

**DENTAID**

**saludbucal**

PUBLICACIÓN PARA LA FARMACIA

Número 14 / 8 €

**P. 10**

Entrevista a Jesús C. Gómez, presidente de la SEFAC

**P. 12**

Cómo aumentar las ventas en una farmacia

**P. 14**

Detección precoz de la diabetes

**Halitosis, un problema que nos afecta**

**SABER MÁS**

**4 HALITOSIS**, UN PROBLEMA QUE NOS AFECTA

**SOLUCIONES DENTAID**

**8 HALITA®**

**AL HABLA CON**

**10 JESÚS C. GÓMEZ**, PRESIDENTE DE LA SEFAC

**FARMA CONSEJOS**

**12 CÓMO AUMENTAR LA VENTA DE PRODUCTO EN LA FARMACIA**

**LA VOZ SEPA**

**14 DETECCIÓN PRECOZ DE LA DIABETES**

**ACTUALIDAD**

**16 DENTAID TECHNOLOGY NANOREPAIR,® PREMIO A LA INNOVACIÓN / DESENSIN® REPAIR / ¿SABÍAS QUE...? / 16ª EDICIÓN DEL INTERNATIONAL CONGRESS SIDP EN ITALIA / PERIO-AID® MANTENIMIENTO / 35ª EDICIÓN IDS EN ALEMANIA**

DENTAID es patrocinador de:



**DENTAID**

**Expertos en Salud Bucal**

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

Síguenos en:



**DENTAID Salud Bucal**

Revista de información  
para la Farmacia

**Edita  
DENTAID**

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

**Comité de Redacción**

Departamento de  
Comunicación de DENTAID  
[comunicacion@dentaid.es](mailto:comunicacion@dentaid.es)

**Diseño y realización**

BPMO Edigrup  
Guitard, 43, 1ª planta  
08014 Barcelona  
[www.bpmoedigrup.com](http://www.bpmoedigrup.com)

**Depósito legal**

B-42080-2008



# HALITOSIS, EN BOCA DE TODOS

El número que tienes en tus manos incluye un artículo con información exhaustiva sobre la halitosis, una patología que padece o ha padecido el 30% de la población adulta. La incidencia del mal aliento no se corresponde, muy probablemente, con el número de consultas y la demanda de tratamientos que genera, ya que es difícil para las personas que la sufren hacer una autoevaluación subjetiva.

Existen diferentes tipos de halitosis, cada una con sus causas, su diagnóstico y su tratamiento. Conocerlas nos permitirá orientar y aconsejar al consumidor final que entra a nuestra farmacia, así como personalizar su tratamiento. Con este objetivo, hemos elaborado también una pequeña guía sobre cómo actuar contra la halitosis. En ella se detallan las situaciones más comunes en

las que aparece y se ofrecen pautas para prevenirla o para tratarla, en caso de que la halitosis ya haya sido detectada.

En este número de *DENTAID Salud Bucal* también hemos querido profundizar en la aplicación de las técnicas del *merchandising* en las farmacias con un artículo eminentemente práctico que puede ayudar a la farmacia a incrementar sus ventas. Utilizando estrategias de marketing en el punto de venta y prestando atención a ciertos detalles en el trato al cliente, la disposición de los productos o el tipo de expositores utilizados, los resultados pueden llegar a ser sorprendentes.

**Comité de redacción**  
DENTAID



# HALITOSIS,

## UN PROBLEMA QUE NOS AFECTA

Los signos de salud reciben una gran importancia en la sociedad. Aunque un 90% de la población adulta<sup>1</sup> manifiesta preocupación por tener un buen aliento, algunos estudios determinan que más del 30% padece halitosis. A causa de ello, estas personas sufren sus consecuencias sociales, pero también psicológicas, de comportamiento e incluso a nivel profesional. Más allá de un problema estético, las implicaciones del mal aliento pueden estar directamente relacionadas con problemas más serios como caries, gingivitis o periodontitis.

Mal aliento, olor bucal, bromopnea, fetor ex ore, halitosis... hay varias formas de denominar este problema que afecta a un porcentaje importante de la población adulta. A pesar de tratarse de un padecimiento común, muchas personas confían en diferentes recursos para recuperar un aliento fresco, pero sin duda, el profesional odontológico y el farmacéutico se convertirán en los mayores aliados para que el mal olor desaparezca de nuestra boca gracias a la adopción de unos óptimos hábitos bucales y una correcta higiene.

### Inferencia e incidencia en la sociedad

El mal aliento no solo puede ser un indicativo de otras dolencias periodontales, sino que como problema estético puede condicionar a la persona que lo padece a nivel psicológico y social. El ser humano está constantemente relacionado con otros individuos y cualquier alteración de los parámetros estéticos influye en la aceptación por parte de su entorno social.

La necesidad de agradar, el aumento de campañas sobre higiene bucal, la información en puntos especializados (farmacias, consultas médicas), prensa y medios de comunicación diversos, mediante los cuales se promocionan los beneficios de los enjuagues bucales y de otros productos para mejorar el aliento, han conseguido que las personas se preocupen más por este tema, lo que, a su vez, ha llevado a una detección precoz de diferentes enfermedades

bucodentales y su prevención. La halitosis representa un problema bastante común que afecta o ha afectado a alrededor del 30% de la población de edad adulta. Siendo el sexo femenino quien demanda más tratamiento, no está demostrada la diferencia de prevalencia entre uno y otro sexo, atribuyendo esta demanda de tratamiento, probablemente, a los hábitos de cuidado personal de las mujeres.

No obstante, la incidencia de la halitosis no se conoce con exactitud, ya que es difícil hacer una valoración autosubjetiva.

La halitosis representa un problema bastante común que afecta o ha afectado a alrededor del 30% de la población de edad adulta

### Clasificación de halitosis y sus causas

El mal aliento, usualmente, puede indicar la presencia de alguna afección anormal o patológica que se debe identificar y corregir. La causa principal de la halitosis está relacionada con la producción de compuestos sulfúricos volátiles (CSV) por parte de microorganismos (generalmente gram negativos) que provocan la putrefacción de los sustratos atrapados en las superficies bucales retentivas como mucosas, dientes, bolsas periodontales y, especial-

mente, la superficie dorsal de la lengua.

El 90% de la halitosis tiene su origen en la cavidad bucal, siendo los dos tercios posteriores de la lengua donde se producen más compuestos volátiles.

