactato de zinc, todos ellos con excelentes propiedades antiinflamatorias.

Debemos instruir al paciente en el tipo de cepillo que debe utilizar, tanto en el tamaño del cabezal como en la consistencia de sus filamentos, haciendo hincapié en las técnicas de un correcto cepillado. En este sentido, es recomendable utilizar un cepillo con filamentos de consistencia mediana para evitar dañar la encía durante el cepillado. En las zonas de difícil acceso, es fundamental la utilización de cepillos interproximales, debido al acúmulo continuo que existe de biofilm. Se recomienda el uso de irrigadores bucales en casos de mayor propensión a la gingivitis, como puede ser el embarazo o los pacientes portadores de implantes dentales, ya que por su acción mecánica producen un efecto estimulante sobre la encía, además de limpiar de forma efectiva la zona de retención de biofilm.

MEDIOS QUÍMICOS:

Además de los medios físicos, existe la posibilidad de utilizar un tratamiento coadyuvante con el uso de colutorios. En ocasiones, los medios físicos no funcionan de forma efectiva debido a problemas de cumplimiento o poca motivación por parte de los usuarios; sobre todo en adultos mayores, personas portadoras de ortodoncia, con limitaciones físicas y/o psíquicas pueden encontrarse dificultades a la hora de realizar el cepillado. En estos casos, está especialmente indicado complementar el cepillado diario con el uso de colutorio.

El uso de un colutorio como complemento a la higiene bucal diaria se considera un medio muy efectivo que aumenta la eliminación del biofilm oral. Los estu-

dios *in vitro* para valorar la efectividad de los componentes de los colutorios deben realizarse en modelos artificiales de los biofilms bucales o «bocas artificiales». Se han realizado algunos estudios en los que se investiga la acción de algunos colutorios en bocas artificiales⁴. El resultado de estos estudios muestra que los colutorios con clorhexidina son los más efectivos en su acción bactericida sobre el biofilm, pero no todos los colutorios con clorhexidina muestran la misma efectividad, dependiendo de la formulación que presenten⁴; **así, clorhexidina (CHX) al 0,12% más cloruro de cetilpiridinio (CPC) al 0,05% sin alcohol está indicado en situaciones específicas como la periodontitis.** La CHX a bajas concentraciones, 0,05%, y CPC al 0,05% se podría emplear de forma diaria para prevenir la gingivitis.

El CPC es un compuesto de amonio cuaternario, surfactante catiónico de uso tópico con amplio espectro antimicrobiano y efecto bactericida sobre patógenos gram-positivos y hongos⁴⁵. Estudios más recientes muestran que enjuagues bucales con CPC tienen actividad antiplaca y antigingivitis cuando se utilizan solos o en combinación con cepillado dental⁴⁶.

TRAS REMITIR LA FASE AGUDA DEL PROCESO INFLAMATORIO SE DEBE SOPESAR EL USO A MÁS LARGO PLAZO DE UN COLUTORIO DE USO DIARIO QUE CONTenga CPC

Otros colutorios (aceites esenciales, octenidina, fluoruro estañoso, hexetidina) muestran menor acción bactericida que la clorhexidina. Los colutorios con extractos de plantas y los colutorios con triclosán muestran una actividad bactericida escasa en este tipo de estudios.

En la periodontitis se recomienda prescribir el uso de colutorio con CHX al 0,12%⁴⁴ entre 10 a 14 días, lo que favorecerá la disminución de la carga bacteriana en el paciente y, por tanto, mejorará el estado

agudo de inflamación de la encía, favoreciendo el efecto de una correcta higiene con los métodos anteriormente mencionados⁶. Además, se sabe que la combinación de clorhexidina más cloruro de cetilpiridinio produce un efecto sinérgico en la formulación, mejorando su actividad antimicrobiana⁴. Tras remitir la fase aguda del proceso inflamatorio se debe sopesar el uso a más largo plazo de un colutorio de uso diario que contenga CPC. El uso de colutorios diariamente por parte del paciente ayuda a favorecer el mantenimiento de la salud oral de nuestro paciente, además de por el propio efecto beneficioso del principio activo que contenga, por ser un método de fidelización del paciente a realizar una correcta higiene.

Conclusión

El mantenimiento de un adecuado nivel de higiene oral diario es primordial para la prevención y control de las gingivitis, ya que, como se ha expuesto, el biofilm oral se ha identificado como un factor crítico en su aparición. Aunque el biofilm oral no pueda eliminarse completamente, puede controlarse con prácticas de higiene bucal. El objetivo del tratamiento de la gingivitis es fundamental para realizar un buen control de la placa supragingival, ya que de este modo se produce un cambio en las condiciones ambientales subgingivales, lo que dificulta el desarrollo de biofilms patógenos. Una vez el biofilm se ha desarrollado hay que tratar de eliminarlo por medios físicos y medios químicos.

El uso conjunto del cepillado con pasta dentífrica, la limpieza interproximal y un colutorio eficaz garantiza el éxito en el control y prevención de la inflamación gingival producida por el biofilm oral^{4,7,14}.

Referencias

1. Serrano-Granger J, Herrera D. "La placa dental como biofilm. ¿Cómo eliminarla?". *RCOE*. 2005;10(4):431-9.
2. Donlan RM, Costerton JW. "Biofilms: survival mechanisms of clinically relevant microorganisms". *Clin Microbiol Rev*. 2002 Apr;15(2):167-93.
3. Enrile de Rojas FJ, Santos-Aleman A. "Colutorios para el control de placa y gingivitis basados en la evidencia científica". *RCOE*. 2005;10(4):445-52.
4. Costerton JW. Biofilms: "Survival Mechanisms of Clinically Relevant Microorganisms". *Clinical Microbiology Reviews* 2002;167-93.
5. American Academy of Periodontology. "Parameter on plaque-induced gingivitis". *J Periodontol*. 2000;7:851-852.
6. Becerik S, Türko lu O, Emingil G, Vural C, Ozdemir G, Atilla G. "Antimicrobial effect of adjunctive use of chlorhexidine mouthrinse in untreated gingivitis: a randomized, placebo-controlled study". *APMIS*. 2011 Jun;119(6):364-72.
7. Matesanz-Pérez P, Matos-Cruz R, Bascones-Martínez A. "Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura". *Av Periodon Implantol*. 2008;20(1): 11-25.
8. Bascones-Martínez A, Matesanz-Pérez P, Escribano-Bermejo M, González-Moles MA, Bascones-Ilundain J, Meurman JH. "Periodontal disease and diabetes-Review of the Literature". *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2011. En prensa.
9. Ridker PM. "Fibrinolytic and inflammatory markers for arterial occlusion: the evolving epidemiology of thrombosis and hemostasis". *Thromb Haemost* 1997; 78:53-9.
10. Drangsholt MT. "A new casual model of dental diseases associated with endocarditis". *Ann Periodontol* 1998; 3:184.
11. Hayes C, Sparrow D, Cohen M, Vokonas PS, Garcia RI. "The association between alveolar bone loss and pulmonary function: the VA Dental Longitudinal Study". *Ann Periodontol* 1998;3:257-61.
12. Jansen J, Liljemark W, Bloomquist C. "The effect of female sex hormones on subgingival plaque". *J Periodontol* 1981;52: 599-602.
13. Offenbacher S, Katz V, Fertik G, Collins J, Boyd D, Maynor G, et al. "Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight". *J Periodontol* 1996;67:103-13.
14. Herrera D, Roldán S, Santacruz I, Santos S, Masdevall M, Sanz M. "Differences in antimicrobial activity of four commercial 0.12% chlorhexidine mouthrinse formulations: an in vitro contact test and salivary bacterial counts study". *J Clin Periodontol*. 2003 Apr;30(4):307-14.
15. Gunsolley, J. C. (2006) "A meta analysis of six month studies of anti-plaque and antigingivitis agents". *J Am Dent Assoc* 137, 1649 1657.
16. Pitten, F. A. & Kramer, A. (2001) "Efficacy of cetylpyridinium chloride used as oropharyngeal antiseptic". *Arzneimittelforschung* 51, 588 595.

