



DESCUBRE LOS BENEFICIOS **DEL CEPILLADO SÓNICO**

: 8/

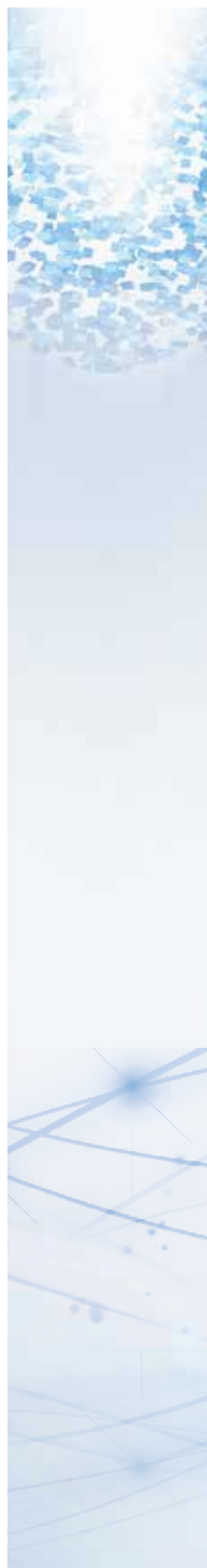
ENTREVISTA
AL DR. JUAN JOSÉ GÓMEZ DOBLAS,
ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA,
SOBRE ENFERMEDAD PERIODONTAL
Y SALUD CARDIOVASCULAR

: 12/

**LA REGENERACIÓN
PERIODONTAL:**
REGRESO AL FUTURO

: 14/

WWW.XEROSDENTAID.ES
NUEVA WEB DE
XEROS DENTAID®
SOBRE LA XEROSTOMÍA



- 3 EDITORIAL**
Innovación para una óptima higiene bucodental
- 4 INVESTIGACIÓN AL DÍA**
Descubre los beneficios de la tecnología sónica
- 7 SOLUCIONES DENTAID**
Cepillo eléctrico VITIS® sonic:
cepillado eficaz con la tecnología más innovadora
- 8 AL HABLA CON...**
Dr. Juan José Gómez Doblás, especialista en cardiología
y miembro del grupo de trabajo SEPA-SEC, patrocinado
por VITIS® encías y Perio-Aid®
- 10 AULA DENTAID**
 - La importancia de saber cómo implicar al paciente
en su tratamiento
 - XVI Curso de Metodología de Investigación en Periodoncia
y Osteointegración
- 11 ESTUDIO**
Test de eficacia bajo control odontológico del cepillo eléctrico
VITIS® sonic
- 12 LA VOZ DE SEPA**
La regeneración periodontal: regreso al futuro
- 14 DENTAID 2.0**
¿Boca seca? Consulta la nueva web de Xeros dentaid®
- 16 LA VOZ DE SECIB**
Carga inmediata: ventajas e inconvenientes
- 18 LA VISIÓN DEL HIGIENISTA**
La importancia del periodontograma para el higienista dental
- 19 ACTUALIDAD**
 - La innovación en salud bucal, el denominador común
 - La irrigación bucal con colutorios específicos ayuda a mejorar
la salud bucal de los pacientes
 - DENTAID patrocina el grupo de trabajo SEPA-SEC
 - Interprox®: cepillos interproximales para una higiene dental
100% completa
 - Hipersensibilidad dental por bruxismo: una problemática
en aumento
 - La lengua: la gran olvidada
 - VITIS®, 30 años desarrollando cepillos dentales de alta calidad

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:
Abstracción de la acción
del cepillado sónico

Síguenos en:



DENTAID es patrocinador de:



DENTAID
Expertos en Salud Bucal
www.dentaid.com



INNOVACIÓN PARA UNA ÓPTIMA HIGIENE BUCODENTAL

La **tecnología sónica** constituye uno de los últimos avances e innovaciones introducidos en el campo de la higiene bucodental y ha permitido la producción de cepillos eléctricos que contribuyen a lograr una higiene dental más eficaz y completa que la del cepillado tradicional. En el apartado «Investigación al día» abordamos los mecanismos de acción de los **cepillos sónicos** y sus principales indicaciones.