La halitosis se clasifica en tres categorías: halitosis verdadera, pseudohalitosis y halitofobia. La halitosis verdadera se subclasifica en halitosis fisiológica y halitosis patológica, y esta, a su vez, según su origen, en bucal y extrabucal.

### Datos

- El término *halitosis* es descrito por primera vez como forma clínica en 1874 por Joseph William Howe en su libro *The Breath, and the Diseases Which Give It a Fetid Odor*.

- En 1939 Sulser hizo la primera detección de gases con el osmoscopio. A finales de 1980 Tonzetich y Schmidt dieron un gran paso adelante con el uso de la cromatografía de gases. Con la llegada de los detectores fotométricos se avanzó aún más. No obstante, estos métodos de diagnóstico están sujetos a la necesidad de un equipo especial, a personal experto y a un importante coste económico, dejando estas técnicas solo para la investigación y los estudios clínicos.

- Actualmente se trabaja en el desarrollo de las narices electrónicas (*e-noses*) con aplicaciones más amplias que la detección de la halitosis (diagnóstico de gérmenes patógenos) o que las puramente médicas (enología).

• **Halitosis verdadera o genuina:** está caracterizada por un aliento desagradable que sobrepasa los límites socialmente aceptables. Puede ser de tipo fisiológico, en aquellos casos en los que se produce por ayuno a primeras horas de la mañana (debido al poco flujo salival durante el sueño), o también por presencia de restos de comida. Por otro lado, distinguimos también como halitosis verdadera la halitosis patológica cuando sus causas están directamente relacionadas con la presencia de alguna enfermedad. Según se origine la halitosis patológica, puede subclasificarse como **halitosis patológica de origen bucal** (la más frecuente) y **halitosis patológica de origen extrabucal**. En la primera, la caries, la enfermedad periodontal, la xerostomía, las infecciones pulpares, la periocoronaritis y las prótesis dañadas, entre muchas otras, pueden ser la causa de la halitosis. En la segunda, cuando el origen es extrabucal, las causas pueden ser varias y provenir de di-

ferentes partes del cuerpo, como el tracto respiratorio (sinusitis, infecciones respiratorias, rinitis atrófica o crónica), uremia, fallo hepático o cetoacidosis en la diabetes. Aunque se creía que la halitosis podía tener también su origen en el estómago, estudios recientes han demostrado que no es así.

El tratamiento de la halitosis fisiológica, patológica de origen oral y la pseudohalitosis consistirá en pautas de higiene bucal, con especial atención a la limpieza lingual, técnicas de cepillado y limpieza interproximal

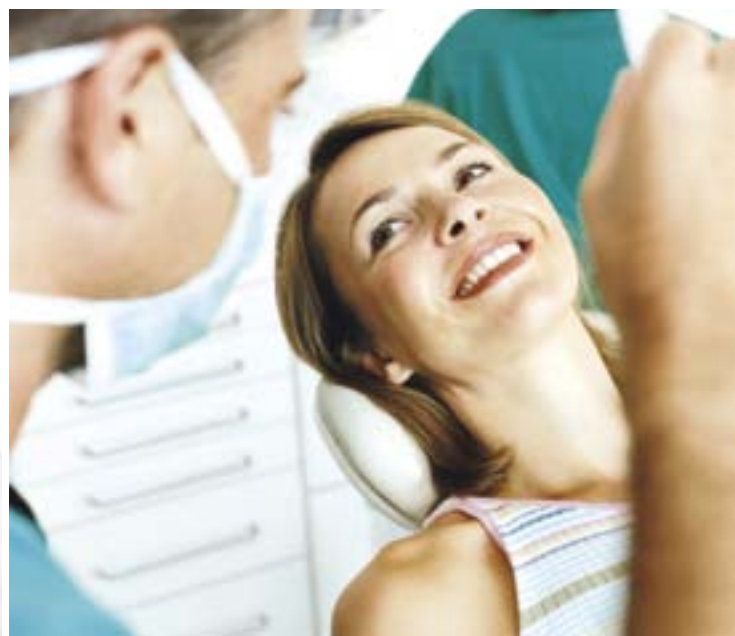
• **Pseudohalitosis o halitosis psicosomática:** en este caso la halitosis es totalmente subjetiva para el paciente pues el mal aliento no existe como tal y solo se cree reconocer la

halitosis por una mala interpretación del comportamiento de los demás (taparse la nariz, volver la cara, retirarse o mantenerse a distancia).

• **Halitofobia o miedo exagerado a padecer halitosis:** suele producirse en personas tratadas durante tiempo de halitosis genuina a las que les ha quedado el temor obsesivo de volver a padecer este síntoma. En algunos pacientes la fobia es extrema, llegando estos al aislamiento social y laboral, a tomar medidas drásticas como la extracción de todas las piezas dentales o incluso a un desenlace fatal. Algunos especialistas incluyen este tipo de halitosis como un síntoma dentro de un determinado cuadro psiquiátrico (trastorno psicótico, ansiedad, depresión...).

**Diagnóstico y tratamiento**

Para el diagnóstico de la halitosis y su tipología, la información que pueda dar el paciente será fundamental. Lo primero es saber si realmente existe un problema de halitosis, siendo



el olfato ajeno el primer detector del mal aliento. Posteriormente, un cuestionario sobre sus hábitos de higiene bucal, alimentarios, comienzo, evolución y duración del problema, así como posibles interferencias en su día a día facilitarán el origen y su posterior diagnóstico.

La exploración y toma de muestras del dorso de la lengua con un raspador lingual para detectar si hay cubrimiento y en qué medida, un análisis microbiológico del mismo y un examen bucal para ver si existen caries, extracciones recientes, inflamaciones, supuración, sangrado de las encías o enfermedad periodontal ayudarán a su clasificación. Finalmente, la sonda lingual de sulfuros y las técnicas de cromatografía de gases nos darán los valores de concentración de sulfuros volátiles. Así, el tratamiento de la halitosis fisiológica, el de la patológica de origen bucal y el de la pseudohalitosis corresponderá al odontólogo. El de la halitosis extraoral al mé-

dico de familia o un especialista y, finalmente el de la halitofobia será competencia del médico de familia o del psiquiatra o psicólogo.

El tratamiento de la halitosis fisiológica, patológica de origen oral y la pseudohalitosis consistirá en pautas de higiene bucal, con especial atención a la limpieza lingual, técnicas de cepillado y limpieza interproximal. El uso de pasta dentífrica específica y colutorios con formulaciones que combinan Clorhexidina (0,05%), Cloruro de cetilpiridinio (0,05%) y Lactato de zinc (0,14%) han demostrado su eficacia clínica y microbiológica al realizar gargarismos, en el caso de los colutorios, durante un minuto dos veces al día y un periodo de dos semanas.

