DENTAID EXPERTISE

PUBLICACIÓN PARA PROFESIONALES DE LA ODONTOLOGÍA • NÚM. 20 / 8 €

RELACIÓN ENTRE LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR **Y LAS PATOLOGÍAS BUCODENTALES**

8/

ENTREVISTA CON EL PRESTIGIOSO CHEF VASCO **MARTÍN BERASATEGUI**

10/

AULA DENTAID: III SIMPOSIO SEPA-DENTAID **¡TE ESPERAMOS!**

14/

A DEBATE: **¿CÓMO ACTÚAS ANTE UN CASO DE ENFERMEDAD PERIIMPLANTARIA?**

3 **EDITORIAL**
La salud bucodental, un factor clave para el bienestar general

4 **INVESTIGACIÓN AL DÍA**
Relación entre la enfermedad cardiovascular y las patologías bucodentales

7 **SOLUCIONES DENTAID**
Prevención y tratamiento con VITIS® encías y Perio·Aid® para controlar enfermedades periodontales

8 **AL HABLA CON...**
Martín Berasategui, chef vasco de renombre internacional

10 **AULA DENTAID**
III Simposio SEPA-DENTAID. ¡Te esperamos!

11 **DENTAID 2.0**
www.vitis.es. Nueva web con contenidos más prácticos

12 **LA VOZ DE SEPA**
- Prevención y mantenimiento: el éxito de la estabilidad
- Convenio SEPA-DENTAID para la formación continuada

14 **A DEBATE**
¿Cómo actúas ante un caso de enfermedad periimplantaria?

16 **LA VOZ DE SECIB**
Uso de antibióticos en cirugía bucal: causas y consecuencias de la sobreprescripción

17 **ESTUDIO**
Detección del ADN de patógenos orales en muestras de placenta
(V. Blanc, F. O'Valle, E. Pozo, A. Puertas, R. León y F. Mesa)

18 **ACTUALIDAD**
- Gama de cepillos VITIS® para el cuidado diario de todo tipo de bocas
- VITIS® anticaries: toda una revolución en la prevención de la caries
- 5 pasos básicos para una higiene bucal diaria completa
- DENTAID, con los profesionales de la odontología
- La EDHF y DENTAID, juntos por la salud bucal
- Cardiólogos y odontólogos trabajan para prevenir la enfermedad periodontal
- La investigación de DENTAID, en la prestigiosa revista *Clinical Oral Investigations*
- X Curso de Periodoncia Avanzada
- Claves para el manejo de los pacientes especiales
- ¡Por cada consejo de salud bucal compartido, DENTAID donará un cepillo a Cruz Roja!

DENTAID EXPERTISE

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

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

Diseño y realización
CEGE
www.cegeglobal.com

Depósito legal
B-42.080-2008

Imagen de portada:
Representación gráfica del corazón

Síguenos en:

DENTAID es patrocinador de:

DENTAID
Expertos en Salud Bucal
www.dentaid.com

LA SALUD BUCODENTAL, UN FACTOR CLAVE PARA EL BIENESTAR GENERAL

Cada vez son más las investigaciones que señalan la relación entre la salud bucodental y la salud general. Un ejemplo significativo es la **asociación existente entre la enfermedad periodontal y la enfermedad cardiovascular**. La sección «Investigación al día» se centra en analizar esta cuestión y evidenciar cómo el tratamiento periodontal puede mejorar algunos marcadores cardiovasculares.

Mantener una higiene bucal completa es el primer paso para prevenir todo tipo de patologías bucales. Para ello es necesario contar con la ayuda de los productos adecuados, como las **gamas de productos VITIS® encías y Perio·Aid®**, que se presentan en «Soluciones DENTAID».

En la sección «Al habla con...» conversamos con el chef vasco **Martín Berasategui** sobre su pasión por los fogones y la importancia de cuidar la salud bucodental para disfrutar de un sentido tan placentero como el gusto.

«Aula DENTAID» anticipa algunos de los contenidos del **III Simposio SEPA-DENTAID**, que tendrá lugar el 12 de marzo de 2016 en Madrid con el objetivo de compartir con odontólogos e higienistas dentales el compromiso con la ciencia y la investigación.

«DENTAID 2.0» presenta la **nueva web de VITIS®**, www.vitis.es, un espacio más actual que incluye información práctica y detallada sobre higiene y salud bucodental para especialistas y usuarios.

«La Voz de SEPA» recuerda la **importancia de la prevención y el tratamiento de las patologías periodontales y periimplantarias** no sólo para evitar posibles complicaciones en la salud de los pacientes, sino también para minimizar los costes médicos que comporta el agravamiento de estas enfermedades.

En «A Debate», diferentes profesionales de la salud bucodental explican cómo afrontan en su consulta los casos de **enfermedad periimplantaria**, y en «La voz de SECIB» se alerta sobre los **riesgos de la sobreprescripción de antibióticos en cirugía bucal**.

«Estudio» recoge las interesantes conclusiones de la **última investigación de DENTAID Research Center**, que demuestran, que la placenta de mujeres embarazadas con periodontitis presenta un mayor número de especies bacterianas que la de mujeres sin problemas periodontales.

Por último, en el apartado «Actualidad», se dan a conocer la **gama de cepillos VITIS®**, diseñados para el cuidado diario de todo tipo de bocas, y la revolucionaria **gama VITIS® anticaries**. También encontraréis, entre otras informaciones, una pequeña guía con los **«5 pasos básicos para una higiene bucal diaria completa»**, una herramienta que confiamos sirva de ayuda para que cada vez más personas apuesten por su salud bucodental y su bienestar general.

Comité de redacción DENTAID /

LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR HA COBRADO ESPECIAL IMPORTANCIA POR SUS CONSECUENCIAS FATALES PARA EL INDIVIDUO Y LOS COSTES SOCIOSANITARIOS DERIVADOS DE ELLA

RELACIÓN ENTRE LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR **Y LAS PATOLOGÍAS BUCODENTALES**

Diversos estudios han demostrado que el tratamiento periodontal puede mejorar algunos marcadores cardiovasculares.

Desde hace ya un par de décadas vivimos un auténtico renacimiento de las teorías de infección focal, que abogan por una **relación a distancia, directa o indirecta, entre una patología a nivel bucal y el resto del organismo, y viceversa**[1].

Los representantes más claros y estudiados de esta asociación son la relación bidireccional entre la diabetes *mellitus* y las enfermedades periodontales (EP), así como las neumonías por aspiración. Asimismo, tanto las enfermedades cardiovasculares (ECV) como los efectos adversos del embarazo han sido también ampliamente estudiados. Concretamente, la enfermedad cardiovascular ha cobrado especial importancia por sus consecuencias fatales para el individuo y los costes sociosanitarios derivados de ella.

Los mecanismos etiopatogénicos existentes entre las EP y las ECV son comunes a otras patologías y alteraciones sistémicas influidas por la enfermedad periodontal crónica y se basan en la interacción entre los microorganismos del biofilm subgingival y la respuesta inflamatoria del huésped[2].

A continuación se explican la plausibilidad biológica de esta asociación, la epidemiología y la evidencia de que el tratamiento periodontal puede mejorar algunos marcadores cardiovasculares y, en definitiva, **la estrecha relación**

que existe entre la enfermedad periodontal y la enfermedad cardiovascular.

PLAUSIBILIDAD BIOLÓGICA

Existen dos mecanismos para describir esa plausibilidad. El primero es de tipo infeccioso y consiste en el paso de las bacterias al torrente sanguíneo o bacteriemia. El segundo es de tipo inflamatorio y está ocasionado por los mediadores de la inflamación producidos de forma local o sistémica.

Las **teorías infecciosas** se refieren a la capacidad bacteriana para, de forma directa, interactuar e invadir las células del organismo o, de forma indirecta, estimular la liberación de factores paracrinos que modulan las funciones de esas células.

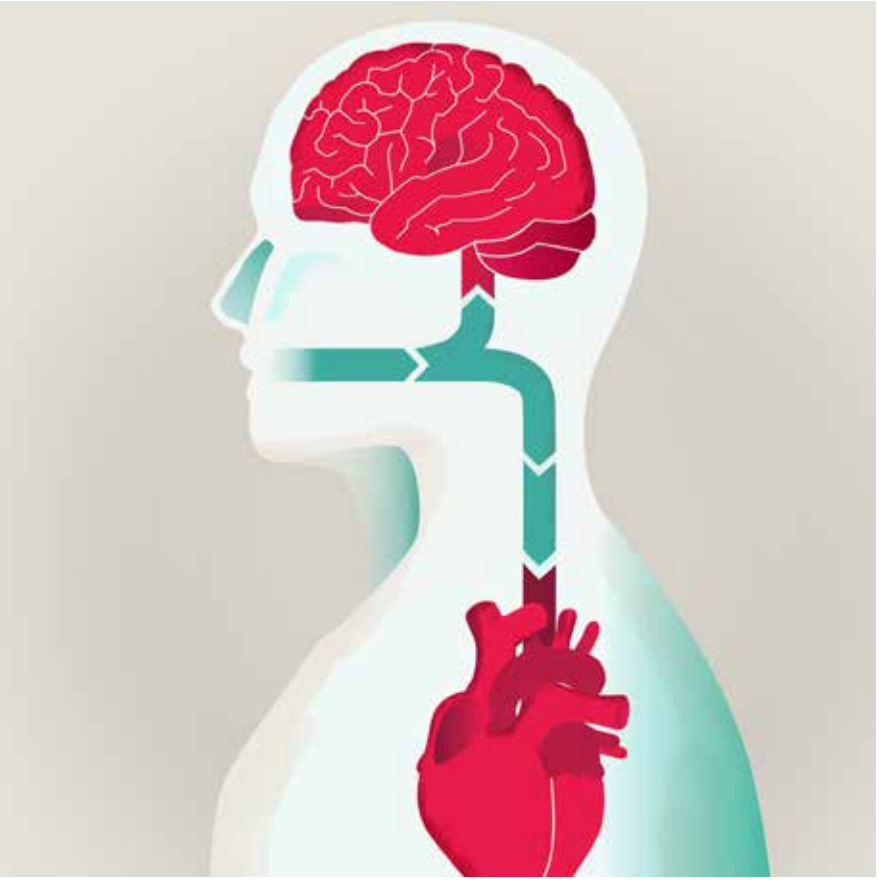
La invasión celular por parte de las bacterias periodontopatógenas es un factor de virulencia clave para la supervivencia y la diseminación del microorganismo en determinados ambientes, así como para la evasión de las defensas del huésped. Una de las bacterias más estudiadas, tanto *in vitro* como *in vivo*, es la *Porphyromonas gingivalis*. Un estudio reciente ha identificado la capacidad que tiene este patógeno periodontal para alterar la expresión de los genes que codifican proteínas que aumentan la inflamación y la aterosclerosis en las arterias coronarias (los vasos que suministran sangre al corazón)[3].