En el marco de la búsqueda continua de soluciones innovadoras para mejorar la salud bucodental de las personas, DENTAID ha lanzado su nuevo cepillo eléctrico con tecnología sónica y doble acción **VITIS® sonic**, cuyas características presentamos en la sección «Soluciones DENTAID».

El **doctor Juan José Gómez Doblas**, prestigioso experto en cardiología y miembro del grupo de trabajo SEPA-SEC, que está patrocinado por **VITIS®** encías y **Perio-Aid®**, es el protagonista del apartado «Al habla con», donde nos da datos sobre la salud cardiovascular de los españoles y nos habla de la relación existente entre la enfermedad periodontal y la salud cardiovascular.

En «Aula DENTAID» hacemos balance del último ciclo de cursos dirigidos a higienistas y orientados a evidenciar la importancia de **acompañar al paciente en la introducción de nuevos hábitos** que han tenido lugar en nueve ciudades españolas, e introducimos el **XVI Curso de Metodología en Investigación en Periodoncia y Osteointegración**.

La sección «Estudio» se centra en presentar un **test de eficacia bajo control odontológico** realizado en 20 personas usuarias habituales de cepillo manual que ha avalado la tolerancia y eficacia gingival del cepillo eléctrico **VITIS® sonic**.

«La voz de SEPA» se ocupa de la situación actual de la **regeneración periodontal**, una técnica en auge dirigida a la recuperación y reconstrucción de los tejidos periodontales perdidos y que permite mejorar el pronóstico de los dientes, facilitando su estabilidad.

La **nueva web de Xeros dentaid®**, con información específica sobre la xerostomía, es el tema del que se ocupa el apartado «DENTAID 2.0», mientras que «La voz de SECIB» expone las **ventajas e inconvenientes de la carga inme-**

diata, la función protésica que se inicia en las primeras 48 horas tras la cirugía bucal.

En este número inauguramos una nueva sección, «La visión del higienista», a cargo del Colegio Profesional de Higienistas Dentales de Madrid, que plantean el importante papel que desempeña el **periodontograma** en la labor del higienista dental.

Para finalizar, la sección «Actualidad» incluye información sobre distintos temas de interés para el profesional de la odontología: la utilidad de la **irrigación bucal** con colutorios específicos para mejorar la salud bucal de los pacientes; el **grupo de trabajo SEPA-SEC**, patrocinado por **Perio-Aid®** y **VITIS®** encías; la importancia de la **higiene interproximal** y del uso del **limpiador lingual** para obtener una higiene bucal cien por cien completa, o la hipersensibilidad por **bruxismo**, una problemática que va en aumento y que es importante detectar desde la consulta dental, entre otros temas. /

Comité de redacción DENTAID



DESCUBRE LOS BENEFICIOS DE LA TECNOLOGÍA SÓNICA

Indicado para todo tipo de personas, especialmente para aquellas con distintas dificultades a la hora de realizar el cepillado convencional, el cepillo eléctrico ha demostrado su eficacia en la eliminación del biofilm dental, favoreciendo una higiene bucal completa.

La higiene bucal ha acompañado a la humanidad desde los inicios de la civilización. Todas las épocas y culturas han incorporado elementos para mejorar la higiene bucal de las personas y, por consiguiente, mejorar su salud bucal y su calidad de vida en general.

A comienzos de los años sesenta del siglo pasado, aparece el cepillo dental eléctrico como una alternativa a los métodos manuales tradicionales de cepillado, sobre todo en personas con limitaciones de destreza manual.

Un cepillo dental eléctrico es aquel que incorpora en su mango un motor que proporciona un movimiento mecánico, con la finalidad de añadir un cabezal que realice el efecto de cepillado sobre los dientes⁽¹⁾.

MODO DE ACCIÓN

Inicialmente, el modo de acción de los cepillos eléctricos se basaba en una combinación de movimientos horizontales y verticales, intentando imitar los movimientos de vaivén de las técnicas de cepillado tradicionales.