Y, por supuesto, también debe seguirse el tratamiento específico para corregir su origen patológico (caries, obturaciones, prótesis mal ajustadas, abscesos y demás tratamientos periodontales).

Finalmente, para los pacientes con pseudohalitosis, un plan de educación y una explicación de los resultados clínicos serán una buena opción, lo que también nos ayudará a efectuar el diagnóstico diferencial con la halitofobia.

Para la **prevención de la halitosis** es fundamental eliminar a diario el biofilm que se forma en la lengua con el raspador lingual (conocido también como limpiador lingual). Otros factores a tener en cuenta son cepillarse los dientes por la mañana, después de cada comida y antes de acostarse, hacer una limpieza interproximal con hilo dental o cepillos interproximales, comer poco pero a menudo para no alargar el ayuno, reducir el consumo de café, tabaco y bebidas alcohólicas, beber abundante agua entre horas y reducir el estrés.

## Bibliografía

- Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración, [www.sepa.es](http://www.sepa.es)
- I Simposio Europeo SEPA sobre halitosis.
- [www.halita.es](http://www.halita.es)
- *Cuida tus encías, evita el mal aliento*. Informe elaborado por los doctores Silvia Roldán y David Herrera.
- Halitosis, conceptos y manejo clínico. Estudio de divulgación científica elaborado por los doctores Silvia Roldán, magíster en periodoncia y osteointegración y especialista universitaria en medicina bucal, Universidad Complutense de Madrid; Jorge Serrano, codirector de la revista *Periodoncia y Osteointegración*, magíster en periodoncia y osteointegración,
- Universidad Complutense de Madrid; y David Herrera, profesor titular de periodoncia, Universidad Complutense de Madrid.
- "La halitosis. Definición, clasificación y factores etiológicos", doctoras María Eugenia Velásquez Gimón y Olga González Blanco. *Acta odontológica Venezolana*, volumen 44, nº 2. Universidad Central de Venezuela, Facultad de Odontología
- 1. Fuente INE. Censos de población y viviendas.

# ACTUAR CONTRA LA HALITOSIS



1

## SITUACIONES MÁS COMUNES EN LAS QUE APARECE

- Después de hablar durante largos periodos.
- Después de algunas comidas (picantes, con ajo y/o cebolla).
- Después del consumo de alcohol, tabaco, café, etc.
- En periodo de ayuno o de dietas proteicas.
- En épocas de estrés.
- Al realizar ejercicio intenso.
- Tras unas horas después del cepillado.



2

## ¿CÓMO PREVENIRLA?

- Cepillarse después de cada comida.
- No olvidar la limpieza interproximal con sedas, cintas dentales o cepillos interproximales.
- Eliminar diariamente el biofilm formado sobre la lengua.
- Realizar comidas escasas y menos espaciadas.
- Reducir o eliminar el café, el tabaco y el alcohol.
- Beber agua entre horas.
- Reducir el estrés.

## Bibliografía

1. Mc Dowell JD, Kassebaum DK. "Diagnosing and treating halitosis". *J Am Dent Assoc* 1993; 124:55-64.
2. Delanghe G., Ghyselen J., Van Steenberghe D., Feenstra L., Multidisciplinari Breath - odour clinic. *Lancet* 1997; 350:187
3. Roldán S, Herrera D, Santa-Cruz I, O'Connor A, González I, Sanz M: "Comparative effects of different chlorhexidine mouth-rinse formulations on volatile sulphur compounds and salivary bacterial counts". *J Clin Periodontol* 2004; 31: 1128-1134. doi: 10.1111/j.1600-051X.2004.00621.x. r Blackwell Munksgaard, 2004.



La halitosis, el conjunto de olores desagradables u ofensivos que provienen de la cavidad oral, en el 90% de los casos tiene su origen en la boca;<sup>1</sup> de estos, un 41% son de origen lingual.<sup>2</sup> Ciertos estudios indican que más del 30% de la población adulta la padece.



**NO DISIMULA  
EL MAL ALIENTO,  
SINO QUE LO  
ATACA DESDE  
SU RAÍZ<sup>3</sup>**

## ¿CÓMO TRATARLA?

**Halita®** es una gama completa de productos que combaten la halitosis con resultados demostrados científicamente y que no disimulan el mal aliento, sino que lo atacan desde su raíz.<sup>3</sup> En combinación con una limpieza mecánica (cepillo y limpiador lingual), **Halita®** garantiza la eliminación de las bacterias cuya acumulación provoca los gases malolientes en la cavidad bucal.

- **Halita pasta dentífrica con flúor:** elimina el mal aliento y refresca la boca, a la vez que protege dientes y encías.
- **Halita limpiador lingual:** llega a las zonas más lejanas de la lengua.
- **Halita colutorio:** controla el crecimiento de las bacterias que causan el mal aliento.
- **Halita spray:** para utilizarlo fuera de casa.



		PASTA	COLUTORIO	SPRAY
<b>CLORURO DE CETILPIRIDINIO (CPC)</b>	Antiséptico de amplio espectro que controla el exceso de la carga bacteriana.	●	●	●
<b>DIGLUCONATO DE CLORHEXIDINA</b>	Antiséptico que actúa sinérgicamente con el CPC prolongando su acción y ayudando a disminuir la producción de CVS*		●	●
<b>LACTATO DE ZINC</b>	Inactiva los CVS, consiguiendo que no se desprendan y que no produzcan efectos negativos en la cavidad bucal.	●	●	●
<b>FLUORURO SÓDICO</b>	Previene la formación de caries y remineraliza el esmalte.	●		
<b>XYLITOL</b>	Hidrata la cavidad bucal, acción anticaries y remineraliza el esmalte.	●		

\*CVS: compuestos volátiles de sulfuro

“Los tiempos cambian y los farmacéuticos comunitarios tenemos que evolucionar desde una farmacia vinculada al producto y su margen económico hacia una farmacia ligada al conocimiento y los servicios”

**JESÚS C. GÓMEZ,**  
PRESIDENTE DE LA  
SOCIEDAD ESPAÑOLA  
DE FARMACIA  
COMUNITARIA (SEFAC)

# La SEFAC afronta un 2013 plagado de proyectos, entre ellos la celebración de las primeras jornadas SEFAC de delegaciones o una propuesta de catálogo de servicios en la farmacia comunitaria. De estas y otras iniciativas nos habla su presidente, Jesús C. Gómez.