También se han estudiado otras bacterias como *A. actinomycetemcomitans, P. intermedia, T. forsythia* o *F. nucleatum*, así como otras, que dependiendo de la estirpe y de sus distintos mecanismos, pueden invadir las células endoteliales del huésped.

Las **teorías inflamatorias** se refieren a que tanto la periodontitis como la enfermedad cardiovascular comparten modelos inflamatorios que se interrelacionan entre sí y que variarán de un individuo a otro según su propia susceptibilidad genética. En los estudios realizados hasta el momento se ha observado que los mediadores y los marcadores inflamatorios están aumentados en pacientes con periodontitis, y esto podría ocurrir por dos vías. Una de estas vías sería la utilizada por los mediadores que viajan desde la lesión periodontal al resto del organismo, provocando el daño a distancia e induciendo la formación de compuestos reactivos de fase aguda en el hígado, como la proteína C reactiva. Otra vía es que las propias bacterias o sus productos entran en el torrente sanguíneo y estimulan la respuesta inflamatoria a distancia, e incluso pueden establecerse en las propias placas de ateroma[4]. También, la respuesta inflamatoria puede verse afectada por varios tipos de anticuerpos relacionados con la enfermedad periodontal y que pueden interactuar con antígenos del propio huésped e inducir o acelerar procesos de aterosclerosis. Otros estudios han demostrado que en estos pacientes existe un incremento de lípidos potencialmente inflamatorios, como LDL, triglicéridos y vLDL, que se introducirían en las placas de ateroma y acelerarían su formación y maduración. Por último, cabe destacar que todos estos mecanismos pueden darse a la vez en un mismo paciente e impactar de forma conjunta en la inflamación sistémica.

EPIDEMIOLOGÍA

Para el estudio epidemiológico de la relación entre enfermedad periodontal y enfermedad cardiovascular, **los tipos de enfermedad cardiovascular más estudiados son la enfermedad coronaria primaria, la enfermedad cerebrovascular y la enfermedad arterial periférica**. Asimismo, la enfermedad periodontal se define clínicamente mediante profundidades de sondaje y niveles de inserción, y radiográficamente. En la mayoría de estudios de casos y controles y de cohortes realizados hasta el momento se ha encontrado una asociación clara entre la extensión y gravedad de la enfermedad periodontal y la aparición de enfermedad cardiovascular aterosclerótica independiente de otros factores de riesgo como el tabaco. Los grupos más afectados, según algunos estudios, parecen ser los hombres y los adultos jóvenes[5]. Un estudio reciente realizado en la Universidad de Granada demuestra por primera vez la **relación positiva entre la gravedad y la extensión de la enfermedad periodontal y el tamaño del infarto de**



LA PRESENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL PODRÍA DOBLAR EL RIESGO DE MORTALIDAD POR ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

miocardio, mediante el uso de dos biomarcadores de necrosis del tejido cardíaco como son la troponina I y la mioglobina[6].

EVIDENCIA DE QUE EL TRATAMIENTO PERIODONTAL MEJORA LOS BIOMARCADORES DE ECV

La enfermedad cardiovascular sigue siendo la primera causa de mortalidad en el mundo y cualquier estrategia o intervención encaminada a controlar tal epidemia es bien recibida por la comunidad científica, por los Gobiernos y por la población en general. En ese sentido, **las enfermedades crónicas infecciosas como la periodontitis pueden jugar un papel importante en la etiopatogenia de la enfermedad cardiovascular ateroesclerótica** y se ha observado que la presencia de enfermedad periodontal podría doblar el riesgo de mortalidad incluso cuando se controlan el resto de factores de riesgo. **Las guías de la Sociedad Europea de Cardiología han incluido la enfermedad periodontal como un factor de riesgo independiente para desarrollar enfermedad cardiovascular**[7].

Los estudios realizados hasta el momento han valorado los efectos de la terapia periodontal tanto para los factores de riesgo tradicionales de ECV, como los lípidos y la presión arterial, como para criterios de valoración de ECV indirectos, como la función endotelial, el grosor de la íntima-media carotídeo o la aterosclerosis subclínica, y los niveles de marcadores de inflamación sistémica.

De todos ellos, los resultados más significativos han sido la mejora de la función endotelial, la disminución de la IL-6 y la disminución de la proteína C reactiva tras el tratamiento periodontal no quirúrgico[8]. Asimismo, un metaanálisis reciente encontró una **asociación entre un aumento del grosor de la íntima-media carotídeo y un deterioro de la dilatación mediada por flujo sanguíneo y la enfermedad periodontal**[9]. Para el resto de variables la evidencia es todavía muy limitada y se necesitan más estudios de intervención con grandes poblaciones, multicéntricos y a largo plazo, para validar la relación entre la terapia periodontal y la disminución del riesgo de enfermedad cardiovascular a corto y largo plazo. /

Dr. Xavier Calvo
Odontólogo periodoncista
y *Medical Advisor* de DENTAID

REFERENCIAS

(1) Mattila KJ. Dental infections as a risk factor for acute myocardial infarction. Eur Heart J 1993; 14 Suppl. K: 51-53.

(2) Van Dyke TE, van Winkelhoff AJ. Infection and inflammatory mechanisms. J Clin Periodontol 2013; 40 (Suppl. 14): S1-S7.

(3) Zhang B, Khalaf H, Sirsjö A, Bengtsson T. Gingipains from the periodontal pathogen *Porphyromonas gingivalis* play a significant role in regulation of angiopoietin 1 and angiopoietin 2 in human aortic smooth muscle cells. Infect Immun 2015; 83 (11): 4.256-4.265.

(4) Teles R, Wang CY. Mechanisms involved in the association between periodontal diseases and cardiovascular disease. Oral Dis 2011; 17 (5): 450-461.

(5) Dietrich T, Sharma P, Walter C, Weston P, Beck J. The epidemiological evidence behind the association between periodontitis and incident atherosclerotic cardiovascular disease. J Clin Periodontol 2013; 40 (Suppl. 14): S70-S84.

(6) Marfil-Álvarez R, Mesa F, Arrebola-Moreno A, Ramírez-Hernández JA, Magán-Fernández A, O'Valle F, Galindo-Moreno P, Catena A. Acute myocardial infarct size is related to periodontitis extent and severity. J Dent Res 2014; 93 (10): 993-998.

(7) European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012). European Heart Journal 2012; 33: 1.635-1.701.

(8) D'Aiuto F, Orlandi M, Gunsolley JC. Evidence that periodontal treatment improves biomarkers and CVD outcomes. J Clin Periodontol 2013; 40 (Suppl. 14): S85-S105.

(9) Orlandi M, Suvan J, Petrie A, Donos N, Masi S, Hingorani A, Deanfield J, D'Aiuto F. Association between periodontal disease and its treatment, flow-mediated dilatation and carotid intima-media thickness: a systematic review and meta-analysis. Atherosclerosis 2014; 236 (1): 39-46.

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO CON VITIS® ENCÍAS Y PERIO-AID® PARA CONTROLAR ENFERMEDADES PERIODONTALES

Como siempre, DENTAID está al lado de los profesionales bucodentales, y a través de sus marcas VITIS® encías y Perio·Aid® ha apostado por el **patrocinio de la colaboración entre la Sociedad Española de Cardiología (SEC) y la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA)** para la elaboración de un documento de consenso pionero sobre la estrecha relación entre ambas enfermedades[1]. El documento abarca desde los aspectos más científicos de la asociación entre ambas patologías hasta recomendaciones para los profesionales implicados en el manejo de los pacientes afectados. Significa el punto de partida de una colaboración que pretende concienciar tanto a los profesionales como a la población en general de la gran importancia que tiene cuidar la boca de forma correcta.