A mediados de los años ochenta y en la década de los noventa, aparecen nuevas generaciones de cepillos eléctricos que, o bien aplican un movimiento circular o rotatorio/oscilante con pulsación, o bien disponen de cabezales que se mueven a alta frecuencia, lo que se conoce como tecnología sónica⁽²⁾.

En la tecnología sónica, el cepillo eléctrico emite vibraciones acústicas a alta frecuencia (entre 260-500 Hz) provocadas por la vibración en sentido horizontal de los filamentos a una velocidad de

«UN CEPILLO DENTAL ELÉCTRICO ES AQUEL QUE INCORPORA EN SU MANGO UN MOTOR QUE PROPORCIONA UN MOVIMIENTO MECÁNICO, CON LA FINALIDAD DE AÑADIR UN CABEZAL QUE REALICE EL EFECTO DE CEPILLADO SOBRE LOS DIENTES»

entre 16.000 y 45.000 movimientos por minuto, frente a los 300 movimientos por minuto que puede llegar a generar un cepillo manual durante el cepillado.

Los cepillos sónicos presentan dos mecanismos de limpieza: el mecánico y otro basado propiamente en dicha tecnología:

- **Limpieza mecánica.** Se trata de su principal acción. La limpieza se consigue gracias a la acción mecánica realizada por los filamentos, que vibran a

alta frecuencia sobre la superficie del diente, lo que ayuda a la eliminación de la placa dental o biofilm.

- **Vibración acústica e hidrodinámica.** La elevada velocidad con la que vibran los filamentos emite ondas acústicas. Estas ondas y su energía asociada se transmiten a través de la saliva por toda la cavidad oral, ejerciendo campos de presión que desorganizan el biofilm y evitan su adhesión, incluso más allá de donde llegan los filamentos. Esta acción se produce incluso sin contacto directo de los filamentos del cepillo con el diente a una distancia de hasta tres milímetros. Además, debido al movimiento vibratorio, se introducen en la saliva ciertas cantidades de aire, lo que genera diminutas burbujas que se impulsan hacia las zonas donde se acumula la placa. Estas burbujas son ricas en oxígeno y, al acceder a zonas subgingivales, con baja presencia de oxígeno, exponen a las colonias anaerobias a un aumento de la concentración de oxígeno (medio desfavorable para su crecimiento). La dinámica de fluidos es capaz de alterar la placa dental en zonas difíciles de alcanzar, como entre los dientes o debajo de la línea de las encías⁽²⁾.

De esta forma, la **ventaja básica del cepillado sónico frente a otras tecnologías radica en que éste añade a la acción de la limpieza mecánica convencional (fricción) una acción de dinámica de fluidos.**

Esta acción ayuda a alterar las colonias bacterianas y, a su vez, inhibe su crecimiento y desarrollo. Al alcanzar zonas de difícil acceso, también contribuye a diluir y eliminar las toxinas producidas por las bacterias que viven en ellas. Ambas acciones ayudan a minimizar los efectos negativos del biofilm bucal.

INDICACIONES

Los cepillos eléctricos están indicados para todo tipo de personas, pero siguen siendo especialmente útiles en personas con limitaciones para realizar una correcta higiene bucal, con dificultad para dominar una técnica de cepillado manual adecuada y con limitaciones de destreza manual (artrosis, artritis, etc.), personas discapacitadas, personas no orientadas por odontólogos o con falta de motivación, ancianos, etc.

Se han realizado multitud de estudios para evaluar la eficacia y seguridad de los cepillos eléctricos en personas con ciertas situaciones específicas, como pacientes con enfermedad periodontal, con implantes, con tratamiento ortodóntico o con discapacidad, para los que una eliminación exhaustiva del biofilm bucal es esencial, con el fin de evitar posibles complicaciones. En todos ellos se ha observado que esta tecnología aporta múltiples beneficios a la hora de realizar la higiene bucal diaria.

En los pacientes con enfermedad periodontal, una vez han sido tratados, el éxito del tratamiento periodontal depende de muchos factores, pero un prerrequisito para el éxito a largo plazo reside en la habilidad del individuo para mantener un elevado nivel de eliminación del biofilm.