## ¿Cuál es la misión de SEFAC?

SEFAC es la única sociedad científica y profesional existente en España creada por y para los farmacéuticos comunitarios. En la actualidad tenemos cerca de 2.000 socios y seguimos creciendo. Somos, por tanto, una sociedad muy pegada a la realidad del farmacéutico, que conoce sus problemas y que tiene capacidad para ejercer como interlocutor de referencia en el ámbito científico y profesional, tanto con la Administración sanitaria como con otros profesionales de la salud. En definitiva, la misión de SEFAC es conseguir una farmacia mejor, comprometida en su labor asistencial con los pacientes, con las buenas prácticas y con la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud a través de la eficiencia en el uso adecuado de los medicamentos.

## ¿Qué servicios puede ofrecer la farmacia al paciente que toma medicamentos?

El farmacéutico comunitario es el profesional de referencia indiscutible en todo lo relacionado con el medicamento. Por lo tanto, todos aquellos servicios que tengan relación con un uso adecuado y seguro de la medicación, la adherencia y el cumplimiento terapéutico, el seguimiento farmacoterapéutico, etc., deben contar con la presencia y la participación del farmacéutico comunitario. Además, la farmacia comunitaria también puede realizar una gran labor en servicios relacionados con la salud pública.

## ¿Qué balance hace del pasado 2012?

Muy positivo. En 2012 celebramos el V Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios en Barcelona, con récord de asistencia (más de 600 asistentes), patrocinadores y comunicaciones. Además, iniciamos una nueva etapa con el relevo de la Junta Directiva, que ahora presido en sustitución de la anterior presidenta, Marichu Rodríguez, en cuya legislatura

SEFAC ha crecido enormemente, pasando de 700 a cerca de 2.000 socios que somos actualmente. Hemos creado también nuevas delegaciones (tenemos ocho en distintas comunidades autónomas, la última en la Región de Murcia) y en grupos de trabajo, lo que da cuenta de que SEFAC tiene mucha vida y muchos proyectos para mejorar la labor del farmacéutico comunitario.

## ¿Qué perspectivas presenta este 2013?

Las perspectivas son también muy buenas. Este año vamos a celebrar por primera vez, entre los meses de mayo y junio, las jornadas SEFAC de delegaciones. En cada una de nuestras ocho delegaciones (Andalucía, Aragón, Cataluña, Comunidad Valenciana, Galicia, Islas Baleares, Madrid y Región de Murcia) profundizaremos en aspectos dirigidos a mejorar la formación de los farmacéuticos comunitarios en servicios como la cesación tabáquica, la implantación de AMPA/MAPA para HTA y la prevención del riesgo vascular, entre otros. Queremos que estas jornadas sirvan para acercar más SEFAC a la realidad de nuestros socios y simpatizantes en las distintas comunidades autónomas y abrir la puerta a sus propuestas e ideas. Además, hemos puesto en marcha proyectos como Dermayor, sobre las principales consultas dermatológicas en pacientes ancianos, y el Programa CÉSAR, de cesación tabáquica, entre otros; y también continuamos con iniciativas como DIFAC, para mejorar la formación en diabetes en la farmacia comunitaria a través de un acuerdo con la Sociedad Española de Diabetes. Y aún hay más: en abril presentaremos también una propuesta de catálogo de servicios en la farmacia comunitaria y tenemos en previsión la realización de un estudio para conocer la realidad de la farmacia comunitaria en España.

## ¿Cuáles son los principales retos del canal farmacia?

Los principales retos pasan por adaptarse aún mejor a las necesidades de los pacientes y del sistema sanitario y ser más eficientes. No olvidemos que estamos evolucionando rápidamente de un paciente agudo a pacientes crónicos y polimedificados; por lo tanto, tenemos que seguir demostrando que somos imprescindibles como expertos en medicamentos y potenciar la farmacia asistencial. Si queremos que en el futuro sigan contando con nosotros es necesario tener claro esto. Aparte de la responsabilidad en la dispensación farmacéutica, solo un farmacéutico bien formado y motivado puede garantizar un buen cumplimiento terapéutico, prevenir errores de medicación, detectar interacciones, mejorar, en definitiva, la calidad de vida de un paciente que necesita tener un tratamiento de calidad, efectivo y seguro. Ese es el camino.

## ¿Cómo ha evolucionado el modelo de farmacia en España?

El modelo español ha demostrado con creces que es uno de los que mejor garantiza en Europa una atención farmacéutica de calidad a sus ciudadanos. En ningún país de nuestro entorno hay un grado de cercanía y proximidad de las farmacias a la población como en España; de hecho, en muchos lugares la farmacia comunitaria es el único centro sanitario accesible. Este activo es muy importante y tenemos que valorarlo como se merece, especialmente ahora que desde algunos ámbitos se pone en cuestión el modelo. No obstante, esto no significa que no se pueda mejorar. Los tiempos cambian y los farmacéuticos comunitarios tenemos que evolucionar desde una farmacia vinculada al producto y su margen económico hacia una farmacia ligada al conocimiento y los servicios.

# CÓMO INCREMENTAR LAS VENTAS EN UNA FARMACIA

Las estrategias comerciales evolucionan y, por ello, también tienen que hacerlo los puntos de gestión. Para aumentar la rentabilidad en una farmacia se requieren unos conocimientos para captar la atención del cliente y favorecer la compra de sus productos.

## Todo es estrategia

Para que el *merchandising* farmacéutico funcione es imprescindible estudiar el entorno más cercano para detectar las necesidades del público y así satisfacerlas.<sup>1</sup> De esta manera la gestión farmacéutica sabe cómo actuar, qué carencias tiene su establecimiento y qué técnicas de venta puede utilizar para poder suplirlas. También es importante tener un conocimiento exhaustivo del producto, conocer tanto la vertiente científica (actividad farmacológica, contraindicaciones, sustitutivos, etc.) como la comercial (novedades, venta de productos según la estacionalidad...). Asimismo, la última finalidad, además de complacer al consumidor, siempre es el beneficio, buscar la rentabilidad del producto.

Según la asociación global de marketing POPAI, el 55% de las compras realizadas en una farmacia son impulsivas.<sup>1</sup> Dentro de estas, el 20% se efectúa por recomendación, el 14% por impulso, el 12% está planificada y solo el 9% es recordada. Por esta razón, una buena gestión en el punto de venta es fundamental para interactuar con el cliente y que este acabe comprando un producto que *a priori* no necesitaba.