GAMA DE PRODUCTOS VITIS®

Así, una higiene bucal diaria adecuada, junto con las visitas periódicas al odontólogo, son las claves para mantener una boca sana. La gama de productos VITIS® encías aporta todo lo necesario para realizar una higiene bucal completa. En primer lugar, el cepillo VITIS® encías es un cepillo de uso diario con cabezal pequeño y filamentos suaves de perfil recto que permiten el cepillado dental de las encías delicadas sin dañarlas para facilitar así su recuperación. Hay que recordar que el cepillado deber ser de al menos dos minutos y debe abarcar todos los dientes y todas sus caras. Para ello se puede empezar siempre por el mismo lugar, siguiendo siempre un mismo orden. Además, hay que insistir con los filamentos en el margen gingival para poder eliminar al máximo el biofilm que se encuentra a ese nivel. El cepillado se debe realizar junto con una pasta dentífrica que ayude en la eliminación de la placa o biofilm y aporte elementos para el cuidado de los dientes, las encías y las mucosas bucales. VITIS® encías también ofrece una pasta dentífrica de uso diario con cloruro de cetilpiridinio que previene y ayuda en el tratamiento de los problemas de las encías, como la inflamación, la rojez o el sangrado. El uso continuado previene la aparición de enfermedades de las encías, reduce el sangrado y mantiene unas encías sana y en buen estado. Por último, no hay que olvidar el uso del colutorio, que ayuda a completar la acción de la pasta llegando a los espacios y dejando más tiempo el principio activo en boca.

PERIO-AID® (CHX + CPC), MÁXIMA EFICACIA ANTIBACTERIANA

Con la aparición de las enfermedades periodontales se hace necesario el uso de agentes antisépticos bucales que ayuden a controlar el aumento de especies bacterianas periodontopatógenas. Perio·Aid®, avalado científicamente, demuestra una eficacia superior al resto de clorhexidinas del mercado, ya que la combinación exclusiva de **clorhexidina (CHX) y cloruro de cetilpiridinio (CPC)** permite un control efectivo del biofilm bucal. Tiene dos presentaciones —Perio·Aid® Tratamiento, con CHX al 0,12% y CPC al 0,05%, y Perio·Aid® Mantenimiento, con CHX en baja concentración (al 0,05%) y CPC al 0,05%— destinadas a usarse en distintas situaciones. Cuando se necesita un control máximo del biofilm, y sobre todo en las fases del tratamiento activo de la enfermedad periodontal, se puede utilizar Perio·Aid® Tratamiento con clorhexidina al 0,12% y CPC. Para periodos más largos, como pueden ser los primeros meses de la fase de mantenimiento periodontal, o incluso a diario en pacientes de riesgo, se puede utilizar Perio·Aid® Mantenimiento con clorhexidina al 0,05% y CPC. /

REFERENCIA

(1) Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Cardiología (SEC) y la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA). Prevención cardiovascular y periodontal. Trabajando juntos cardiólogos y odontólogos, 2015.

MARTÍN BERASATEGUI

EL CHEF VASCO DE RENOMBRE INTERNACIONAL NOS DESCUBRE LAS CLAVES DE SU ÉXITO

«LA HIGIENE LINGUAL ES BÁSICA PARA TENER UNA BUENA SALUD BUCAL Y APRECIAR MEJOR LO QUE COMEMOS»

Cocinero por vocación, apasionado de su profesión y trabajador incansable. Así es Martín Berasategui, un nombre relevante en el sector de la gastronomía nacional e internacional gracias a la calidad, creatividad y sofisticación de sus platos, que le han hecho merecedor de infinidad de premios, entre los que destacan siete estrellas Michelin.

Innovador, aventurero, atrevido y miembro destacado del grupo de «filósofos» gastronómicos actuales que han revolucionado el mundo de la cocina y han situado a nuestro país en todo un referente a nivel mundial en lo que a cocina moderna se refiere. ¿Cuándo y cómo supo que de mayor quería ser cocinero?

Desde niño daba mucho la lata con que quería ser cocinero, aunque estoy seguro de que en mi vocación tiene mucho que ver la añoranza del Bodegón Alejandro (negocio familiar). Me tiraba la cocina, eso es cierto, pero también aquel ambiente que había en el Bodegón Alejandro. Todo va unido. No sé qué hubiera pasado si no hubiera nacido allí; no me lo imagino, la verdad. **Creo que no sabría hacer otra cosa, soy el único de mis hermanos que ha llevado la cocina en la sangre**.

Mis padres y mi tía María, que eran quienes gobernaban el negocio, intentaron quitarme las ganas de ser cocinero. Decían que era una profesión muy dura, que había cosas mejores en la vida, que cualquier otro oficio sería más fácil. Pero a cabezotas no nos gana nadie a ninguno de los cuatro hermanos. Así que un día me dijeron que si quería guisar empezara a trabajar a las ocho de la mañana, como todo el mundo, y sin parar hasta medianoche. Y así ha sido hasta hoy.

¿Cuál cree que es su aportación diferenciadora al mundo de la cocina? ¿Dónde reside la clave de su éxito?

La más diferenciadora no lo sé. Lo que sí puedo decir es que **haber aportado innovación al oficio de cocinero es una de las cosas de las que estoy más orgulloso**. Otra de las cosas que

los cocineros hemos hecho bien es conseguir que los padres se sientan orgullosos de que sus hijos o hijas se dediquen a esta profesión y no sea una faena, como ocurría en mi época.

¿A la hora de preparar un plato valora otros sentidos sensoriales, aparte del gusto, como el olfato o la vista?

Por supuesto. **Al preparar mis creaciones tengo en cuenta todos los sentidos sensoriales posibles**. Obviamente lo más importante e imprescindible es que un plato sepa bien, pero también que quede bonito a la vista y huela lo mejor posible. Es un conjunto de factores los que consiguen que un plato sea perfecto.

«AL PREPARAR MIS CREACIONES TENGO EN CUENTA TODOS LOS SENTIDOS SENSORIALES POSIBLES»

Dulce, salado, ácido y amargo son cuatro de los sabores básicos que es capaz de diferenciar la lengua, donde hay unas 10.000 papilas gustativas. ¿Tratan sus platos de potenciarlas al máximo?

Siempre trato de potenciar al máximo los sabores de todas mis creaciones.

¿Cree que es importante realizar una buena higiene lingual para apreciar mejor y en toda su intensidad los sabores de sus platos y de los vinos que los acompañan?

Realizar una buena higiene lingual es básico para tener una buena salud bucal. Por supuesto, también para apreciar mejor lo que comemos y bebemos, pero, al margen de la alimentación, creo que es imprescindible cuidarla. **La salud es lo más importante**.

¿Cómo se puede combinar el estrés diario, las prisas, el poco tiempo del que disponemos para todo con una alimentación sana y equilibrada?

En mi opinión se basa en dos conceptos: equilibrio y orden. Si se planifican bien las tareas del día a día, da tiempo para todo. Hasta para cocinar sano.

¿Cómo es posible formar tan buenos equipos estando en la élite culinaria?

La clave es ser leal, auténtico, generoso y tener una mano firme y trabajadora; ser un ejemplo para todos. Es importante involucrar a las personas de mis equipos en las cosas que salen bien y asumir que el mayor culpable soy yo, como director de la «orquesta», cuando algo sale mal. En mi caso, debo mi éxito a que hay un montón de Martín Berasategui por el mundo a los que admiro completamente por lo generosos que ellos también son conmigo. /

¿CUÁNTO SABES SOBRE EL SENTIDO DEL GUSTO?

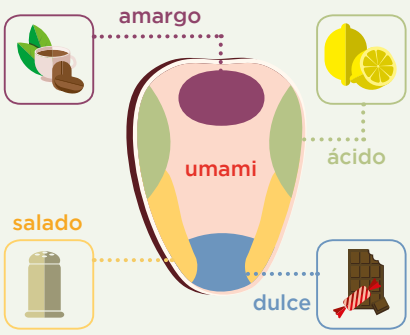
El sentido del gusto nos permite apreciar las texturas de los alimentos y su temperatura, percibir los sabores y disfrutar de toda su intensidad. Descubre más sobre el mismo en estas interesantes claves.

• Órganos de los sentidos.
Las personas poseemos cinco sentidos básicos, vista, oído, tacto, olfato y gusto, cada uno de los cuales está asociado a un órgano de nuestro cuerpo. En el caso del gusto, el órgano sensorial asociado es la lengua. En ella se encuentran la mayoría de receptores responsables de captar los sabores, los cuales se sitúan especialmente en las papilas gustativas (esos pequeños puntos rojos que se distinguen a simple vista). Cuando un alimento llega a las papilas gustativas se envían impulsos nerviosos al cerebro a través de las fibras nerviosas. Y el cerebro interpreta estos impulsos como sabores.

• El gusto, la lengua y las papilas gustativas.
El gusto y el olfato son dos sentidos estrechamente relacionados, porque los olores de los alimentos que ingerimos entran por la vía aerodigestiva hacia la mucosa olfativa. Por ello, cuando tenemos la nariz tapada encontramos insípidos todos los alimentos que ingerimos. La lengua es un cuerpo carnoso, fibroso y móvil, formado por una red de músculos y recubierto por una mucosa en la que se concentran las papilas gustativas, aunque en menor medida también lo hacen en el paladar y la faringe. Los adultos tienen unas 10.000 papilas gustativas divididas en cuatro grupos: calciformes, foliadas, fungiformes y filiformes.

• ¿Cómo cuidar el sentido del gusto?
Para apreciar todo el sabor de los alimentos es importante cuidar el sentido del gusto. ¿Cómo? En primer lugar, manteniendo una higiene bucal adecuada. No hay que olvidar cepillarse los dientes y limpiarse la lengua después de cada comida. También es importante evitar el tabaco y el alcohol, y tener cuidado con la ingesta de alimentos picantes, ya que erosionan las papilas gustativas. Asimismo se debe tener en cuenta que las comidas muy calientes irritan las papilas linguales y la mucosa bucal.