LA INFLAMACIÓN GINGIVAL DEBIDO AL ACÚMULO DE BIOFILM ORAL

El mantenimiento de una adecuada higiene oral diaria es primordial para la prevención y control de la gingivitis, ya que el biofilm oral es un factor crítico en su aparición. Las bacterias en los biofilms presentan mayor resistencia, debido a la acción protectora de la matriz y a la expresión de fenotipos más resistentes. Una vez que el biofilm se ha desarrollado, hay que tratar de eliminarlo por métodos físicos y métodos químicos.

MÉTODOS FÍSICOS para el control de la inflamación gingival

Es necesario realizar una desestructuración del biofilm oral por medios físicos para asegurar mayor efecto de los antimicrobianos.

CEPILLOS VITIS

El cepillado dental juega un papel muy importante en la desestructuración y la eliminación eficaz del biofilm oral, causante de la inflamación gingival. Durante el cepillado se desorganiza la matriz del biofilm oral, asegurando así un mayor efecto de los antimicrobianos.



Cabezal redondeado

- Facilita el cepillado en las zonas de difícil acceso. 2 tamaños donde elegir: cabezal normal y cabezal pequeño Access.



Cuello maleable

- Gracias a su flexibilidad, permite adquirir la posición del cepillo que mejor se adapta a la cavidad bucal, protegiendo dientes y encías de posibles sobrepresiones que se aplican durante el cepillado.



Mango anatómico

- Con estrías antideslizamiento en la zona de agarre para facilitar el uso del cepillo.
- Presenta resistencia a la fractura, proporcionando un uso seguro del cepillo.



Filamentos Tynex® de alta calidad

- Forma fusiforme y con extremos redondeados para proteger dientes y encías.
- Rigidez de los filamentos no excesiva, lo que permite una eliminación eficaz de la placa bacteriana sin dañar dientes y encías.



Zona de ataque Monotip

- Zona específica para desorganizar la placa bacteriana (biofilm oral) más resistente.



Capuchón protector

- Mantiene los filamentos agrupados y en condiciones óptimas de higiene.
- Posee unas guías de entrada para que los filamentos se sequen libremente sin tocar las paredes internas del cabezal.

CEPILLOS INTERPROXIMALES

El biofilm oral se acumula también en espacios interproximales, en los que es difícil acceder con el cepillo dental. La desestructuración de la matriz del biofilm oral en estas zonas es fundamental para conseguir un mayor efecto de los antimicrobianos.

El diseño, la forma y los diferentes tamaños de los cepillos INTERPROX® constituyen la más amplia y especializada gama de cepillos interproximales que mejor se adaptan a todos los espacios de la cavidad bucal.

CARACTERÍSTICAS DE LOS CEPILLOS INTERPROX®



Capuchón protector

- Mantiene los filamentos agrupados y en condiciones óptimas de higiene.

Filamentos de Tynex® de alta calidad

- Blancos y negros para detectar los puntos de sangrado y el biofilm oral eliminado, respectivamente.

Alambre

- De acero inoxidable recubierto de material plástico para proteger encías y esmalte.
- Respeto los implantes sin dañarlos y no produce sensibilidad.
- Máxima resistencia gracias al nuevo sistema de anclaje y diseño que protege el alambre y lo fija en el interior de la estructura.

Cabezal en ángulo (Plus y Access) o recto

- Para acceder fácilmente a los espacios interproximales de la zona posterior de la boca, o bien a los espacios de la parte frontal, formando siempre un ángulo de 90° con la superficie de los dientes.



ISO 16409: norma internacional de cepillos interdientales.

CEPILLOS VITIS

CUIDADO INTEGRAL DIARIO

VITIS suave
VITIS medio
VITIS duro
VITIS Junior

CUIDADO EXTRA DIARIO

VITIS suave access
VITIS medio access
VITIS duro access
VITIS sonic cepillo eléctrico

SITUACIONES ESPECÍFICAS

VITIS encías
VITIS orthodontic
VITIS orthodontic access
VITIS sensible
VITIS ultrasuave
VITIS cirugía
VITIS perio
VITIS monotip

INTERPROX®

La gama más amplia para todos los espacios

INTERPROX® plus

Plus Nano
Plus Súper Micro
Plus Micro
Plus Mini Cónico **NUEVO**
Plus Mini
Plus Cónico
Plus Maxi

INTERPROX®

Súper Micro
Micro
Mini Cónico **NUEVO**
Mini
Cilíndrico
Cónico
Maxi

INTERPROX® access

Access Mini
Access Cónico
Access Maxi

WATERPIK®

La irrigación bucal Waterpik®, chorro pulsátil de agua a elevada presión, ayuda a la eliminación de bacterias depositadas en dientes y encías como complemento al cepillado diario, permitiendo alcanzar lugares de difícil acceso, como las zonas subgingivales y los espacios interdentes.

El uso de irrigadores bucales está indicado para todo tipo de personas, pero es especialmente útil en pacientes con necesidades específicas de higiene bucal, como portadores de aparatos de ortodoncia, coronas e implantes, etc. Está especialmente indicado para pacientes con inflamación gingival, ya que está científicamente probado que en combinación con el cepillado manual consiguen una eficacia hasta un 93% superior en la mejora de la salud gingival respecto a usar solo el cepillo manual.