## Lo que no se ve no se vende

En un punto de venta todo lo que no es visible no tiene éxito; por eso es muy importante la ubicación de los productos. Para sacar la máxima

rentabilidad, se tienen que estudiar las posibilidades de la tienda y extraer el mayor partido posible a los recursos que se utilizan para llamar la atención del consumidor. Lo primero que hay que tener en cuenta es el surtido. Y es que, además de los medicamentos de prescripción, en una farmacia hay también productos de automedicación. Para crear un buen surtido hay que colocar los productos en un orden estratégico y tener en cuenta las cuatro dimensiones que puede tener el surtido.<sup>3</sup> La amplitud, primera

Dentro de los productos de farmacia, los que tienen un mayor potencial de crecimiento son todos los relacionados con la salud bucal

dimensión, contempla el número de categorías y familias de productos que se encuentran a la venta. La profundidad, segunda dimensión, cubre el número de artículos diferentes dentro de una misma familia. La tercera es la anchura, el número de familias que contiene una sección o línea, donde se pueden encontrar, por ejemplo, dentífricos, cepillos de dientes, etc. La coherencia es la última dimensión a tener en cuenta. Esta se refiere a la necesidad de que los productos que estén en el surtido tengan cierta complementariedad entre ellos.

El control de la imagen del punto de venta es fundamental para incentivar la compra en cualquier establecimiento.<sup>1</sup> Por eso, en una farmacia habrá que tener en cuenta dos superficies: la interna, el interior de la farmacia; y la externa, su apariencia. En la superficie interna encontramos los puntos calientes, que son las zonas en las que la venta de un producto tiene más facilidades de realizarse, y los puntos fríos.<sup>3</sup> También es importante vigilar cómo se coloca el mobiliario,<sup>1</sup> haciendo pasillos que sirvan para dirigir al público y, en medio, colocar góndolas o islas que expongan los productos. Una buena iluminación

## Captar la atención desde fuera

En una farmacia también es importante cuidar la imagen del exterior.<sup>1y2</sup> El escaparate, se convierte en el arma central para atraer a los clientes mientras pasan por la calle. Refleja la imagen del local y el surtido que el cliente puede encontrar en su interior. Es importante introducir elementos de interés para el consumidor como el precio y, dependiendo del tipo de estación, unos productos u otros. Otro requisito es la incursión de imágenes en movimiento. Cuando uno camina por la calle y observa que algo de su alrededor se mueve, le llama la atención. Asimismo, es importante cuidar la ubicación del establecimiento y saber cuál es la competencia de la zona. Por último, se necesita un rótulo donde conste que el local es una farmacia y figure el titular de la misma. También la cruz farmacéutica es un elemento fundamental en la comunicación, pues permite que el cliente identifique dónde se encuentra el local.

permite destacar una determinada exposición de productos y generar puntos calientes en las zonas frías.<sup>3</sup> Relacionado con los mostradores, y también con el surtido, hay que contemplar los distintos niveles de expositores<sup>1</sup> y tener en cuenta que existen cuatro según la función que quieran aportar. Así, encontramos el nivel paraguas, que se escapa de la mirada del consumidor; el nivel ojos, el que más capta la atención del cliente; el nivel manos, que ofrece el producto al cliente de forma que este lo coge alargando la mano, y el nivel pies, donde suelen colocarse los productos voluminosos y que son líderes o tienen alta rotación.

Los carteles son un elemento fundamental para estimular un punto de venta. Además de captar la atención del consumidor, también lo guían dentro del establecimiento. Existen diferentes tipos de carteles,<sup>3</sup> tales como los colgantes, los mástiles, los indicadores y los de ofertas o promoción. El objetivo de estos últimos es atraer al cliente y conseguir



un incremento de las ventas a corto plazo. Una vez acabada la promoción, es recomendable estudiar la incidencia de las ventas para calcular la efectividad de cara a futuras promociones. Los clientes, al entrar en un local tienen la tendencia natural de rotar hacia la derecha, de este modo la circulación<sup>1</sup> tiene un sentido establecido. Un buen método para obtener resultados es colocar las cajas registradoras a la izquierda del establecimiento para que los consumidores tengan que pasar por toda la farmacia y, así, ver el mayor número de productos posible.

### **La farmacia, un incremento de ingresos**

Aunque la primera finalidad y la principal vía de ingresos de un negocio farmacéutico es la dispensación de medicamentos a todo tipo de públicos, la venta de productos de farmacia supone un complemento muy importante en la facturación de un establecimiento. El principal *target* consumidor de estos productos lo encontramos en el colectivo de mujeres de 30 a 55 años, por lo que un buen asesoramiento puede hacer que salgan de la categoría paciente para pasar a la de cliente. Dentro de los productos de farmacia, los que tienen un mayor potencial de crecimiento son todos los relacionados con la salud bucal, lo que los convierte en los complementos ideales en cualquier venta por su alto valor añadido. La capacidad del profesional farmacéutico para captar y fidelizar a estos clientes es vital para conseguir aumentar su cuota de mercado: es paradójico como, de cada 100 euros dedicados a gasto en farmacia por persona, solo 11 de media se queden en este canal y el resto, la mayor parte, se realice en otros establecimientos menos especializados, como grandes superficies, supermercados y droguerías.

## **Bibliografía**

- 1- *Cómo aplicar las técnicas del merchandising en la farmacia*. Estudio realizado por la Asociación Empresarial de Farmacéuticos Valencianos (FARVAL).
- 2- *El marketing interno como estrategia del merchandising en la farmacia del siglo XX*. Estudio realizado por Vicente Barros Bonín, María Antonia García Sastre y Onofre Martorell Cunill, de la Universitat de les Illes Balears.
- 3- *Merchandising farmacéutico. Parte II*. Artículo realizado por Miquel Sastre Carrera, experto en empresas farmacéuticas.
- 4- Farmacéuticos encuestados en el estudio de Nielsen. Sept 2012 (n=480).

Para aumentar las ventas de estos productos, de los que los de salud bucal son el mayor exponente, es imprescindible aumentar su presencia visual de cara a los consumidores y un mayor conocimiento por parte de los profesionales; además, según el 86%<sup>4</sup> de los farmacéuticos, las acciones promocionales en esta categoría dirigidas a los clientes son la actividad más importante.