• Umami, el quinto sabor.
Junto con los cuatro sabores básicos (dulce, ácido, amargo y salado), las personas podemos reconocer un quinto sabor: el umami. La palabra proviene del japonés y significa «sabroso». Difícil de describir, su conocimiento es relativamente reciente, por lo que muchas personas lo desconocen por completo. No obstante, sí se percibe su efecto al conseguir un efecto más intenso en algunos platos. Definido por la presencia de glutamato, el umami está presente en alimentos tan variados como el queso, el jamón curado, las anchoas, los tomates o las setas shiitake.



III SIMPOSIO SEPA-DENTAID
¡TE ESPERAMOS!

Tras el éxito de las dos primeras ediciones, celebradas en 2012 y 2014, la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA) y DENTAID se unen de nuevo para organizar la tercera edición del simposio científico conjunto, con el objetivo de transmitir sus valores compartidos de una práctica clínica basada en la ciencia y la investigación.

El sábado 12 de marzo de 2016, odontólogos e higienistas dentales se darán cita en los Cines Callao City Lights, en Madrid, para actualizar sus conocimientos sobre cómo la evidencia científica nos puede ayudar en la clínica dental.

Ponentes expertos en la materia serán los encargados de actualizar la evidencia científica existente basándose en casos clínicos actuales. Los doctores Agustín Casas, Xavier Calvo, Vanessa Blanc, Gerardo Gómez, Andrés Pascual y Silvia Roldán expondrán las últimas tendencias en esta materia.

El simposio se estructurará en **tres bloques**. El primero de ellos estará destinado a conocer por qué recidivan las enfermedades periodontales y periimplantarias, detallando todos los factores involucrados. El segundo bloque se orientará a conocer las claves para una buena prevención secundaria, respondiendo dudas concretas como el rol de cada miembro del equipo de la clínica dental para evitar recidivas. El bloque final se centrará en destacar las principales conclusiones de la sesión, sintetizando los beneficios del mantenimiento a todos los niveles.

El III Simposio coincide con el último día de **Expodental**, la feria más importante del sector de la salud bucal a nivel nacional. /

PONENTES DEL III SIMPOSIO SEPA-DENTAID

Dr. Agustín Casas

Dr. Xavier Calvo

Dra. Vanessa Blanc

Dr. Gerardo Gómez

Dr. Andrés Pascual

Dra. Silvia Roldán

PROGRAMA DEL III SIMPOSIO SEPA-DENTAID

Presentación
09.15-09.30 h
- Presentación del Simposio

Bloque 1
09.30-11.30 h

¿Por qué recidivan las enfermedades periodontales/periimplantarias?
- Etiología y riesgo de recidiva.
- Los factores genéticos.
- Los factores microbiológicos.
- Los factores sistémicos.
- Los factores ambientales.
- Los factores locales.

11.30-12.00 h **Descanso**

Bloque 2
12.00-13.30 h

Quiero evitar la recidiva de las enfermedades periodontales/ periimplantarias. ¿Qué tiene que hacer cada miembro del equipo de la clínica dental?

Importancia del mantenimiento y el control de la recidiva.
- El papel de la clínica dental.
- El papel del equipo de salud bucodental.
- El papel del dentista.
- El papel del higienista.
- El papel del paciente.

Conclusiones y clausura
13.30-13.45 h

Fecha:
Sábado, 12 de marzo de 2016

Horario: 09.15-13.45 h

Lugar de celebración:
Cines Callao City Lights, Madrid.

Inscripciones:
Para formalizar la asistencia al simposio inscríbete directamente a través de la web **www.simposiosepadentaid.com** (plazas limitadas).

* Inscripción gratuita y por riguroso orden de recepción.
* Los datos que se proporcionen serán propiedad de SEPA y DENTAID.

INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES *ON-LINE*:
www.simposiosepadentaid.com. Puedes seguir toda la actividad a través de la web del simposio y de nuestras redes sociales en **Facebook** y **Twitter**.

WWW.VITIS.ES
NUEVA WEB CON CONTENIDOS MÁS PRÁCTICOS

VITIS® ha renovado por completo su web con el objetivo de ofrecer un espacio más actual y lleno de contenidos útiles sobre higiene y salud bucodental. La página incluye también un amplio apartado con información detallada de todos los productos de la gama, secciones prácticas y vídeos informativos para especialistas y usuarios.

Gracias a su completo rediseño, la página web de VITIS® (www.vitis.es) luce ahora una imagen más moderna y elegante, con todos sus contenidos divididos en cuatro grandes apartados: «Productos VITIS®», «Soluciones VITIS®», «Tu boca VITIS®» y «Blog cuida tu boca». Estas secciones recogen información detallada sobre todos los productos de la marca, al tiempo que se ofrecen contenidos extra sobre higiene y salud, y se explican algunos de los trastornos bucodentales más frecuentes y la mejor manera de tratarlos y combatirlos.

Asimismo, el contenido de la web se amplía para dar cabida a dos nuevos apartados: «Soluciones VITIS®» y «Vídeos VITIS®». El primero va dirigido a los consumidores y ofrece información sobre aspectos prácticos relacionados con la salud bucodental. Los vídeos, por su parte, son una eficaz herramienta de difusión y resumen en pocos minutos variados trastornos bucodentales, explicando por qué se producen, en qué consisten y cómo combatirlos recurriendo a uno o a diversos productos VITIS®. /

FÁCIL CONSULTA Y NAVEGACIÓN

La nueva web de VITIS facilita la consulta gracias a la nueva disposición de la información y a los modernos presentadores de producto. Además, los últimos avances tecnológicos permiten acceder a la web desde cualquier dispositivo (ordenador, móvil, tablet, etc.) y mejoran la navegación.

PREVENCIÓN Y MANTENIMIENTO: EL ÉXITO DE LA ESTABILIDAD

Según los expertos, las estrategias de prevención primaria y secundaria a nivel bucodental tienen importantes consecuencias para la salud, tanto oral como general.

SEPA
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PERIODONCIA Y OSTEOINTEGRACIÓN

La prevención primaria, enfocada en que la enfermedad no se presente, y la prevención secundaria, centrada en evitar la recidiva de la patología, son fundamentales en las patologías periodontales y periimplantarias.

La importancia de estas enfermedades, así como sus consecuencias sociales, bucodentales y sistémicas, son razones de peso para una mayor atención por parte de los pacientes, los profesionales y los responsables de la salud pública.

Dada la elevada prevalencia de estas patologías y su elevada morbilidad, el paciente necesita medidas preventivas personalizadas. Esto requiere de un diagnóstico inicial para catalogar a los sujetos en pacientes periodontalmente sanos, pacientes con gingivitis o pacientes con periodontitis, así como una evaluación del riesgo futuro de sufrir enfermedades periodontales y periimplantarias.

El artículo publicado en marzo de 2015 en el *Journal of Clinical Periodontology* sobre la prevención primaria y secundaria de las enfermedades periodontales y periimplantarias —elaborado a partir de las conclusiones del XI Workshop Europeo de Periodoncia— plantea las siguientes recomendaciones específicas:

- Un diagnóstico periodontal adecuado, junto con la evaluación de los factores de riesgo y las actitudes

DADA LA ELEVADA PREVALENCIA DE LAS PATOLOGÍAS PERIODONTALES Y PERIIMPLANTARIAS Y SU ELEVADA MORBILIDAD, EL PACIENTE NECESITA MEDIDAS PREVENTIVAS PERSONALIZADAS

LA OPINIÓN DE LOS EXPERTOS

Los expertos no sólo destacan que el tratamiento de la periodontitis puede disminuir las consecuencias negativas de esta enfermedad sobre algunas patologías sistémicas crónicas (como la diabetes, la enfermedad cardiovascular o el ictus), sino que la estrategia más sencilla de prevención primaria a nivel bucodental puede tener importantes consecuencias para la salud general. Según el profesor Mariano Sanz, catedrático de Periodoncia en la Universidad Complutense, «aunque los beneficios de una correcta higiene bucodental no se evidencian a corto plazo, a medio y largo plazo las medidas básicas de prevención de las enfermedades de las encías (como la higiene bucodental diaria, el uso de colutorios o el empleo de cepillos interdentales) ahorran costes y producen importantes mejoras en la salud general y en la calidad de vida». Para el Dr. Juan Blanco, profesor de Periodoncia de la Universidad de Santiago de Compostela, «es hora de tomarse en serio enfermedades como la periodontitis». La pérdida de piezas dentales es una de las principales consecuencias que tiene en la boca una enfermedad como la periodontitis, aparte de causar importantes problemas funcionales y de provocar un deterioro estético significativo. Además, cada vez está más claro su impacto negativo sobre la salud general.

NO ES SUFICIENTE SÓLO EL CUIDADO PREVENTIVO PROFESIONAL EN PACIENTES CON UN DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE PERIODONTITIS O PERIIMPLANTITIS, SINO QUE REQUIEREN TRATAMIENTO PARA SU CONDICIÓN

del paciente, debe determinar la selección del tipo más adecuado de atención preventiva profesional.

- La eliminación de la placa no debe ser el único elemento preventivo profesional, ya que la educación y el cambio de comportamiento son fundamentales para la mejora en el estado de salud.
- No es suficiente sólo el cuidado preventivo profesional en pacientes con un diagnóstico clínico de periodontitis o periimplantitis, sino que requieren tratamiento para su condición.

LA PREVENCIÓN AHORRA MUCHO DINERO

El tratamiento no quirúrgico de la periodontitis reduce los costes médicos anuales en un 40% en personas con diabetes de tipo 2, en un 11% en pacientes con enfermedad cardiaca y en un 41% en pacientes con ictus.