Irrigador Bucal Waterpik® Ultra WP-100

- Irrigador bucal más avanzado
- Prestaciones superiores
- Diseño contemporáneo y compacto
- El irrigador más silencioso de la gama
- 10 posiciones de control de presión



Irrigador Bucal Waterpik® Traveler WP-300

- Ideal para viajar y para espacios reducidos
- Incluye estuche de viaje
- 50% más pequeño que los otros modelos de sobremesa
- Incluye un adaptador de corriente
- Selección automática de voltaje
- 3 posiciones de control de presión



Irrigador Bucal Waterpik® Plus Inalámbrico WP-450

- Uso inalámbrico
- Ocupa poco espacio
- Autonomía de 1 semana
- 2 posiciones de control de presión



Irrigador Bucal Waterpik® Clásico WP-70

- Irrigador oral de uso familiar
- 6 posiciones de control de presión

MÉTODOS QUÍMICOS para el control de la inflamación gingival

Como coadyuvante a los métodos físicos en la eliminación del biofilm oral, es necesario el uso de pasta o gel dentífrico y colutorio específicos para el control activo y/o prevención, en función del avance de la enfermedad periodontal: gingivitis y periodontitis.

PERIO-AID

La complejidad de formación del biofilm oral proporciona las condiciones adecuadas para el desarrollo de las especies bacterianas más agresivas, y en consecuencia la posibilidad de aparición de enfermedades de las encías: gingivitis y periodontitis.

Esto hace necesario el uso de antisépticos para un control químico activo del biofilm oral. Perio-Aid, al estar formulado con clorhexidina (CHX) y cloruro de cetilpiridinio (CPC), es el único que consigue el máximo control de la carga microbiana oral por la acción sinérgica de los dos antisépticos.

VITIS ENCÍAS

Para la prevención de la inflamación gingival y dada la complejidad del biofilm oral, es necesario actuar en estadios iniciales de crecimiento, evitando así llegar a una periodontitis. Igualmente, tras una fase de tratamiento periodontal, es imprescindible realizar una prevención diaria para conservar el estado de salud periodontal conseguido.

Está demostrado científicamente que VITIS encías es el antiséptico ideal, ya que gracias a su formulación con cloruro de cetilpiridinio, permethol, pantenol y fluoruro sódico inhibe la formación de biofilm oral para una correcta prevención diaria.

VITIS encías

- Antiséptico de elección: CPC 0,05%, Pantenol, Permenthol, Lactato de Zinc, Fluoruro Sódico
- Prevención de gingivitis
- Uso diario



Perio-Aid tratamiento

- CHX 0,12% + CPC 0,05%
- Control de patógenos periodontales
- Para periodos cortos de 2 a 4 semanas

Perio-Aid mantenimiento

- CHX 0,05% + CPC 0,05%
- Control de riesgo de recidivas
- Para periodos largos hasta 6 meses



CURSO DE IRRIGACIÓN BUCAL

La irrigación bucal consiste en la aplicación directa de un chorro pulsátil de agua o colutorio bucal que ayuda a la eliminación de los microorganismos depositados en los dientes, las encías, los espacios interproximales y los lugares de difícil acceso, como bolsas periodontales, implantes, ortodoncia, etc.

El complemento ideal

El irrigador bucal es un instrumento seguro y eficaz probado para mejorar y mantener la salud oral en una amplia variedad de personas y afecciones de la cavidad oral. Está diseñado para complementar otras técnicas mecánicas de higiene como el cepillado diario. El uso de las diferentes boquillas (ortodóntica, Pik Pocket®, Seeker® para placa inaccesible) permite acceder a lugares donde el cepillado no llega, mejorando la higiene bucal y obteniendo una boca más sana.

Beneficios de la irrigación bucal

El uso de irrigadores bucales Waterpik® en combinación con el cepillado manual proporciona una mejora significativa en la salud bucal:

- Consigue una mayor eliminación del biofilm oral (placa bacteriana), evitando la aparición de caries y otras afecciones bucales.
- Permite una limpieza intensa, respetando los tejidos bucales.
- Reduce el sangrado y se observa una mejora de la inflamación en las encías.

Nuevo modelo: Irrigador Bucal Waterpik® Traveler WP-300

Este nuevo irrigador bucal presenta unas características específicas que lo hacen **ideal para viajar** y para espacios pequeños:

- **50% más pequeño** que los modelos de sobremesa anteriores.
- Incluye un **estuche de viaje** con compartimento para boquillas.
- Con **adaptador de corriente**.
- Sistema de selección automática de voltaje.
- Control de presión con 3 posiciones.
- **400 ml** de capacidad de depósito.
- **4 boquillas** incluidas:
 - Estándar
 - Ortodóntica
 - Seeker®, para placa inaccesible
 - Limpiador lingual





- Facilita el cuidado y la limpieza de personas con necesidades especiales de higiene bucal, como pueden ser las personas portadoras de coronas e implantes y aparatos de ortodoncia, así como personas diabéticas.
- Proporciona mayor sensación de limpieza y frescor de la cavidad bucal.

Aval científico

Se ha demostrado científicamente que el uso diario de un irrigador bucal reduce el biofilm oral, la gingivitis y el sangrado, la profundidad de las bolsas periodontales, los patógenos periodontales y los mediadores de la inflamación, a la vez que mejora el cuidado y la limpieza bucal de personas con necesidades especiales.

Contenidos del curso

El objetivo de estos cursos sobre irrigación bucal es actualizar a los profesionales mediante herramientas didácticas sobre la irrigación bucal. Para ello contamos con la participación de odontólogos e higienistas especializados en su uso que tratan de explicar de forma detallada a lo largo del curso qué es la irrigación, qué beneficios aporta, en qué tipo de pacientes se puede indicar y qué productos están disponibles en el mercado, además de mostrarnos el correcto uso de este tipo de instrumentos y los distintos accesorios disponibles.

Cursos impartidos

Tras el éxito obtenido en los cursos realizados previamente, Dentaïd, a través de Aula Dentaïd, pone en marcha un nuevo ciclo de formación dirigido a higienistas dentales en el que, durante los meses de octubre y noviembre, se impartirán un total de 22 cursos en distintas ciudades de España. Con todos ellos se estima una asistencia de 2.500 higienistas dentales. Mediante el Plan de Formación de Apoyo a Higienistas, Dentaïd continúa realizando cursos con temáticas de interés para este colectivo profesional.

Divulgación de los cursos e inscripciones

Aula Dentaïd informa de todos los cursos a través de distintos canales: www.dentaïd.com, www.higienistasvitis.com, Facebook, Twitter, etc., además de publicar notas de prensa en los principales medios. La inscripción a estos cursos se puede realizar a través de la web www.dentaïd.com apartado "Profesionales/Aula Dentaïd", en la que también puedes consultar la agenda de los distintos cursos. Si además te suscribes al sistema de alertas de cursos, podrás estar informado en todo momento de los cursos que se realizan en tu comunidad autónoma y otros de interés.