### **La importancia de los colores**

Un aspecto a tener en cuenta tanto en el interior de la farmacia como en el escaparate es el efecto de los colores usados.<sup>1</sup> El ojo humano percibe, en función de la distancia, diferentes niveles de nitidez. A una distancia de 400 metros, solo percibe volúmenes y colores, de ahí la gran importancia que estos tienen. Con los colores, se indican tres efectos a tener en cuenta: el psicológico, el estético y el simbólico. Cuando predomina un tono oscuro, el color tiende a la tristeza y a la frialdad. Por ello, es necesario establecer un equilibrio entre lo claro y lo oscuro, es decir, compensar los colores cálidos y los fríos.

# DIAGNÓSTICO PRECOZ

## PAPEL DEL DENTISTA

La diabetes es una enfermedad crónica con unos altos niveles de prevalencia. Según datos de la Sociedad Española de Diabetes, el porcentaje de personas afectadas por esta enfermedad es del 13,8% de la población mayor de 18 años, un 6% de la cual no está diagnosticada aún. La obesidad se relaciona con una mayor tendencia a padecer diabetes. Se estima que el porcentaje de obesos en España es del 28,2%, por lo que hay un porcentaje importante de población con riesgo de desarrollar diabetes en el futuro.

### **Diabetes y enfermedad periodontal. La diabetes como factor de riesgo en la periodontitis**

Existe una amplia información científica sobre el riesgo incrementado de padecer enfermedad periodontal en pacientes diabéticos pobremente controlados. El riesgo en este caso se multiplica por tres. Por tanto, el control de la diabetes es un factor decisivo en la capacidad del dentista para tratar la infección periodontal.

### **Influencias del control de la periodontitis sobre la diabetes**

En la actualidad, se está investigando mucho sobre la posible influencia que el tratamiento de la enfermedad periodontal puede tener en la evolución de la diabetes. Estudios realizados en indios de Arizona, con una especial predisposición genética a la diabetes, demostraron que la mortalidad de causa cardíaca y renal era 3,2 veces mayor en personas que además padecían enfermedad periodontal avanzada. Metaanálisis de estudios de intervención realizados en los Países Bajos sugieren que el control periodontal puede mejorar los niveles de glucemia.

Aunque la evidencia en este sentido no es tan consistente como en el apartado anterior, hoy dis-

ponemos de información suficiente que apoya la existencia de una relación bidireccional entre diabetes y periodontitis y el beneficio que el control de cada una de ellas puede tener en la otra.

### **Diagnóstico precoz de la diabetes. Papel del dentista**

El diagnóstico precoz de la diabetes es fundamental para tomar las medidas necesarias antes de que se produzcan desórdenes orgánicos irreversibles. Esta necesidad ha sido enfatizada por autores del grupo de P. M. Preshaw (2012), en una publicación en la revista *Diabetologia*.

Frente al modelo tradicional de atención periodontal basado en el control de la infección, cobra cada vez mayor fuerza la necesidad de controlar otros factores de riesgo añadidos como la diabetes y que el dentista ocupe un papel relevante en el diagnóstico precoz de la misma. Ello conlleva la necesidad de utilizar nuevas herramientas diagnósticas, no habituales en la clínica, y trabajar en estrecha colaboración con otros facultativos como el médico de atención primaria y el especialista endocrino. Significa un cambio de mentalidad y del paradigma tradicional de la atención odontológica.

El dentista debe conocer los factores de riesgo y buscar pacientes en situación de riesgo que aún no hayan sido diagnosticados (sobrepeso, >40 años, personas sedentarias, historia familiar de diabetes, hipertensión, dislipidemia...). Con esta actitud el dentista no solamente está contribuyendo al control de la periodontitis, sino también a preservar la salud y calidad de vida de su paciente. Por otra parte, se está reflexionando mucho en la actualidad sobre el descuido que otros colectivos médicos tienen al no tener en cuenta el riesgo periodontal en los pacientes con diabetes y estados de prediabetes o riesgo y la necesidad de cuidado periodontal para prevenirlas. Se abre así una nueva dimensión de la función social de la profesión odontológica y su integración en la atención global de la salud de las personas.

Los estudios de Evantia Lalla y cols. de la Universidad de Columbia en EE. UU. demostraron que el despistaje rutinario de diabetes en el consultorio puede contribuir a diagnosticar precozmente a muchos pacientes de diabetes y prediabetes.

No conocemos protocolos concretos obtenidos de la literatura científica. Nosotros, junto al Dr. Tejerina, con experiencia en este campo, propo-

# DE LA DIABETES.

nemos a continuación un modelo que se basa en la determinación de dos tipos de variables: las morfométricas, relacionadas con la determinación de la grasa visceral y obtenidas mediante un analizador de composición corporal, de utilización habitual en ámbitos médicos, y el control de la hemoglobina glicosilada por punción en el pulpejo del dedo.

La determinación de la composición corporal es un predictor de riesgo de la diabetes. La producción de adipocinas en el tejido graso se relaciona con un riesgo incrementado de resistencia a la insulina y diabetes del adulto. Se determinan tres variables:

- **Índice de masa corporal (IMC).** Es el cociente del peso/altura<sup>2</sup>. Su valor deseable se encuentra entre 18,5 y 24,9.
- **Porcentaje de grasa corporal.** Es el porcentaje de grasa respecto al peso corporal. Sus valores normales varían con el sexo y la edad, tendiendo a ser más elevados en mujeres y con mayor edad. Tabla 1.
- **Nivel de grasa visceral.** Es la grasa que se encuentra en el interior del abdomen rodeando los órganos vitales de la zona. Los valores obtenidos se encuentran entre 1 y 59, considerándose valor normal entre 1 y 12 y excesivo por encima de 13.