Además, supone una reducción de los ingresos hospitalarios de un 39% en personas con diabetes, de un 29% en pacientes con enfermedad cardiaca y de un 21% en pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular. Así se pone de manifiesto en un estudio reciente realizado en Norteamérica[1]. /

REFERENCIA

(1) Jeffcoat MK y cols. Impact of periodontal therapy on general health: evidence from insurance data for five systemic conditions. Am J Prev Med 2014; 47: 166-174.

CONVENIO SEPA-DENTAID PARA LA **FORMACIÓN CONTINUADA**

El Dr. David Herrera, presidente de SEPA, y Mireia Masdevall, vicepresidenta de DENTAID.

La consolidada relación entre la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) y DENTAID está permitiendo formar a cientos de profesionales relacionados con la salud bucal. Con la reciente firma de un convenio de colaboración se reafirma el interés común de ambas entidades por continuar apostando por una formación de calidad para todos los profesionales de la odontología.

PROGRAMA DE FORMACIÓN CONTINUADA 2016

El programa formativo de 2016 cuenta con más acciones dirigidas tanto al ámbito de la periodoncia y la terapia de implantes como al de la higiene bucodental y la gestión, como por ejemplo sesiones sobre riesgos sistémicos de las enfermedades periodontales o sobre qué hacer cuando un paciente tiene una enfermedad periimplantaria, un aula de investigación, el curso de periodoncia para higienistas o el aula clínica sobre perfeccionamiento y últimos avances en las técnicas de raspado y alisado radicular, entre otras.

Para estar al día de todas las formaciones, regístrate en el sistema de alertas de Aula DENTAID:

www.dentaid.es/es/pro/identificacion

¿CÓMO ACTÚAS ANTE UN CASO DE **ENFERMEDAD PERIIMPLANTARIA?**

Las enfermedades periimplantarias comprenden todas aquellas afecciones inflamatorias que pueden afectar tanto al tejido blando como al tejido óseo que rodean un implante dental en función. Estudios recientes indican que tanto la mucositis periimplantaria como la periimplantitis son entidades clínicas muy comunes cuyas prevalencias aumentan día a día debido al mayor número de pacientes sometidos a tratamientos implantológicos y a un mantenimiento inadecuado de los mismos. Profesionales de la salud bucodental nos explican cómo afrontan en su consulta los casos de enfermedad periimplantaria.

Judit Maeso, higienista (Lleida)

Las enfermedades periimplantarias son las patologías inflamatorias de origen infeccioso que afectan a los tejidos que rodean a un implante.

Cuando un paciente acude a nuestra consulta y se detecta esta patología, lo primero que hacemos es una visita de higiene periimplantaria profesional. Ésta consiste en realizar una radiografía de la zona afectada para conocer el tipo de lesión existente. A continuación, desmontamos y desinfectamos la prótesis y los pilares, valoramos si modificamos el diseño de la prótesis y, si es poco higiénica, lo hacemos. Posteriormente eliminamos mecánica y/o químicamente la placa bacteriana, realizamos irrigación del surco-bolsa con Perio·Aid® y, por último, pasamos al tratamiento periodontal.

Ya sólo nos queda recalcar al paciente la importancia de mantener siempre una buena higiene bucal, sobre todo cuando se llevan implantes. Para garantizarla al máximo le damos instrucciones de cómo usar cepillos interproximales, hilo dental, cinta dental, Perio·Aid® y el irrigador bucal Waterpik®. /

Loreley Evangelista,
higienista (Zaragoza)

El objetivo del tratamiento de la periimplantitis es llevar a cabo la regeneración de los tejidos perdidos en los casos en los que sea necesario. Para conseguirlo, mi labor como higienista dental se dirige a disminuir o eliminar las bacterias presentes y procurar a nuestros pacientes un fácil mantenimiento a largo plazo. El punto de partida es realizar un correcto diagnóstico. Para lograr resultados óptimos también es importante transmitir al paciente la importancia del tema, reeducándolo y motivándolo si es necesario.

La primera fase del tratamiento es desinflamatoria. Para conseguir una excelente profilaxis y pulido se recurre a métodos manuales, mecánicos, curetas plásticas y copas de goma para tratar la zona afectada. También son importantes los métodos químicos locales como Perio·Aid® Tratamiento, que deberá realizarse durante dos o tres semanas. Pasados unos días se analizará si es necesario tratamiento antibiótico.

En una segunda etapa, el periodoncista valorará el tratamiento quirúrgico resectivo o regenerativo en caso de defectos óseos. Se realizará un tratamiento de los tejidos blandos, que consiste en la eliminación del tejido de granulación y del epitelio interno de las bolsas por tratar. Se trata de un proceso muy importante porque contribuye a la disminución de la inflamación de los tejidos periimplantarios. También se tratará la superficie del implante, procediendo a detoxificación con la ayuda en muchos casos de clorhexidina, ácido cítrico, láser, etc.

Mi labor como higienista adquiere gran importancia, pues colaboro con el paciente en las tareas de higiene para asegurar el éxito del tratamiento a largo plazo. En la práctica en consulta llevo un protocolo basado en los controles periódicos, revisando todos los aspectos periodontales y generales, junto con la posterior educación sobre las técnicas de higiene dental. Para mí es un factor indispensable dedicar gran parte del tiempo de la visita a la motivación y el refuerzo periódico e individualizado. En ocasiones tenemos pacientes que presentan una higiene inadecuada, y debemos evitar que caigan en el desánimo y la frustración. En la consulta dispongo de una cámara intraoral con la cual les enseño las zonas donde mejorar la higiene. Así, al cabo de un tiempo, ellos mismos pueden comprobar en el monitor los resultados de cuidarse y realizar una correcta higiene en casa. /

Nati Domínguez Cabrera, higienista (Las Palmas de Gran Canaria)

Si la enfermedad periimplantaria ya está instaurada, es necesario evaluar su grado de afectación, tratarla y mantener una actitud preventiva para evitar su desarrollo. El principal objetivo es eliminar el biofilm y reducir las bolsas evitando focos bacterianos. Por otro lado, para establecer una pauta de tratamiento concreta y consensuada hay que estudiar la historia clínica y los factores de riesgo del paciente. A continuación, dividimos el tratamiento en dos fases: una primera no quirúrgica o de desinfección y una segunda de evaluación de la terapia.

En la primera fase tomamos una serie de registros (presencia de sangrado y placa, supuración, movilidad, dolor, oclusión) y realizamos radiografías. También controlamos el biofilm (tratando las superficies de los implantes con material específico) y la infección (con láser según los implantes, clorhexidina, peróxido de hidrógeno, etc.). Asimismo, ofrecemos una explicación clara y personalizada del problema al paciente, informándole de los elementos que pueden ayudarle a controlar la enfermedad: cepillos especiales de implantes, sedas, enhebradores, irrigadores, cepillos interproximales, raspadores linguales... Por su efecto bactericida e inhibidor de la placa bacteriana, le recomendamos una pasta y un colutorio con clorhexidina al 0,12% y cloruro de cetilpiridinio (Perio·Aid® Tratamiento) durante tres semanas.

En la segunda fase del tratamiento, los higienistas buscamos de nuevo la presencia de sangrado y placa, y podemos tomar claramente los registros de sondaje, observando además si el paciente tiene dificultad para acceder a la higiene de las prótesis sobre implantes. Al haberse reducido la inflamación, el periodoncista puede valorar mejor el tipo de afección y decidir si la actitud que seguir es conservadora o quirúrgica: cirugía resectiva o regenerativa para eliminar por completo el biofilm de la superficie del implante y para eliminar o reducir la bolsa, o bien explantación del implante si la pérdida ósea es mayor del 50%. Asimismo, los higienistas repetimos el tratamiento de la primera fase, mientras que el odontólogo facilita el acceso a la prótesis implantosoportada para su mejor higienización y, en caso de realizar cirugía, recetamos antibióticos. A continuación nuestro trabajo es insistir de nuevo al paciente sobre la importancia de una buena higiene oral para lograr un óptimo resultado. Y, por último, establecemos la frecuencia de visitas a la consulta, que será de aproximadamente cada tres meses durante el primer año, para, si todo sigue sin problemas, extenderlas a cada cuatro o seis meses. /

Dra. Laura Martínez Benítez, periodoncista (Alicante)

Ante un caso de periimplantitis lo más importante es realizar un diagnóstico precoz, ya que la pérdida del implante se puede prevenir si se actúa en las fases iniciales de la enfermedad. No siempre que haya sondaje existirá un problema, pues se debe acompañar de otro tipo de signos patológicos, como sangrado, supuración, dolor, etc. Obtener una radiografía periiapical del momento de la carga protésica es de gran ayuda para comparar los niveles óseos.

La enfermedad periimplantaria puede ser de dos tipos:

- **Mucositis periimplantaria**. Sólo hay afectación de los tejidos blandos y la respuesta acostumbra a ser de fácil solución. El tratamiento consiste en una higiene oral adecuada, el desbridamiento mecánico, el uso de gel de clorhexidina, el tratamiento del factor etiológico (revisión del ajuste de la prótesis, restos de cemento, traumatismos, etc.) y el establecimiento de un protocolo de visitas más frecuentes.

- **Periimplantitis.** Los pacientes muestran afectación de los tejidos blandos y duros. El objetivo del tratamiento es eliminar las bolsas y desinfectar la superficie del implante. Esta fase siempre es quirúrgica y consiste en la limpieza y el legrado del hueso afectado, la desinfección con agentes antimicrobianos y técnicas de regeneración ósea (injerto y membrana) si el defecto es favorable. Si esto no es posible, se realiza un tratamiento quirúrgico resectivo y una implantoplastia, que se completa con la prescripción de antibióticos (cobertura para anaerobios). Si el caso es muy desfavorable y el implante presenta movilidad, se procede a su retirada lo antes posible, se lleva a cabo una regeneración ósea y se replantea el caso.