Curso patrocinado por 

Bibliografía:

- Rosema NAM et al. "The Effect of Interdental Cleaning Devices on Plaque Biofilm and Gingival Bleeding" International Association of Dental Research. Barcelona, Spain, July 14 - 17, 2010. Abstract #3797.
- 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.
- 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 Appliances". *Am J Ortho Dentofacial Orthop* 2008; 133(4):565-571.
- Barnes CM, Russell CM, Reinhardt RA, Payne JB, Lyle DM. "Comparison of Irrigation to Floss as an Adjunct to Toothbrushing: Effect on Bleeding, Gingivitis, and Supragingival Plaque". *Journal of Clinical Dentistry*, 2005; 16(3):71-77.
- Al-Mubarak S, Ciancio S, Aljada A, Awa H, Hamouda W, Ghanim H, Zambon J, Boardman T, Mohanty P, Ross C, Dandona P. "Comparative Evaluation of Adjunctive Oral Irrigation in Diabetes". *J Clin Periodontol* 2002; 29:295-300.
- Cutler C, Stanford T, Abraham C, Cederberg R, Boardman T, Ross C. "Clinical Benefits of oral irrigation for periodontitis are related to reduction of pro-inflammatory cytokine levels and plaque". *J Clin Periodontol* 2000; 27:134-143.
- Felo A, Shibly O, Ciancio S, Lauciello F, Ho A. "Effects of Subgingival Chlorhexidine Irrigation on Peri-Implant Maintenance". *Am J Dent* 1997; 10:107-110.



¿CUÁNDO RECOMIENDAS EL USO DEL IRRIGADOR BUCAL?

“Es un complemento de los pilares básicos de la higiene bucal”

ANNA CABEZAS
ODONTÓLOGA, BARCELONA

“Está demostrado científicamente que el uso de irrigadores con agua o sustancias antimicrobianas, como complemento de los pilares básicos de la higiene bucal –el cepillado y el uso de la seda dental o cepillos interproximales–, mejora significativamente la salud periodontal al reducir las toxinas bacterianas, interferir en la maduración de la placa y arrastrar la placa suelta. Es por ello de gran interés recomendar la irrigación como técnica terapéutica en aquellos pacientes con enfermedad periodontal instaurada, con índices de placa elevados y donde los signos clínicos de inflamación gingival son evidentes. Y como técnica preventiva, para portadores de ortodoncia, con implantes o prótesis fija, y en pacientes diabéticos”.



Preguntamos a los odontólogos e higienistas sobre la utilización de los irrigadores dentales en nuestra rutina de higiene bucal diaria. La respuesta es unánime: todos opinan que el uso de este aparato sirve como complemento del cepillado convencional.

“Mi recomendación del uso de irrigadores es principalmente a pacientes con implantes y sus correspondientes prótesis”

AMAIA LABIANO
HIGIENISTA, BILBAO

“Mi recomendación del uso de irrigadores es principalmente a pacientes con implantes y sus correspondientes prótesis, aunque también está indicado para una correcta y completa higiene bucal en pacientes poco colaboradores y en pacientes portadores de ortodoncia”.

“Recomiendo el uso del irrigador dental todas las noches, después del cepillado convencional”

ESTELA TENA
ODONTÓLOGA, VINAROS

“Recomiendo el uso del irrigador bucal todas las noches, después del cepillado convencional, sobre todo siempre después, no antes. Sin embargo, personalmente, evito recomendar utilizarlo después de cada comida, ya que si se le hace esta recomendación a un paciente, este se satura de información, se cansa y después no lo hace”.

“Lo recomendamos en aquellas personas diagnosticadas de patología de las glándulas salivales”

JOSÉ MARÍA DELGADO
ODONTÓLOGO, JAÉN

“El irrigador bucal actualmente lo recomendamos en todos aquellos pacientes que portan algún tipo de prótesis fija en la cavidad oral. En personas con alguna discapacidad, que no tienen acceso por sí mismos, instruimos a sus familiares para que completen su higiene, siempre y cuando periodontalmente estén sanos. En provincias como la de Jaén, en las que el clima es más extremo y los veranos son muy calurosos, lo recomendamos en aquellas personas diagnosticadas

de patología de las glándulas salivales, en las que el flujo se ve disminuido y el paciente necesita lubricar. Asimismo, en aquellas personas que tienen problemas con el limpiador lingual estándar por su tamaño, les aconsejamos el adaptador lingual a presión para retirar toda la placa que impregna la mucosa del dorso de la lengua, siempre y cuando no exista lesión o manifestación clínica contraria al empleo de la presión”.

“El complemento del cepillado”

CHARO GARCÍA
HIGIENISTA, MADRID

“Siempre recomiendo los irrigadores bucales, como complemento de una buena técnica de cepillado, a los portadores de implantes, prótesis fija, *brackets* y pacientes periodontales con troneras amplias. Ayudan a mantener el tratamiento, consiguiendo una boca más sana”.

YOUTUBE, EL SEGUNDO BUSCADOR MÁS UTILIZADO DEL MUNDO

Porque una imagen vale más que mil palabras, YouTube, el gran monstruo de los vídeos, se ha convertido en el segundo buscador de información más importante del mundo. Y es que la gran mayoría hemos recurrido a esta plataforma para poder ver algún vídeo en algún momento, bien sea por ocio o por motivos laborales.

YouTube apareció en Internet hacia el año 2005 con la idea de ser un espacio donde compartir vídeos de una manera rápida y sencilla y de fácil acceso a todo el mundo. Cinco años después, en 2010, esta plataforma obtuvo más de 700.000 millones de reproducciones.

¿Qué es YouTube?

Un espacio donde compartir vídeos de manera rápida y sencilla; una plataforma donde interactuar con contenido multimedia; y un lugar donde poder suscribirse a canales profesionales con información específica.

¿Qué hace Dentaïd en YouTube?

Dentaïd, como experto en salud bucal, quiere acercar su experiencia y su ciencia a través de todos los medios; y, por lo tanto, tenía que estar en YouTube para poder mostrar, de una manera gráfica, toda la labor que desarrolla en investigación y formación.

En Dentaïdtube, el canal propio de Dentaïd, los usuarios podrán encontrar una serie de vídeos que pretenden mostrar la importancia de una buena salud bucal con vídeos educativos que enseñan cómo cepillarse los dientes o qué cepillos son los más indicados para cada situación. Pero, además, también se encuentran vídeos destinados a investigación y a profesionales que muestran los avances tecnológicos que la compañía desarrolla constantemente.