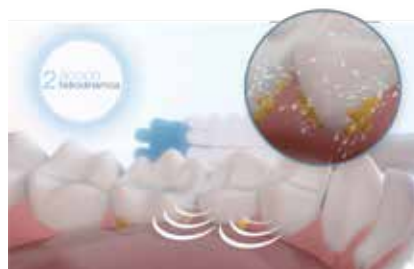
Se sabe, además, que los pacientes periodontales tienen un control del biofilm bucal inadecuado y son propensos a desarrollar recaídas. Una de las medidas para facilitar los procedimientos de hi-

MECANISMOS DE LIMPIEZA DE LOS CEPILLOS SÓNICOS

1. ACCIÓN MECÁNICA



2. ACCIÓN HIDRODINÁMICA



La ventaja básica del cepillado sónico radica en que éste añade a la acción de limpieza mecánica (fricción) convencional una acción de dinámica de fluidos. Esta acción ayuda a alterar las colonias bacterianas y, a su vez, inhibe su crecimiento y desarrollo.

Al alcanzar zonas de difícil acceso también ayuda a diluir y eliminar las toxinas producidas por las bacterias que viven en ellas. Ambas acciones ayudan a minimizar los efectos negativos del biofilm oral.

«DISTINTOS ESTUDIOS CLÍNICOS HAN DEMOSTRADO LA EFICACIA DE LOS CEPILLOS ELÉCTRICOS SÓNICOS EN LA ELIMINACIÓN DE PLACA»

higiene bucal es la utilización de cepillos eléctricos, ya que este tipo de pacientes necesita un tiempo de cepillado mayor al habitual, entre tres y cuatro minutos.

El papel de los cepillos eléctricos en el mantenimiento de la terapia periodontal se ha investigado en distintos estudios clínicos^(3,4). **Éstos avalan la eficacia y la seguridad del uso de cepillos eléctricos por parte de pacientes con enfermedad periodontal.**

Así mismo, en los pacientes con implantes dentales, el acúmulo de biofilm puede producir complicaciones y derivar en el desarrollo de enfermedades periimplantarias (mucositis periimplantarias y periimplantitis). Los cepillos eléctricos con tecnología sónica han demostrado ser seguros en pacientes con prótesis fijas o implantes^(5,6).

También, los pacientes con ortodoncia fija tienen más riesgo de desarrollar caries e inflamación gingival, ya que los *brackets*, los arcos, así como otros elementos de la aparatología ortodóntica, son estructuras que favorecen la acumulación de biofilm y comprometen su correcta eliminación, alterando la higiene bucal de estos pacientes.

Los cepillos eléctricos con tecnología sónica han demostrado mejorar tanto los niveles de placa como de sangrado gingival en pacientes con ortodoncia fija⁽⁷⁾. Por último, en pacientes con discapacidad intelectual también puede ser una herramienta efectiva de higiene bucal, como demuestra un estudio publicado recientemente⁽⁸⁾. /

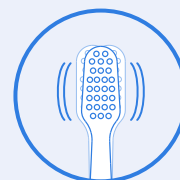
CONCLUSIÓN

El cepillo eléctrico sónico representa una alternativa válida para todas las personas y ha demostrado ser seguro y efectivo en la eliminación de la placa o biofilm dental. Además, posee el potencial de mejorar la higiene bucal mediante la mejora de la técnica de cepillado y el incremento de la motivación de las personas.

INDICACIONES DEL CEPILLO ELÉCTRICO SÓNICO

Indicado para todo tipo de personas

- ✓ Personas exigentes con su higiene bucal diaria
- ✓ Personas con mala técnica de cepillado
- ✓ Personas con limitaciones de destreza manual, etc.
- ✓ Situaciones específicas:
 - Problemas de encías
 - Ortodoncia
 - Implantes