Cabe destacar la importancia de la fase de mantenimiento implantológico tanto en una fase pretratamiento como postratamiento. /

USO DE ANTIBIÓTICOS EN CIRUGÍA BUCAL: CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE LA SOBREPRESCRIPCIÓN

Alba Sánchez Torres
Licenciada en Odontología. Alumna del Máster de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial, Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona. Miembro asociado de la SECIB.

Rui Figueiredo
Doctor en Odontología. Profesor asociado de Cirugía Bucal. Coordinador del Máster de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial, Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona. Investigador del Instituto IDIBELL. Miembro titular de la SECIB.

Eduard Valmaseda Castellón
Doctor en Odontología. Profesor titular de Cirugía Bucal. Director del Máster de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial, Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona. Investigador del Instituto IDIBELL. Miembro titular de la SECIB.

Ante una cirugía electiva, muchos profesionales tienden a prescribir antibióticos. Esto conlleva el aumento de las resistencias microbianas y supone un coste biológico para el paciente (repercute en la morbilidad y la mortalidad), además de un coste económico añadido tanto para el paciente como para el sistema de salud[1].

Las resistencias microbianas son actualmente un problema de salud mundial[2,3]. En gran parte están causadas por un consumo excesivo e inapropiado de antibióticos. La prevalencia varía entre países y se correlaciona con el uso extrahospitalario de antibióticos. Tanto la automedicación por parte del paciente como la sobreprescripción por parte del facultativo aumentan la tasa de resistencias bacterianas[4]. La decisión del profesional en cuanto a prescribir antibiótico se basa en su experiencia previa y conocimiento, pero también en las demandas, expectativas y creencias de los pacientes[4,5].

Un estudio epidemiológico sobre la automedicación realizado en España constató que un 17,7% de la población se automedica con antibióticos[6]. Esto supone un autodiagnóstico incorrecto, una selección inapropiada del tipo y de la dosis de antibiótico, un tratamiento durante cortos períodos de tiempo y, finalmente, un aumento de las resistencias bacterianas[2,6].

En Europa, las molestias y enfermedades dentales y gingivales son el tercer motivo por el cual los pacientes se automedican[3]. Incluso, son el motivo más común por el cual los farmacéuticos dispensan antibióticos sin prescripción médica[2].

La bibliografía científica no avala el uso sistemático de antibióticos tras las extracciones dentales no complicadas. Incluso en exodoncias más complejas, varios artículos cuestionan la administración profiláctica de estos fármacos. Un estudio[7] sobre pacientes sometidos a la extracción de terceros molares inferiores con ostectomía sin prescripción antibiótica no observó una tasa significativa de infecciones postoperatorias. Asimismo, tampoco se han detectado diferencias significativas en cuanto a infección cuando se compara la prescripción de amoxicilina (2 g) y ácido clavulánico (125 mg) con una medicación placebo[8].

Los estudios de más alta evidencia científica coinciden en que el número necesario de pacientes que tratar con antibióticos para que solamente uno se beneficie y quede exento de una infección postoperatoria *(number needed to treat* o NNT) es elevado, ya que varía de 12 a 25 pacientes[9,10]. Por otro lado, los efectos perjudiciales, como las alteraciones gastrointestinales o la infección por hongos, parecen ser más frecuentes que los beneficios que aportan estos fármacos. De esta forma, es fundamental valorar la relación riesgo/beneficio para cada caso en función de sus factores de riesgo. Se ha descrito que el tabaco, la edad, la falta de experiencia del profesional, una higiene bucal deficiente y la necesidad de ostectomía y/u odontosección son variables que aumentan la incidencia de infecciones postoperatorias[11-15]. Estos factores de riesgo y la presencia de patologías sistémicas relevantes se deben valorar y tener en cuenta a la hora de prescribir fármacos antibacterianos. De esta forma, la administración rutinaria de antibióticos tras las extracciones dentales no está indicada y solamente se debe valorar cuando el paciente presenta factores de riesgo claramente identificados. /

CONSULTA LAS REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE ESTE ARTÍCULO EN:
www.saludbucaldentaid.com/es/uso-de-antibioticos-en-cirugia-bucal-causas-y-consecuencias-de-la-sobreprescripcion/324

DETECCIÓN DEL ADN DE PATÓGENOS ORALES EN MUESTRAS DE PLACENTA

Blanc V, O'Valle F, Pozo E, Puertas A, León R, Mesa F. Oral bacteria in placental tissues: increased molecular detection in pregnant periodontitis patients. Oral Diseases 2015; 21: 905-912.

Un estudio de DENTAID Research Center y la Universidad de Granada demuestra que la placenta de mujeres embarazadas con periodontitis presenta un mayor número de especies bacterianas que la de mujeres sin problemas periodontales.

INTRODUCCIÓN

Las teorías de infección focal referentes a la relación entre la cavidad bucal y otras patologías sistémicas han cobrado mucha importancia en los últimos años. Con respecto a la relación entre enfermedad periodontal y sus efectos adversos en el embarazo, existen estudios que encuentran una relación significativa entre ambas situaciones, aunque ello no se ha podido traducir en un consenso clínico claro. Del mismo modo, diversos estudios han encontrado material genético de especies periodontopatógenas en placenta y fluido amniótico.

Este estudio consistió en detectar ADN de bacterias patógenas orales en la placenta de mujeres con y sin periodontitis, y con y sin partos prematuros (PP) y/o niños con bajo peso al nacer (BPN).

MATERIAL Y MÉTODOS

Se recogieron los datos de 57 mujeres durante el puerperio y en relación con variables sociodemográficas, ginecológicas y periodontales, junto con la histomorfología placentaria. Se tomaron asépticamente 57 biopsias —28 de las cuales eran de madres con periodontitis—, bien de placentas de partos prematuros (n = 36) o bien de placentas de partos a término (n = 21). Se extrajo el ADN total y se evaluó la presencia de 15 bacterias bucales mediante PCR (reacción en cadena de la polimerasa) anidada.

RESULTADOS

Los tejidos placentarios de las mujeres con periodontitis mostraron una mayor prevalencia de periodontopatógenos en comparación con los de las mujeres sin periodontitis (P = 0,009). Además, las muestras tomadas mostraron bajas prevalencias de *Actinomyces israelii*, *Parvimonas micra* y *Tannerella forsythia*. Se encontró una asociación entre la presencia de *Eikenella corrodens* en la placenta y la periodontitis (P = 0,002). La bacteria con mayor presencia, *Fusobacterium nucleatum*, fue más frecuente en las madres con periodontitis y PP/BPN (P = 0,033). Las bacterias periodontopatógenas *Porphyromonas gingivalis, Treponema denticola, Prevotella intermedia* y *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* no se detectaron.

DISCUSIÓN

En este estudio, el ADN de diferentes patógenos orales fue identificado en muestras de la placenta y se detectó un número de especies bacterianas significativamente superior en muestras de placenta de madres con periodontitis. Además, se detectó un mayor porcentaje de bacterias en las muestras de madres con PP/BPN en comparación con aquellas de madres con partos a término, aunque las diferencias no fueron estadísticamente significativas. Probablemente el incremento de muestras permitiría alcanzar la significación en esta variable. /

CONCLUSIÓN

Estos resultados, junto con otros hallazgos anteriores, muestran que las bacterias bucales pueden estar presentes de forma normal en la placenta. Sin embargo, los niveles de ciertos patógenos orales en la placenta podrían depender en gran medida del estado periodontal de la madre.

GAMA DE CEPILLOS VITIS® PARA EL CUIDADO DIARIO DE TODO TIPO DE BOCAS

VITIS® encías VITIS® orthodontic VITIS® cirugía VITIS® perio VITIS® medio

¿Cuántos pacientes pasan cada día por tu clínica? ¿Y en un año? ¿Y cuántos de ellos tienen la misma boca? Sabes mejor que nadie que no existen dos bocas iguales. Si cada boca es distinta, seguramente el cuidado que necesita cada una de ellas también lo es.

VITIS®, marca especializada en el cuidado diario de todas las bocas, es consciente de que no existen dos bocas iguales. Pero también, es consciente de que el cepillo, junto con una buena técnica de cepillado, es la base de la higiene bucal diaria. Si se elige el cepillo más adecuado para cada situación, la limpieza será óptima. Por este motivo ha desarrollado una amplia gama de cepillos para adaptarse a las necesidades de cada paciente. Porque no es lo mismo cuidar una boca sana que una boca con encías inflamadas o con tendencia a padecer gingivitis. Como tampoco es lo mismo cuidar una boca con ortodoncia que una boca que acaba de sufrir una intervención quirúrgica.

¿CÓMO CONSIGUE VITIS® OFRECER UNA SOLUCIÓN INDIVIDUALIZADA?

El secreto para satisfacer las necesidades de cada paciente reside en la dureza, en la disposición y el perfil de los filamentos y en el tamaño del cabezal.

La **dureza de los filamentos** de los cepillos VITIS® varía en función de las preferencias de cada persona y de las características de su boca. Por ejemplo, existen cepillos con filamentos desde duros hasta extremadamente suaves, estos últimos para aquellas situaciones que requieren máxima suavidad, como después de una intervención quirúrgica.

El **perfil de los filamentos** puede variar según el cepillo para alcanzar una higiene bucal óptima. Por ejemplo, un perfil ondulado facilita el acceso de los filamentos a las zonas interproximales y las crestas de los molares. Por el contrario, un perfil plano está indicado en situaciones de encías delicadas o sensibilidad dental. Además, para las ortodoncias se ha diseñado un perfil en forma de V para adaptarse a la ortodoncia y facilitar así la limpieza.