La hemoglobina glicosilada es una determinación de existencia de hiperglucemia mantenida. Representa el porcentaje de glucosa que se fija a esta proteína sanguínea y guarda relación con la cantidad media de glucosa en sangre en los tres meses anteriores a la determinación, por lo que recoge un histórico y se relaciona directamente con la gravedad de la diabetes, siendo muy utilizada en el

FEMENINO SANO POR EDAD (%)				
Edad	Excelente	Bueno	Malo	Peor
19-24	18,9	22,1	25,0	29,6
25-29	18,9	22,0	25,4	29,8
30-34	19,7	22,7	26,4	30,5
35-39	21,0	24,0	27,7	31,5
40-44	22,6	25,6	29,3	32,8
45-99	24,3	27,3	30,9	34,1
50-54	26,6	29,7	33,1	36,2
55-59	27,4	30,7	34,0	37,3
60 +	27,6	31,0	34,4	38,0

TABLA 1  
FEMENINO SANO POR EDAD (%)

FEMENINO SANO POR EDAD (%)				
Edad	Excelente	Bueno	Malo	Peor
19-24	10,8	14,9	19,0	23,3
25-29	12,8	16,5	20,3	24,4
30-34	14,5	18,9	21,5	25,2
35-39	16,1	19,4	22,6	26,1
40-44	17,5	20,5	23,6	26,9
45-99	18,6	21,5	24,5	27,6
50-54	19,8	22,7	25,6	28,7
55-59	20,2	23,2	26,2	29,3
60 +	20,3	23,5	26,7	29,8

seguimiento de estos pacientes. Los valores normales se encuentran entre 4,5 y 6,5.

## Protocolos de diagnóstico de diabetes en la clínica dental.

En nuestra clínica utilizamos el protocolo siguiente:

**A. Selección del paciente.** Consideramos pacientes candidatos a ser incluidos en el protocolo de diagnóstico precoz los siguientes:

- Pacientes con antecedentes familiares a los que no se les haya realizado recientemente una valoración específica.
- Personas con sobrepeso o características morfométricas de riesgo, como perímetro abdominal elevado.
- Pacientes con enfermedad periodontal que presentan características de agresividad. Por ejemplo, formas de comienzo precoz, evolución rápida o tendencia a la recidiva.
- Pacientes que van a recibir tratamientos muy complejos con rehabilitaciones implantosoportadas.

## B. Pruebas realizadas.

- Determinaciones de la composición corporal. Nosotros la realizamos con la báscula TANITA y consideramos los valores expuestos previamente.

- Determinación de hemoglobina glicosilada. Medida con el sistema A1C Now+ de Bayer.

Si se obtienen valores representativos de una situación de riesgo elevado o de diabetes, se aconseja al paciente visitar a su médico para que ponga en marcha los protocolos preventivos y terapéuticos que estime oportunos.

Es conveniente, para pacientes que se encuentran en fase de mantenimiento, una valoración continuada de la variable riesgo metabólico que contempla globalmente todo lo expuesto, pues con el tiempo tiende a haber una relajación en este seguimiento por parte del paciente y nosotros podemos ser un actor importante en la prevención continuada. Nosotros utilizamos el registro de riesgo de la Sonda Florida, que el paciente comprende muy bien y que le motiva mucho para este objetivo.

**Blas Noguero Rodríguez**  
**Fernando Noguero Sicilia**



SOCIEDAD ESPAÑOLA  
DE PERIODONCIA  
Y OSTEointegración

# PREMIO A LA INNOVACIÓN CON DENTAID TECHNOLOGY NANOREPAIR®



**VITIS® blanqueadora Premio a la Mejor Iniciativa de la Farmacia del año 2012 en la categoría de Investigación, Farmacología y Productos, otorgado por la publicación *Correo Farmacéutico*.**

La nueva pasta dentífrica es fruto del desarrollo de la revolucionaria y exclusiva **DENTAID technology nanorepair®**, actualmente la formulación más innovadora en materia de salud bucal. DENTAID es el

primer y único laboratorio español que utiliza la nanotecnología en la formulación de sus productos con las nanopartículas de hidroxiapatita. Con este reconocimiento, el periódico premia la labor de per-

sonas, instituciones o empresas que, con su aportación a lo largo de 2012, han contribuido a mejorar la calidad de vida tanto de la farmacia como de la atención farmacéutica y la salud en general.



**VITIS® blanqueadora** es la pasta dentífrica que blanquea eficazmente y protege el esmalte dental. Incluye en su formulación la exclusiva tecnología desarrollada por DENTAID, denominada **DENTAID technology nanorepair®**.

Esta tecnología se basa en nanopartículas de hidroxiapatita, elemento natural del diente, que tienen la capacidad de combinarse e integrarse con la superficie del esmalte dental, formando una capa protectora y resistente al lavado.

La tecnología DENTAID technology nanorepair® tiene dos beneficios principales:

- Rellena y alisa las superficies irregulares del esmalte dental, proporcionando unos dientes más blancos y brillantes.
- Sella los túbulos dentinales expuestos, tratando y eliminando la sensibilidad dental.

**VITIS® blanqueadora** posee una formulación única de **5 acciones combinadas** que garantizan una eficacia blanqueadora tras 10 días de uso\*. Además, su bajo índice de abrasividad (RDA 48) asegura que no daña el esmalte dental.

La única fórmula blanqueadora de acción combinada que devuelve el blanco natural a los dientes tras 10 días de uso, sin dañarlos\* y los protege de la sensibilidad dental, por sus 5 acciones combinadas:

- 1 ACCIÓN ANTIMANCHAS  
Polivinilpirrolidona (PVP)
- +
- 2 ACCIÓN ANTISARRO  
Triple sistema de fosfatos:  
- Pirofosfato tetrapotásico  
- Tripolifosfato sódico  
- Hexametáfosfato sódico
- +
- 3 ACCIÓN ABRILLANTADORA  
Perlita
- +
- 4 ACCIÓN ANTICARIES  
Monofluorofosfato sódico
- +
- 5 ACCIÓN REPARADORA Y BLANQUEADORA  
Nanopartículas de hidroxiapatita



\* Estudio de eficacia bajo control odontológico.



# DESENSIN® REPAIR, UNA OPORTUNIDAD PARA LA FARMACIA Y UNA SOLUCIÓN ÚNICA PARA LOS DIENTES SENSIBLES



Desensin®, líder del **mercado de sensibilidad dental** en la farmacia, está revolucionando el **tratamiento para los dientes sensibles** con el lanzamiento de **Desensin® repair**. La nueva pasta dentífrica incorpora la innovadora **DENTAID technology nanorepair®**, basada en la utilización de nanopartículas de hidroxiapatita, elemento natural del diente, que consiguen reparar el esmalte de forma natural.

Las nanopartículas de hidroxiapatita se depositan sobre los túbulos dentinarios expuestos, sellándolos y formando una capa protectora que **elimina la sensación dolorosa** de los dientes sensibles **desde la primera aplicación**.<sup>1</sup>

**Desensin® repair** ofrece una solución única para los dientes sensibles, una oportunidad para la farmacia de la mano del experto en dientes sensibles: Desensin®.