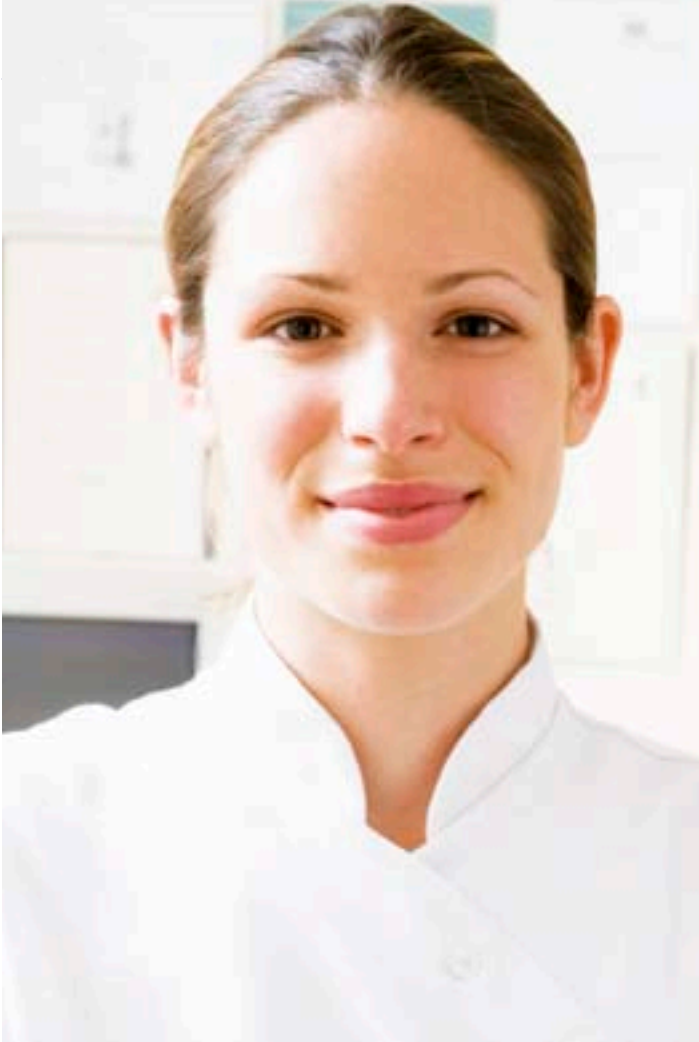
Asimismo, encontramos vídeos para dar a conocer a Dentaïd como compañía, o entrevistas con las principales personalidades del sector hablando de la actualidad. Odontólogos, higienistas dentales y farmacéuticos tienen cabida en nuestro canal, ya que nuestra labor por fomentar la higiene bucal tiene en nuestros prescriptores la máxima relevancia.

¿Te atreves a darle al Play?

Cinco razones para conocer Dentaïdtube:

- Ver y compartir vídeos educativos para mejorar la higiene bucal.
- Tener acceso directo a entrevistas.
- Disponer de toda la actualidad en cuanto a innovación y tecnología desarrollada por la compañía.
- Acceso a los resúmenes de los principales eventos y ponencias del sector.
- Acceso rápido y fácil al material multimedia corporativo de Dentaïd.





VITIS 2.0

HIGIENISTAS VITIS, EL PUNTO DE ENCUENTRO DE L@S HIGIENISTAS DENTALES EN INTERNET

Internet es un espacio de relación entre amigos, familiares y también profesionales. Por ello, VITIS ha creado un portal y una página en Facebook específica para l@s higienistas: www.higienistasvitis.com.

Y es que VITIS quiere estar al lado del colectivo de higienistas dentales, apoyándoles en su labor pedagógica hacia los pacientes y respondiendo a sus inquietudes y necesidades.

Así, el portal www.higienistasvitis.com busca convertirse en una herramienta útil para este colectivo. Presenta información específica para su labor diaria en la clínica dental, como consejos para pacientes e información sobre instrumental y medicamentos con efectos adversos.

Además, ofrece una completa agenda con las fechas y los cursos de formación continua en los que colabora Dentaid. También se incluye el catálogo de productos VITIS y curiosidades sobre la práctica dental en la historia.

También en Facebook

La página en Facebook de Higienistas VITIS es el entorno perfecto donde ponerse en contacto con otr@s higienistas dentales y compartir opiniones y experiencias relacionadas con el mundo profesional: anécdotas, curiosidades, preocupaciones...

Esta red social supone también el espacio más adecuado para informarse de los nuevos contenidos del portal, así como del calendario de formación y de las últimas promociones.

Dentaid gana dos premios Aspid



Dentaid da un paso más como pionera en las redes sociales y se alza con el Aspid a la mejor campaña en redes sociales destinada a profesionales.

Con su presencia en Facebook, Twitter, YouTube, Slideshare, Flickr, LinkedIn y Picasa, Dentaid

se posiciona como precursor en la difusión de información a profesionales del sector odontológico y farmacéutico, reafirmado con este galardón obtenido en los Premios Aspid 2011.

Asimismo, Dentaid ganó un Aspid de Plata en la categoría de "Campañas dirigidas al público o pacientes". Se trata de una campaña integral denominada *VITIS, porque la diferencia está en tu boca*, cuyo objetivo es transmitir los valores de especialización, de innovación, de cercanía y de gama a los diferentes *targets* de VITIS. Para ello se crearon diferentes acciones, online y offline, dirigidas principalmente al consumidor.





¿POR QUÉ ES RECOMENDABLE?

ANTISEPSIA PREOPERATORIA, EN CIRUGÍA BUCAL

La infección de la herida quirúrgica aumenta considerablemente la morbilidad de cualquier procedimiento quirúrgico. El riesgo aumenta en la cavidad oral por tratarse de un medio con presencia de microorganismos aerobios y anaerobios potencialmente patógenos en el que obtener unas condiciones asépticas es prácticamente imposible.

En la actualidad no existen unos protocolos establecidos de antisepsia prequirúrgica en cirugía bucal, pero se reconoce ampliamente que la reducción temporal del recuento de bacterias intraorales puede reducir los niveles de bacteriemia, la infección postoperatoria y la contaminación intraoperatoria de implantes o materiales de injerto.

En relación con la bacteriemia, se ha demostrado que el enjuague preoperatorio durante 2 minutos con clorhexidina al 0,12% reduce la carga bacteriana presente en la cavidad oral y, por consiguiente, la bacteriemia intra y postoperatoria. Su utilización forma parte de las recomendaciones de antisepsia en cirugía bucal dictadas por instituciones como la Sociedad Británica de Quimioterapia Antimicrobiana.

Beneficios

Por otra parte, se sabe que la alveolitis o infección del lecho quirúrgico es una de las complicaciones más habituales y con mayor morbilidad en cirugía bucal. Aunque no se puede determinar si un enjuague único prequirúrgico de CHX reduce significativamente el riesgo de alveolitis, se ha demostrado que su incidencia tras la exodoncia del tercer molar se ve reducida tras el enjuague prequirúrgico con clorhexidina y su prolongación durante los siete primeros días del postoperatorio. Aunque los estudios son difícilmente comparables debido a grandes

diferencias en el manejo de las variables, se reconoce la relación entre la disminución de la frecuencia de alveolitis y la reducción de la cantidad de bacterias en la cavidad oral.

En relación con los implantes y técnicas de aumento óseo, está ampliamente aceptada la asociación de la infección con resultados desfavorables.