La **disposición de los filamentos** es otra característica de los cepillos que permite que éstos se adapten a las distintas necesidades de los pacientes. Por ejemplo, unos penachos separados permitirán una limpieza de espacios interproximales amplios, ideal para pacientes periodontales.

Por otro lado, algunos modelos permiten elegir entre dos **tamaños de cabezal**: el cabezal normal y el cabezal pequeño o *access*. Este último facilita acceder más fácilmente a las zonas posteriores de la boca y está indicado en arcadas pequeñas o con dificultad de apertura.

Consulta toda la gama de cepillos VITIS® y sus características en la nueva web de VITIS®: www.vitis.es. /

CÓMO CEPILLARSE LOS DIENTES CORRECTAMENTE

Elegir el cepillo dental más adecuado para cada paciente es importante para conseguir una higiene bucal óptima. Sin embargo, sin una buena técnica de cepillado nunca se conseguirá una correcta higiene. Para ayudar a tu labor diaria como experto en salud bucal, VITIS® pone a tu disposición un vídeo donde tu paciente aprenderá cómo cepillarse los dientes correctamente y la importancia del uso de un cepillo de calidad.

TODA UNA REVOLUCIÓN EN LA PREVENCIÓN DE LA CARIES

VITIS anticaries

DENTAID technology nanorepair®

La prevención es la mejor arma para combatir la caries, la enfermedad infecciosa más prevalente de la cavidad oral. VITIS®, consciente de la importancia de la caries en nuestra sociedad, ha desarrollado la gama VITIS® anticaries, una formulación exclusiva e innovadora fruto de una larga investigación que previene la caries de manera eficaz y protege frente a la erosión dental.

La caries es la consecuencia de un **desequilibrio** continuado en el proceso de remineralización y desmineralización del esmalte **a favor de la desmineralización**. Es, por tanto, un **proceso reversible en los primeros estadios**.

EL SECRETO DE VITIS® ANTICARIES: SU COMPOSICIÓN

VITIS® anticaries es una revolución en el mundo de la prevención de la caries que, gracias a su composición, interviene en el proceso de formación de la caries a diferentes niveles:

Xylitol (10%)

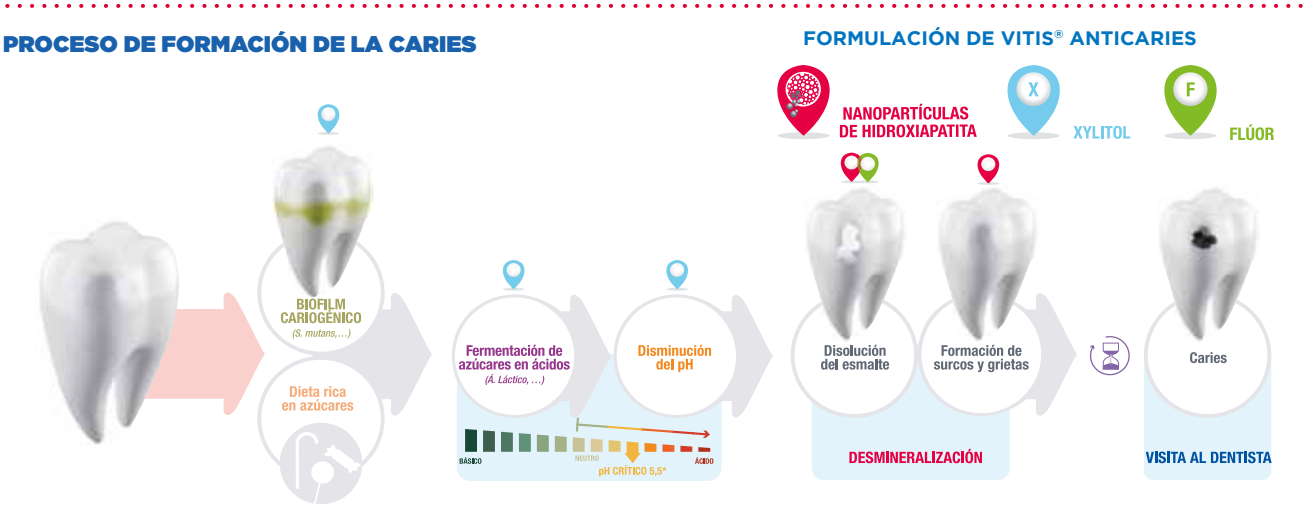
- Reduce la formación del biofilm dental.
- Disminuye la producción de ácido.
- Tiene una acción remineralizante al neutralizar el pH ácido gracias al incremento del flujo salival.

Nanopartículas de hidroxiapatita (DENTAID technology nanorepair®)

- Se integran en el esmalte del diente de forma estable, reparando surcos y grietas de la superficie dañada.
- Forman una capa protectora resistente al ataque de los ácidos.
- En combinación con el flúor forman cristales de fluorapatita, menos solubles a los ácidos que la hidroxiapatita, haciendo al diente más resistente frente a la erosión.

Flúor

- Favorece la remineralización del esmalte.
- Al combinarse con las nanopartículas de hidroxiapatita favorece la formación de fluorapatita, fortaleciendo el esmalte y aumentando su resistencia a la erosión.



* Se considera pH crítico aquel inferior a 5,5 al corresponderse con el inicio de la disolución del esmalte dental.

LA CONCIENCIACIÓN, EL PRIMER PASO

Es importante trasladar a la población la idea de que **la prevención de la caries es posible**. Todas aquellas personas que han padecido caries deben tener presente que podrían volver a tenerla y, por lo tanto, resulta fundamental que presten especial atención a su higiene bucal diaria, empleando productos específicos para prevenir la caries, además de cuidar la dieta y de las visitas regulares a la clínica dental. /

5 PASOS BÁSICOS PARA UNA **HIGIENE BUCAL DIARIA COMPLETA**

La limpieza bucodental diaria es muy importante para la salud, ya que evita la acumulación de biofilm bucal y, con ello, la aparición de caries y enfermedades periodontales. De ahí que sea clave explicar a los pacientes unas buenas técnicas de higiene que les proporcionen una óptima salud bucal y un cuidado personalizado, así como recomendarles productos de calidad.

1. Usar un **cepillo dental** de calidad con filamentos de extremos redondeados para eliminar de forma eficaz el biofilm dental y respetar las encías. Elegir el cepillo que mejor se adapte a las necesidades de cada paciente, utilizando una técnica de cepillado correcta.

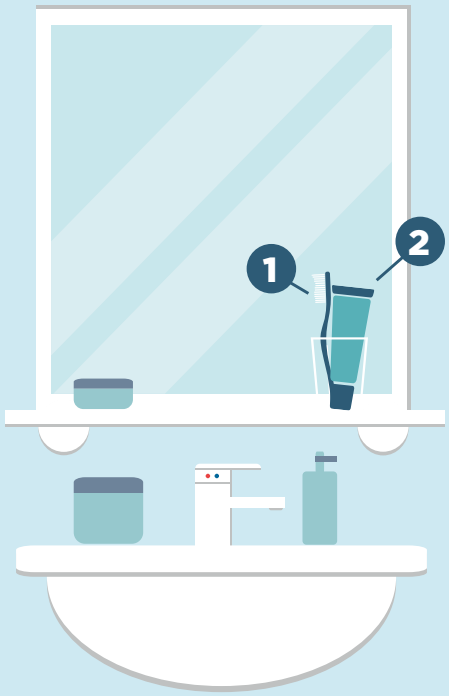
2. Escoger una **pasta dentífrica** formulada específicamente para prevenir y/o tratar las diferentes condiciones bucales según cada paciente.

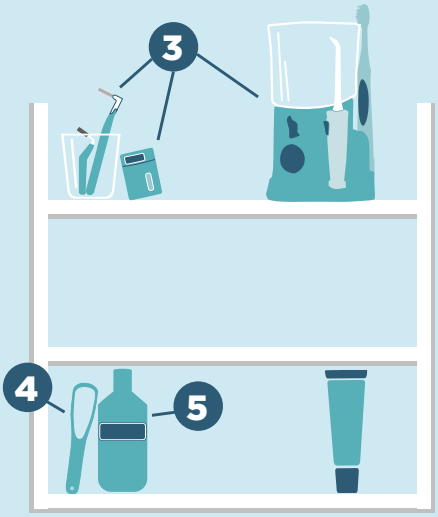
3. Realizar una **limpieza interproximal** exhaustiva.
   - Sedas y cintas dentales (espacios interproximales estrechos).
   - Cepillos interproximales + gel interproximal (espacios interproximales anchos).
   - Irrigadores bucales.

El cepillado dental limpia el 60% de la superficie del diente

Al menos 2 veces al día durante 2 minutos

La higiene interproximal limpia el 40% restante de la superficie del diente





4. Recordar limpiar la lengua con un **limpiador lingual** diseñado para arrastrar el biofilm bucal depositado sobre el dorso de la lengua, cuyas bacterias producen gases malolientes.

5. Enjuagar con un **colutorio** que complemente la acción de la pasta dentífrica, a ser posible de la misma gama, para llegar a zonas de difícil acceso.

VITIS interprox PERIO·AID CLORHEXIDINA + CPC Desensin HALITA xeros dentaid waterpik

DENTAID, CON LOS PROFESIONALES DE LA ODONTOLOGÍA

El último trimestre de 2015 ha contado con una amplia agenda de cursos y congresos en los que DENTAID ha estado presente. Para la compañía es clave trabajar con odontólogos, higienistas dentales y farmacéuticos, así como con sociedades científicas de odontología y universidades para conocer de cerca las necesidades que más preocupan a las personas. En esta línea, entre los meses de octubre y noviembre, DENTAID ha participado en diferentes encuentros científicos, ofreciendo diversas ponencias científicas y talleres formativos.