Dr. Xavier Calvo

Periodoncista

y Medical Advisor de DENTAID

REFERENCIAS

- (1) Cancro LP, Fischman SL. The expected effect on oral health of dental plaque control through mechanical removal. *Periodontology* 2000; 1995; vol. 8: 60-74.
- (2) Himmer K, Eickholz P. Cepillos dentales eléctricos: visión global. *Quintessence* (ed. esp.), vol. 22, núm. 10, 2009: 450-461.
- (3) Haffajee A, Thompson M, Torresyap G, Guerrero D, Socransky S. Efficacy of manual and powered toothbrushes (I). Effect on clinical parameters. *J Clin Periodontol* 2001; 28: 937-946.
- (4) Roscher T, Rosing C, Gjermo P, Aass A. Effect of instruction and motivation in the use of electric and manual toothbrushes in periodontal patients. A comparative study. *Braz Oral Res* 2004; 18 (4): 296-300.
- (5) Wolff L, Kim A, Nunn M, Bakdash B. Effectiveness of a sonic toothbrush in maintenance of dental implants. *J Clin Periodontol* 1998; 25: 821-828.
- (6) Lee J, Lim JH, Lee J, y cols. Efficacy of sonic-powered toothbrushes for plaque removal in patients with peri-implant mucositis. *Journal of Periodontal & Implant Science* 2015; 45(2): 56-61. doi:10.5051/jpis.2015.45.2.56.
- (7) Ho HP, Niederman R. Effectiveness of the Sonicare sonic toothbrush on reduction of plaque, gingivitis, probing pocket depth and supra-gingival bacteria in adolescent orthodontic patients. *Journal of Clinical Dentistry* 1997; 8: 15-19.
- (8) García-Carrillo A, Jover A, Plá R, Martorell A, Sota C, Gómez-Moreno G, Figuro E, Sanz M, Herrera D. Manual versus sonic powered toothbrushing in patients with intellectual disability: a cluster-randomized clinical trial. *J Clin Periodontol* 2016; 43: 684-693.

CEPILLO ELÉCTRICO VITIS® SONIC:

CEPILLADO EFICAZ CON LA TECNOLOGÍA MÁS INNOVADORA



DENTAID presenta su nuevo cepillo eléctrico con tecnología sónica y doble acción VITIS® sonic. Disponible en dos modelos, S10 y S20, cuenta con la experiencia de una marca especializada en el desarrollo de cepillos dentales de alta calidad, junto con la más innovadora tecnología, para ofrecer un cepillado eficaz.

CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES

El cabezal del cepillo VITIS® sonic conserva las características del cabezal del cepillo manual VITIS® access, pequeño y con una forma adiamantada que permite llegar a las zonas posteriores de la cavidad bucal. Los filamentos de Tynex® son de muy alta calidad y se puede elegir entre dos tipos de dureza: medio, para un cepillado normal, y encías, para un cepillado más delicado. VITIS® sonic incluye, además, un capuchón que protege los filamentos del contacto con el exterior, permitiendo el paso del aire para un secado rápido.

La diferencia principal entre ambos modelos son los modos de cepillado. El modelo S10 tiene un modo de cepillado llamado **normal** y con una vibración de los filamentos de 31.000 movimientos por minuto. El modelo S20 cuenta con tres modos de cepillado: **normal**, con 31.000 movimientos por minuto; **precisión**, con 40.000 movimientos por minuto y que aporta mayor precisión durante el cepillado, y **massage**, que combina los dos movimientos anteriores. Además dispone de una luz indicadora del nivel de batería, mientras que el modelo S10 incorpora una luz indicadora de carga.

Otra característica importante es el temporizador por cuadrantes que incorporan ambos modelos para garantizar el cepillado de toda la cavidad bucal, asegurando el cumplimiento del tiempo mínimo de cepillado. Así, cada 30 segundos el cepillo hace una pequeña parada para indicar el cambio de cuadrante, y a los dos minutos el cepillo se detiene completamente para indicar que se ha realizado el tiempo de cepillado mínimo. Si se requie-

re más tiempo de cepillado se puede volver a activar el cepillo.

Por último, estos cepillos incorporan una base de carga pequeña, moderna y muy estable que permite recargar el cepillo cómodamente cuando sea necesario. Además, su batería tiene una duración muy larga, lo que reduce muchísimo el número de recargas necesarias.

TÉCNICA DE CEPILLADO

Con este tipo de tecnología, la persona tiene que guiar el cabezal del cepillo por la superficie, sin presionar demasiado, y hacer un movimiento leve de barrido.