Los microorganismos patógenos orales constituyen la primera fuente de infección intraoperatoria, tanto de los implantes dentales como de los materiales de injerto, sobre todo del hueso autólogo, por requerir mayor tiempo y manipulación intraoperatoria. Puesto que la CHX es efectiva en la reducción de bacterias en la cavidad oral, ha sido propuesta para reducir las complicaciones infecciosas de los implantes dentales y recomendada cuando se programa la recogida de hueso autólogo u otras técnicas regenerativas.

El objetivo principal de las técnicas de antisepsia en cirugía bucal es conseguir la reducción sustancial de la carga bacteriana intraoral inmediatamente tras su uso, con la finalidad de minimizar las complicaciones postoperatorias derivadas de la infección.

Información elaborada por:
www.secib.es



ENFERMEDADES PERIIMPLANTARIAS

La mucositis está presente en el 80% de los pacientes y el 50% de los implantes, mientras que la periimplantitis se encuentra entre el 28%-56% de los pacientes y entre el 12%-43% de los implantes según los diferentes estudios. Estas enfermedades están producidas por la acumulación de placa bacteriana o biofilm con características similares a la periodontitis (*P. gingivalis*, *P. intermedia*, *P. nigrescens*, *T. forsythia*, *C. rectus* y *A. actinomycetemcomitans*).

El término enfermedad periimplantaria hace referencia a las reacciones inflamatorias que se producen en los tejidos que rodean a los implantes dentales. A semejanza de los que ocurre con los dientes, en los implantes se produce una inflamación de la mucosa periimplantaria que es lo que denominamos mucositis ("la gingivitis de los implantes"), mientras que cuando esa inflamación profundiza y logra afectar al hueso periimplantario, produciendo destrucción del mismo, es lo que denominamos periimplantitis ("la periodontitis de los implantes").

Existen factores que ayudan a que se forme el biofilm subgingival, entre ellos:

- La presencia de dientes y su estado periodontal. La existencia de bolsas periodontales sirve de reservorio de microorganismos, por lo que se aconseja tratar periodontalmente al paciente previo a la colocación de implantes.
- La profundidad del surco periimplantario.
- La rugosidad del pilar transmucoso del implante.
- El tiempo expuesto en la cavidad oral.
- El ajuste de los componentes protéticos.
- Reacciones a cuerpos extraños por elementos que se introduzcan en el surco, por ejemplo el cemento remanente de la prótesis.
- La higiene oral.

Los tejidos periimplantarios, en las fases iniciales, responden ante la placa bacteriana de una manera muy similar al periodonto.

Cuando la agresión bacteriana continúa avanzando, el biofilm formado sobre los implantes puede producir una infección que progresa con mayor agresividad que el formado sobre el diente.

Las enfermedades periimplantarias tienen unos factores de riesgo muy evidentes: una historia previa de periodontitis, la mala higiene oral y el consumo de tabaco. Otros factores tienen hasta el momento una evidencia limitada: la diabetes y el consumo de alcohol. Mientras que los factores genéticos, la superficie del implante y la presencia de encía queratinizada tienen una evidencia escasa y contradictoria.

El secreto de dichas enfermedades se encuentra en realizar un diagnóstico precoz que nos permita prevenirlas o, en su caso, tratarlas de forma incipiente. Dentro de los parámetros que se utilizan para un correcto diagnóstico tenemos:

- Profundidad de sondaje: un aumento a lo largo del tiempo se asocia con pérdida de inserción y de hueso.
- Sangrado al sondaje: aparece en el 65% de las localizaciones con mucositis y en el 91% de las localizaciones con periimplantitis, indicando presencia de inflamación.
- Supuración: signo de presencia de infección o periimplantitis.
- Análisis del fluido crevicular.
- Análisis microbiológicos.
- Radiología: aporta una valoración del nivel óseo, no siendo útil como diagnóstico precoz.

Tratamiento

MUCOSITIS. Se ha comprobado que la instrucción en higiene oral junto a la terapia mecánica es eficaz para su tratamiento. En ocasiones pueden ser útiles los productos antisépticos del tipo de la clorhexidina.

PERIIMPLANTITIS. Además de la instrucción en higiene oral y la terapia mecánica, el tratamiento debe iniciarse con el control de los factores de riesgo presentes que hayan podido ayudar a que se desarrolle el proceso. Los tratamientos posteriores que se han planteado son de tipo quirúrgico, entre ellos:

- **Resectivos**, que pretenden reducir la profundidad al sondaje teniendo unos tejidos con una morfología adecuada, están más indicados en sectores posteriores.
- **Regenerativos**, que pretenden eliminar la infección y conseguir una morfología adecuada de los tejidos regenerando el hueso perdido. Para ello se realiza una detoxificación o acondicionamiento de la superficie del implante, y posteriormente se utilizan técnicas de regeneración ósea dentro de las cuales está más demostrado que las membranas con injerto óseo autólogo o sustitutos obtienen mejores resultados.

Como conclusión, con los conocimientos actuales no disponemos de tratamientos predecibles de la periimplantitis, por lo que la prevención se considera el tratamiento de referencia a base de eliminar el biofilm y los factores de riesgo previo al tratamiento, y tras el tratamiento continuar con un programa específico de mantenimientos regulares.

Información elaborada por:
www.sepa.es



SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE PERIODONCIA
Y OSTEointegración

EFICACIA DEL SPRAY DE ÁCIDO MÁLICO 1% XEROS DENTAID SPRAY EN EL TRATAMIENTO DE LA XEROSTOMÍA INDUCIDA POR FÁRMACOS

AUTORES: Antonio Aguilar-Salvatierra, Javier Guardia, José Luis Calvo-Guirado, David Herrera, Gerardo Gómez-Moreno
Universidad de Granada, Facultad de Odontología, Departamento de Estomatología

ANTECEDENTES

La xerostomía es la sensación subjetiva de sequedad bucal por la disminución de saliva provocada por el mal funcionamiento de las glándulas salivales. Las causas más frecuentes de xerostomía son enfermedades sistémicas (síndrome de Sjörgen, diabetes), radioterapia de cabeza y cuello, ansiedad, estrés..., y en un elevado número de afectados la principal causa son fármacos xerostomizantes. Los pilares del tratamiento de la xerostomía consisten en sialogogos sistémicos y tópicos (estos últimos con menos efectos adversos). Entre los sialogogos tópicos se encuentran algunos ácidos como el ácido málico.

OBJETIVO

El objetivo de este estudio ha sido evaluar la eficacia clínica de un sialogogo tópico en spray de ácido málico 1% en pacientes con xerostomía causada por fármacos antihipertensivos o antidepresivos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tras obtener la autorización del Comité de Ética de la Universidad de Granada, se realizó un estudio (entre julio y diciembre de 2010) en la Facultad de Odontología de Granada en 25 pacientes diagnosticados de xerostomía inducida por fármacos: antidepresivos o antihipertensivos. Los pacientes se aplicaron a demanda durante 2 semanas un sialogogo tópico en spray de ácido málico 1% (Xeros Dentaïd Spray) cuando tenían sensación de boca seca.