Curso SECIB-VITIS, durante el XIII Congreso de SECIB, en Bilbao.

45ª REUNIÓN ANUAL DE SEPES

Dentro del programa científico de la 45ª Reunión Anual de la Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética (SEPES) celebrada en Sevilla, DENTAID participó con dos ponencias. La primera, **«Etiología y manejo de las enfermedades periimplantarias»**, estuvo dirigida a odontólogos y fue impartida por el Dr. Xavier Calvo, periodoncista y *Medical Advisor* de DENTAID. La segunda de las ponencias, dirigida a higienistas dentales, abordó el **mantenimiento en implantología oral** y corrió a cargo del Dr. Iván Ortiz, profesor del Máster de Implantología de la Universidad de Sevilla.

27º CONGRESO NACIONAL DE HIDES

En el marco del 27º congreso nacional de HIDES (Federación española de higienistas bucodentales), que tuvo lugar en Salamanca, DENTAID ofreció a las higienistas el taller **«Claves para una correcta instrumentación mecánica de implantes por parte del higienista»**, dirigido por el Dr. Calvo.

XIII CONGRESO DE SECIB

En el XIII Congreso de SECIB (Sociedad Española de Cirugía Bucal), celebrado en Bilbao, la compañía patrocinó el curso SECIB-VITIS, impartido por diferentes ponentes especialistas en la materia y dirigido a higienistas dentales. En esta ocasión, la formación, a cargo del Dr. Borja Tejedor, periodoncista y cirujano oral, estuvo focalizada en el **manejo de las enfermedades periimplantarias en la consulta dental**.

XXI CONGRESO DE SESPO

Dentro del XXI Congreso de la Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral (SESPO), la Dra. Vanessa Blanc, responsable del área de Microbiología Oral de DENTAID, impartió una ponencia con alto contenido científico bajo el título **«Biofilm Oral. Misión y consecuencias clínicas»**.

Asimismo, encuentros como la reunión de **SEPA Joven** en Granada o el **Congreso OMD** (Ordem dos Médicos Dentistas) en Lisboa han permitido presentar el último lanzamiento de DENTAID a los profesionales: la nueva generación de cepillos Interprox®. /

El Dr. Xavier Calvo durante su ponencia en la Reunión Anual de SEPES, en Sevilla.

LA EDHF Y DENTAID, JUNTOS POR LA SALUD BUCAL

La **European Dental Hygienists Federation (EDHF)** y **DENTAID** han firmado un acuerdo de colaboración. Esta relación se establece siguiendo la línea de la compañía de crear nuevas sinergias que contribuyan al desarrollo profesional del rol del higienista dental.

Fiel al compromiso de DENTAID, el objetivo común de este acuerdo es trabajar conjuntamente para mejorar la salud bucal de las personas, promoviendo la importancia de la prevención entre la población.

International Symposium on Dental Hygiene 2016

DENTAID estará presente en el 20th International Symposium on Dental Hygiene, previsto del 23 al 25 de junio de 2016 en Basilea (Suiza). Este congreso, dirigido a higienistas dentales y organizado por la International Federation of Dental Hygienists, cuenta con un programa científico y espera congregar a higienistas de todo el mundo. /

PARA MÁS INFORMACIÓN
www.edhf.eu

CARDIÓLOGOS Y ODONTÓLOGOS TRABAJAN PARA PREVENIR LA ENFERMEDAD PERIODONTAL

Los presidentes de la **Sociedad Española de Cardiología (SEC)** y la **Sociedad Española de Periodoncia (SEPA)**, junto al grupo de trabajo SEPA-SEC, se dieron cita en la Casa del Corazón de Madrid para formalizar un acuerdo de colaboración entre ambas instituciones. Este acuerdo tiene el objetivo de que cardiólogos y odontólogos trabajen activamente para prevenir que la enfermedad periodontal de un paciente pueda afectar a su salud.

El **grupo de trabajo SEPA-SEC**, en colaboración con **Perio·Aid®** y **VITIS® encías**, ha elaborado el **primer documento de consenso** en este ámbito entre cardiólogos y odontólogos. Este documento aporta recomendaciones que permiten ayudar a la prevención conjunta de las enfermedades cardiovasculares y de las enfermedades periodontales. /

#SECSEPA

SEPA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PERIODONCIA Y OSTEOINTEGRACIÓN

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE Cardiología

VITIS® encías

PERIO·AID® CLORHEXIDINA + CPC

LA INVESTIGACIÓN DE DENTAID, EN LA PRESTIGIOSA REVISTA CLINICAL ORAL INVESTIGATIONS

DENTAID RESEARCH CENTER

Un estudio realizado por los investigadores de **DENTAID Research Center** ha sido publicado recientemente en la prestigiosa revista ***Clinical Oral Investigations***. La investigación, «Periodontal pathogens and tetracycline resistance genes in subgingival biofilm of periodontally healthy and diseased Dominican adults», está centrada en estudiar la prevalencia de patógenos periodontales y la presencia de genes de resistencia a tetraciclina en la microbiota oral de pacientes periodontales.

El Dr. Rubén León y la Dra. Vanessa Blanc, responsables del área de Microbiología Oral de DENTAID, junto con investigadores de la Universidad Católica de Santo Domingo (República Dominicana), han estudiado la situación bucodental en pacientes sanos, con gingivitis y con periodontitis crónica y agresiva. El estudio ha permitido conocer la microbiota subgingival asociada a la enfermedad periodontal, así como la resistencia a la tetraciclina que posee el microbioma oral en pacientes de una región del mundo muy poco estudiada.

Esta investigación pone de manifiesto la importancia de aumentar la conciencia para el uso adecuado de antibióticos como tratamiento de estas patologías bucales. /

X CURSO DE **PERIODONCIA AVANZADA**

Un año más, DENTAID patrocina el **Curso de Periodoncia Avanzada** que organiza la Universidad Complutense de Madrid (UCM). Este año es muy especial, ya que supone el décimo aniversario de este curso que desde sus inicios ha sido un éxito total, y que cuenta con 40 alumnos en cada edición.

El Curso de Periodoncia está organizado en seis módulos y ofrece a los alumnos la posibilidad de obtener información teórica y práctica sobre el diagnóstico y el tratamiento periodontal tanto básico como avanzado. De esta forma, los alumnos pueden conocer y practicar tanto técnicas de instrumentación periodontal como técnicas quirúrgicas para la resolución de los trastornos periodontales. Además, el curso les ayudará a implementar estrategias preventivas y terapéuticas para el mantenimiento de la salud. /

¡POR CADA CONSEJO DE SALUD BUCAL COMPARTIDO **DENTAID DONARÁ UN CEPILLO A CRUZ ROJA!**

Cruz Roja y DENTAID han firmado un acuerdo de colaboración con el reto de donar 5.000 cepillos a las personas que más lo necesitan.

La campaña **«#ConsejosSolidarios 1 Consejo, 1 Cepillo»** trata de fomentar que los consejos de salud bucal que se difunden desde DENTAID a través de las redes sociales sean compartidos por el mayor número de personas posible. Así, cada consejo compartido en la plataforma **www.consejossolidarios.com** se visualizará en tu muro de Facebook, y DENTAID donará un cepillo a Cruz Roja.

Con tu complicidad y la de todos los que se sumen a este proyecto, queremos alcanzar los 5.000 consejos de salud bucal compartidos.

¿Nos ayudas a conseguirlo? /

Cruz Roja Española

CLAVES PARA EL MANEJO DE **LOS PACIENTES ESPECIALES**

Las claves para el manejo de los pacientes especiales en la clínica dental han sido la temática que ha centrado el último curso de Aula DENTAID, celebrado en más de una quincena de ciudades de toda España y en el que han participado más de 1.500 higienistas.

En nuestro país, **casi cuatro millones de personas tienen algún tipo de discapacidad**, lo que representa el **8,5% de la población**, y más concretamente cuatro de cada 10 personas con discapacidad, mayores de cinco años, son totalmente dependientes. Por esta razón, es frecuente tratar en la clínica dental a pacientes con algún tipo de discapacidad, ya sea mental o física.

La última formación de Aula DENTAID ha tenido como objetivo principal **conocer con mayor profundidad el perfil del paciente especial, las dificultades que puede tener para realizar una higiene bucal, las alteraciones y la atención odontológica según cada caso**. Asimismo, se han tratado aspectos tan relevantes para estos pacientes como las técnicas de manejo de la conducta, las técnicas de motivación y la importancia de las técnicas no verbales. /

aula DENTAID
FORMACIÓN EN **SALUD BUCAL**

PUEDES ENCONTRAR EL RESUMEN DE ESTE CURSO EN EL **CANAL DE SLIDESHARE** DE **DENTAID:**

www.slideshare.net/Dentaid/claves-para-el-manejo-de-los-pacientes-especiales-en-la-clnica-dental

SlideShare

CUANDO SE UNEN LA CIENCIA Y EL SABER PROFESIONAL
SE MEJORA LA SALUD BUCAL

Cubrir todas las caras de la salud bucal es un compromiso que implica contar siempre con la colaboración de los profesionales. Esta es la única forma de mejorar y acercar la salud bucal a toda la sociedad.

1002695

VITIS · PERIO·AID · interprox. · Desensin · HALITA · xeros dentaid · fitty dent · waterpik

DENTAID
Expertos en Salud Bucal
www.dentaid.com