## COMPOSICIÓN:

- Nanopartículas de hidroxiapatita 0,45%
- Nitrato potásico 5,00%
- Monofluorofosfato sódico 1,10% (1.450 ppm)
- Provitamina B5 1,00%
- Alantoína 0,10%
- Vitamina E 0,30%



<sup>1</sup>Test clínico bajo control odontológico



## ¿SABÍAS QUE...? LOS DIENTES SENSIBLES NECESITAN UN CEPILLO ESPECIAL

Una persona con sensibilidad dental, para evitar el dolor, puede disminuir el cepillado acumulando más biofilm oral, lo que aumenta la posibilidad de aparición de otras patologías bucales como caries, gingivitis o periodontitis.

Por ello, los dientes sensibles requieren de un cepillo específico como **Desensin® soft**, que ofrece un cepillado suave, delicado y eficaz para personas con sensibilidad dental. Gracias a sus **filamentos**

**extrasuaves de PBT con perfil cónico**, consigue una limpieza completa, accediendo a los espacios interproximales y al margen de la encía. Además, presenta un **cabezal de pequeño tamaño** que lo hace más manejable y permite llegar a las zonas de difícil acceso con más precisión.

**Desensin®** ofrece la gama más completa para el tratamiento de la sensibilidad dental: cepillo + pasta + colutorio.

# LA I+D+i DE DENTAID LLEGA A ITALIA

Entre el 14 y el 16 de marzo se ha celebrado en el Palacongressi di Rimini (Italia) la 16ª edición del **International Congress SIdP 2013**, la cita más importante del ámbito de la periodoncia en Italia. En esta ocasión, el encuentro ha estado centrado en tratar las últimas tendencias clínicas y perspectivas de futuro en periodoncia e implantología.

La investigación de DENTAID ha formado parte del encuentro con una ponencia científica, de la mano del responsable del Departamento de Galénica de la compañía, el Dr. Alberto Massoli, titulada ***La galénica de los productos para la salud bucal. Creatividad, ciencia y tecnología juntos para la máxima eficacia.***

Asimismo, DENTAID ha tenido la oportunidad de presentar en su stand las gamas de producto de las marcas **Perio-Aid®**, **VITIS® implant**, **VITIS® orthodontic** e **Interprox®** en la zona expositora del recinto comercial del encuentro. El congreso ha estado organizado por la Società Italiana di Parodontologia (SIdP), con la que DENTAID ha establecido recientemente un acuerdo de colaboración como *major sponsor*, con la intención de seguir avanzando en su apuesta internacional por el mercado italiano. Dentro del plan estratégico para los próximos años, DENTAID tiene previsto aumentar su presencia en los mercados internacionales. DENTAID está presente en más de 40 países, gracias a una extensa red de distribuidores, y posee filiales en Alemania, Benelux, Chile, Francia, Italia y Perú.



Zona expositora durante el Congress SIdp en Rimini (Italia)



El Dr. Alberto Massoli, responsable del Departamento de Galénica de DENTAID, durante su ponencia científica

PERIO-AID® MANTENIMIENTO

# LA PRIMERA CLORHEXIDINA DE USO CONTINUADO

PERIO-AID®  
mantenimiento

La cavidad bucal es un ecosistema abierto y dinámico donde conviven numerosas especies bacterianas. La acumulación de biofilm oral (placa bacteriana) altera el equilibrio en la boca, dando lugar a una posible aparición de enfermedades periodontales y periimplantarias. Para prevenir y tratar estas enfermedades es imprescindible el uso de antisépticos, a base de clorhexidina + CPC, como coadyuvantes del tratamiento en clínica.

PERIO-AID® es la fórmula más eficaz del mercado gracias al efecto sinérgico de la **clorhexidina (CHX)** y el **cloruro de cetilpiridinio (CPC)**, dos potentes antisépticos para combatir dichas enfermedades. Además, ofrece



una concentración diferente según el grado de la enfermedad periodontal y periimplantaria:

**PERIO-AID® Tratamiento (CHX 0,12% + CPC 0,05%)** es el coadyuvante indicado tras un tratamiento en clínica y bajo la prescripción del odontólogo.

## PERIO-AID® Mantenimiento (CHX 0,05% + CPC 0,05%)

Es la primera fórmula del mercado con clorhexidina a baja concentración que ofrece máxima eficacia con mínimos efectos secundarios. Esto permite un **uso diario continuado hasta 6 meses**, en personas que:

- Han sufrido **periodontitis o periimplantitis**.
- Tienen una **higiene bucal deficiente**.
- Tienen dificultades para realizar una **correcta higiene bucal** diaria (debido a limitaciones físicas y/o psíquicas).
- Están en **tratamiento oncológico**.
- Presentan **elevado riesgo** de sufrir **periodontitis o periimplantitis** (diabetes, enfermedades cardiovasculares y respiratorias, artritis reumatoide e inmunocomprometidos o médicamente comprometidos).

## ÉXITO EN ALEMANIA PRESENTACIÓN DE VITIS® BLANQUEADORA Y VITIS® IMPLANT

DENTAID ha estado presente en la 35ª edición de la International Dental Show (IDS), la feria más importante del sector dental a nivel mundial, celebrada del 11 al 16 de marzo en Colonia (Alemania).

VITIS® blanqueadora, la pasta dentífrica de 5 acciones combinadas formulada con la revolucionaria DENTAID technology nanorepair® (nanopartículas de hidroxihapatita), y VITIS® implant, la gama de cepillos especializada para el cuidado de los implantes dentales, han sido las principales novedades presentadas durante el encuentro. Las diferentes mar-

cas de DENTAID, como Perio-Aid®, Interprox®, VITIS®, Xeros DENTAID® y Halita® también han estado presentes en el estand de 100 m².

El encuentro ha contado con más de 125.000 visitas de profesionales de la odontología procedentes de diferentes países de todo el mundo. Con carácter bienal y de gran repercusión internacional, IDS es la principal plataforma de encuentro de los últimos avances tecnológicos y productos, con un espacio de exposición de 150.000 m². El International Dental Show supone un importante punto de encuentro que permite la comunica-

ción entre los diferentes profesionales del sector, así como la posibilidad de establecer contacto con los diversos proveedores a nivel mundial.

DENTAID ha sido la única compañía española especializada en salud bucal presente en la 35ª edición de la IDS.



Stand comercial de DENTAID durante la IDS, en Alemania



# GRACIAS AL CONSEJO DE LA FARMACIA 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.



PERIO-AID

interprox.

Desensin



HA E LITA

xeros dentaid

fitty  
dent

waterpik

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