Para valorar la xerostomía antes y después de la aplicación del spray se utilizó el Dry Mouth Questionnaire (DMQ). Se cuantificó el flujo salival no estimulado y estimulado antes y después de la aplicación del spray. El análisis estadístico se realizó con SPSS v17.0 (SPSS INC., Chicago, IL, USA). Se estudiaron las diferencias entre los valores del DMQ al principio y al final del estudio (a las 2 semanas). Se aplicó el test de Wilcoxon para analizar el flujo salival no estimulado y estimulado. El nivel de significación se estableció en 0,05 y la potencia, en un 90%.

RESULTADOS

Los valores del DMQ aumentaron (mejoría) significativamente de 8,72 a 16,18 puntos ($p < 0,05$) tras la aplicación del spray de ácido málico 1% (tabla 1). A las 2 semanas de aplicación el flujo salival no estimulado y estimulado aumentó de 0,168 a 0,235 ml/min y de 0,657 a 0,895 ml/min, respectivamente ($p < 0,05$) (figura 1).

Tamaño de la muestra	25
Edad (años)	61,3±5,2
Sexo	
Varones	8
Mujeres	18
Valor de DMQ	
Inicial	8,72±1,38
2 semanas	16,18±1,17
Diferencia de DMQ	7,46±1,82
Nº aplicaciones	5±1,5
Tiempo duración de efecto (min)	24,5±4

Tabla 1. Valores de las diferentes variables del estudio



Referencia *

Eficacia del spray de ácido málico 1% (Xeros Dentaïd Spray) en el tratamiento de la xerostomía inducida por fármacos. Publicado en SEPA Oviedo 2011.

CONCLUSIÓN

El spray de ácido málico 1% mejoró la xerostomía inducida por fármacos y estimuló la producción de saliva.

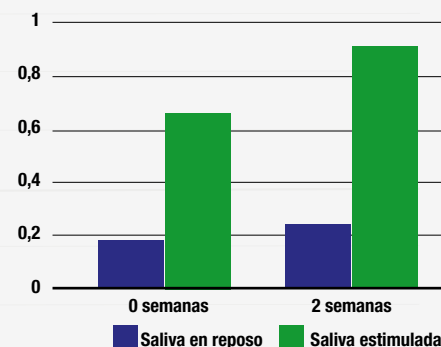


Figura 1. Flujo salival en reposo y estimulado (ml) al comienzo del estudio y tras la aplicación del ácido málico Xeros Dentaïd Spray® (2 semanas)



AMPLIACIÓN DE LA GAMA XEROS DENTAID CHICLE DENTAL

Xeros dentaid, sistema completo que hidrata la cavidad bucal y estimula la producción natural de saliva en pacientes con xerostomía o boca seca, amplía su gama con un nuevo lanzamiento: Xeros dentaid Chicle Dental.



Sabor manzana-menta
20 unidades



Xeros dentaid Chicle Dental se encuentra dentro de los productos de la gama destinados a la estimulación natural de saliva gracias a su composición a base de ácido málico y xylitol. El ácido málico es un ácido débil que estimula la producción natural de saliva sin dañar el esmalte. El xylitol tiene acción anticaries, remineraliza el esmalte y estimula la saliva por sus propiedades edulcorantes. Xeros dentaid Chicle Dental, formulado con sistema tampón, evita que el pH descienda por debajo de 5,5, previniendo

do la erosión del esmalte dental. Además, la misma función masticatoria del chicle contribuye a activar las glándulas salivales y con ello aumenta la salivación.

Demostrado científicamente, Xeros Dentaid Spray formulado con ácido málico y xylitol aumenta un 83% la producción de saliva en pacientes con xerostomía causada por fármacos antihipertensivos y antidepresivos*

Puedes encontrar más información accediendo al apartado de profesionales en la página web de Dentaid, www.dentaid.com, y durante los meses de septiembre, octubre y noviembre podrás participar en un sorteo de 3 Smartbox "¡Experiencia para todos!" al contestar a unas sencillas preguntas sobre la gama Xeros dentaid.

Sorteo mensual de Smartbox
"¡Experiencia para todos!"

NUEVO INTERPROX® MINI CÓNICO

INTERPROX®, la más amplia gama de cepillos interproximales que se adapta a todos los espacios, lanza 2 nuevos cepillos:

- INTERPROX® Mini Cónico
- INTERPROX® Plus Mini Cónico

Los cepillos INTERPROX® se caracterizan por su máxima calidad, resistencia y flexibilidad. Además, todos los cepillos INTERPROX® cumplen rigurosamente la normativa

ISO 16409 (norma internacional de los cepillos interdentes). En base a esta normativa se comprueba la talla del cepillo, la retención de los filamentos y la durabilidad del cepillo, lo que asegura la **máxima calidad**.

Existen 3 formatos donde elegir: gama INTERPROX® (cepillos rectos), gama INTERPROX® Plus (cabezal en ángulo) y gama INTERPROX® Access (cabezal en ángulo y mango largo).



3 SIMPLES PASOS PARA CONSEGUIR CURETAS Y RASPADORES BIEN AFILADOS

Por qué es importante que el instrumental esté bien afilado

Los instrumentos bien afilados permiten eliminar el cálculo de forma limpia. El profesional necesita usar menos fuerza, reduciendo la fatiga y minimizando la posibilidad de sufrir el temido síndrome del túnel carpiano. Asimismo, un instrumental correctamente afilado aumenta el control y la sensibilidad táctil durante su uso. Toda esta mejora en la práctica permite que el paciente experimente el procedimiento de manera más comfortable.

Problemas que encuentra el profesional al afilar sus instrumentos

Al afilar un instrumento manualmente es básico mantener el ángulo correcto entre piedra e instrumento para que este último no pierda su forma. Desafortunadamente, no siempre es fácil mantener este ángulo y en muchas ocasiones se abre o cierra en exceso, dando lugar a dos bordes de corte o a superficies de trabajo con ángulos incorrectos. Estos problemas de afilado dificultan el buen funcionamiento de nuestro instrumental y acortan su vida útil.

Ventajas de InstRenew:

- Permite obtener fácilmente el ángulo de filo correcto, sin tener que adivinar la posición para afilar.
- Es rápido y fácil de usar. Permitirá que todo su equipo realice el afilado de los instrumentos siempre con el mismo ángulo.



InstRenew es el equipo desarrollado por fabricantes de instrumental clínico que permite hacer el afilado de curetas y raspadores sencillo para todos.

- Es ligero y transportable, ocupa poco espacio y es resistente.
- Útil para cualquier marca y diseño de curetas y raspadores de acero inoxidable.

3 simples pasos:



SITUAR EL FILO
El posicionador fija automáticamente cada instrumento en la posición correcta para afilarlo, situando la cara del filo horizontalmente.



FIJAR LA PUNTA
La abrazadera permite sujetar el instrumento por su tallo y mantener la posición correcta para el afilado.



AFILAR
El cono de afilado está cortado en el ángulo adecuado para todas las curetas y raspadores. Simplemente hay que pasar cada uno de los filos sobre el cono afilador mientras gira y obtendremos un instrumento correctamente afilado.

Nordent

DENTAID EN EL SALÓN INTERNACIONAL DE ODONTOLOGÍA EN ALEMANIA (IDS)

Dentaid estuvo presente en el IDS, el Salón Internacional de Odontología, que tuvo lugar en la ciudad de Colonia (Alemania) del 22 al 26 de marzo.

Dentaid participó con un *stand* de 100 m² en el que presentamos nuestra gama de productos y novedades, siendo de gran aceptación.

El IDS es la feria de odontología más importante a nivel internacional, un lugar para conocer las últimas novedades en práctica dental, productos e investigación. Se reúnen aproximadamente 1.800 empresas expositoras procedentes de 56 países y es visitada por más de 106.000 profesionales.



POR SEGUNDO AÑO CONSECUTIVO DENTAID PATROCINA EL PREMIO CIENTÍFICO HIDES

Dentaid patrocina un año más el Premio Científico HIDES, dotado con 1.800 euros. Además de la categoría científica, también está convocado el Premio HIDES de Comunicación Oral y el Premio HIDES de Póster, dotados con 600 euros cada uno. Los premios pretenden estimular a los profesionales asociados a la Federación Española de Higienistas Bucodentales a mantener el nivel de investigación en temas de salud bucodental.

Los premios serán entregados durante los actos de celebración del Curso Nacional de Formación para Higienistas que tendrá lugar los días 21, 22 y 23 de octubre en Agoncillo, La Rioja.

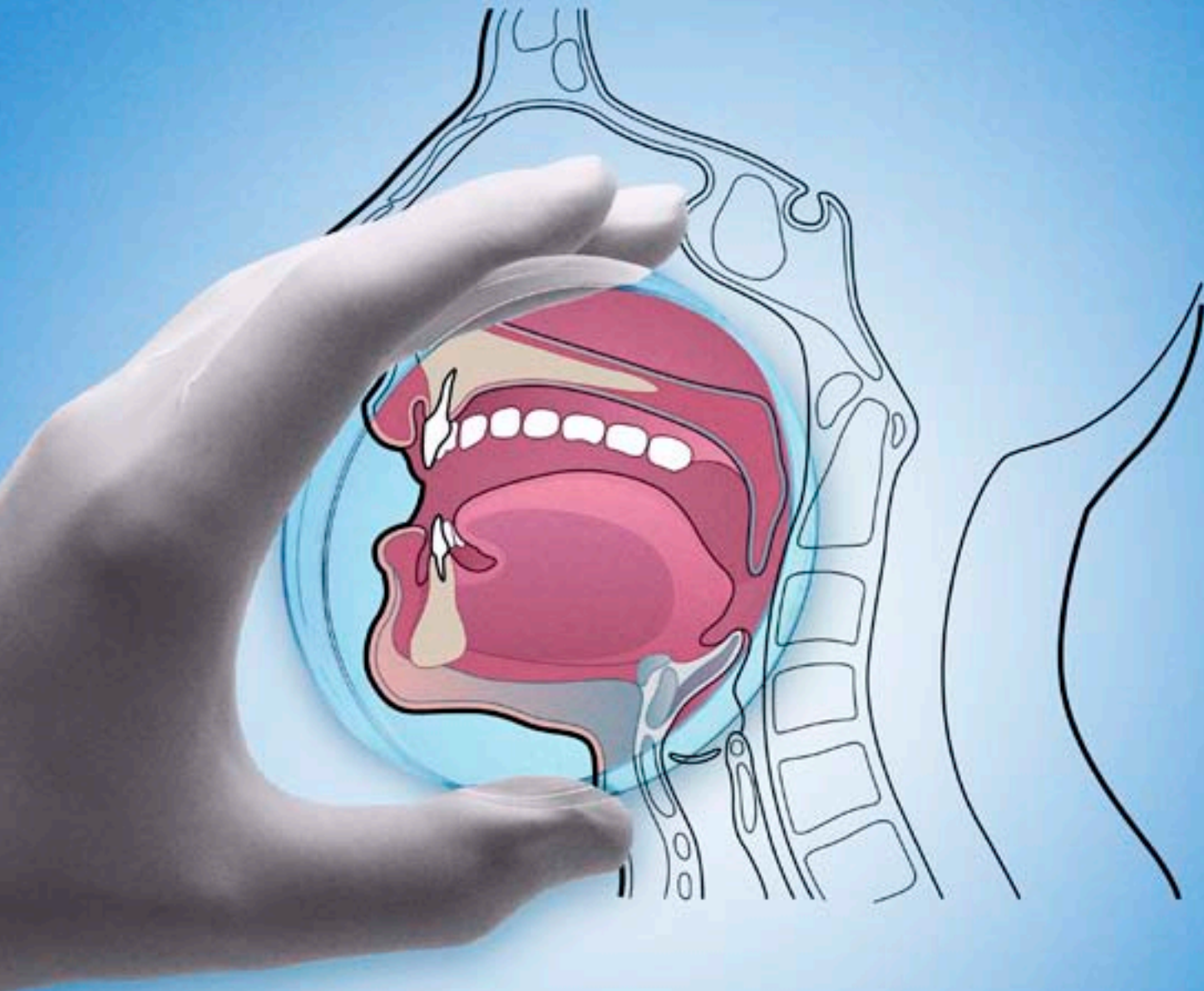
DENTAID, PRESENTE EN EL CONGRESO ANUAL DE LA SEPA

Dentaid participó en la XLV Reunión Anual de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA), celebrada en Oviedo los pasados 26, 27 y 28 de mayo. Además de contar con un *stand*, patrocinó las conferencias *Formación de biofilm en superficies de hidroxapatita y titanio: un análisis comparativo*, del Dr. Rubén León y la Dra. Vanessa Blanc (responsables del departamento de I+D de Dentaid), y la conferencia del Dr. Tord Berglundh y del Dr. Jürgen Becker, *Excelencia en el tratamiento de la periimplantitis*.

Además, también tuvo lugar la primera Reunión SEPA de Higiene Bucodental, dirigida a higienistas dentales. En ella, colaboramos con distintas sesiones de formación como *Manejo psicológico del paciente conflictivo*, o patrocinando la ponencia *Excelencia en raspado y alisado radicular*.

Con este tipo de acciones Dentaid refuerza su liderazgo en el mundo de la periodoncia.





SÓLO A TRAVÉS DE LA CIENCIA SE MEJORA LA SALUD BUCAL

Acercar la salud bucodental a toda la sociedad es nuestro compromiso.
Conseguirlo de la mano de los profesionales es nuestra razón de ser.

101633



Expertos en Salud Bucal
www.dentaid.com