Se recomienda colocar primero la pasta o gel dentífrico a lo largo del cabezal y no encender el cepillo hasta que se haya posicionado dentro de la boca.

El cabezal del cepillo se coloca formando un ángulo de 30°-45° respecto al margen gingival. A continuación se enciende y se realiza un leve movimiento de vaivén, de balanceo, para introducir los filamentos en los espacios interproximales.

Cada diente completo, por delante y por detrás, se limpia durante cinco segundos aproximadamente, levantando ligeramente el cepillo cuando se cambie de diente.

Las superficies internas y el sector antero-inferior deben limpiarse durante más tiempo (el acúmulo de biofilm en estas zonas es mayor) y en estas zonas el cepillo se colocará de forma perpendicular.

Este tipo de tecnología mejora la higiene de las zonas interproximales y de aquellas zonas con un acceso más difícil, como pueden ser las zonas posteriores, aunque no llega a sustituir a los métodos de limpieza interproximal. /



Descubre cómo funciona
VITIS® sonic

EFICACIA AVALADA

El cepillo VITIS® sonic viene avalado por un test de eficacia bajo control odontológico realizado en usuarios habituales de cepillo manual.

Tanto la inflamación gingival como los índices de placa disminuyeron de forma significativa a los 10 días de uso y a las tres semanas.

Para más información sobre el test de eficacia consulta la sección «Estudio» en la página 11.



«LA ENFERMEDAD PERIODONTAL Y LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR COMPARTEN FACTORES DE RIESGO»

DR. JUAN JOSÉ GÓMEZ DOBLAS

ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA Y MIEMBRO DEL GRUPO DE TRABAJO SEPA-SEC, PATROCINADO POR VITIS® ENCÍAS Y PERIO-AID®

«HAY QUE CONCIENCIAR A LOS PACIENTES DE LA IMPORTANCIA DE LA PERIODONTITIS COMO FACTOR DE RIESGO PARA LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES»

El reconocido cardiólogo Dr. Juan José Gómez Doblás nos habla en esta entrevista de la salud cardiovascular de los españoles y de la relación existente entre la enfermedad cardiovascular y la salud periodontal. Además, ofrece consejos para mejorar nuestra salud cardiovascular y promoverla entre los pacientes desde la consulta dental.

El Dr. Juan José Gómez Doblás, especialista en cardiología, medicina familiar y comunitaria y presidente de la Sociedad Andaluza de Cardiología (SAC), posee un impresionante currículum que lo convierte en uno de los especialistas más prestigiosos en su campo. Es director del Área del Corazón del Hospital Xanit Internacional; jefe de Sección Clínica de Cardiología y responsable del Área Clínica del Servicio de Cardiología en el Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga, y *Fellow Research* en el Departamento de Cardiología del Mount Sinai Medical Center de Estados Unidos. También es miembro del Comité

Ejecutivo de la Agencia de Investigación de la Sociedad Española de Cardiología, así como del Comité de Expertos del Ministerio de Sanidad y Consumo del Plan de seguimiento del Plan Integral de la Cardiopatía Isquémica (PICI).

¿Cómo definiría la salud cardiovascular de los españoles en general?

Globalmente podemos decir que la salud cardiovascular de la población española mejora año a año en la última década, en paralelo a lo que ocurre en los países de nuestro entorno. Por primera vez en España, la mortalidad por

enfermedades del sistema circulatorio ha caído por debajo del 30%. Esta ligera mejoría se atribuye a un mejor control de algunos factores de riesgo como el tabaco y a los avances terapéuticos de los que disponemos. Sin embargo, lejos de estar satisfechos, debemos seguir redoblando nuestros esfuerzos para mejorar estas cifras. Por un lado, la mortalidad por enfermedades cardiovasculares es muy alta en la mujer. Por otro lado, aunque existe una mejora en la detección y el control de algunos factores de riesgo cardiovascular, en otros casos se da un claro aumento, como ocurre con la obesidad y la diabetes.

¿Y cuáles son las previsiones de futuro?

Las previsiones son que, si conseguimos que la población modifique sus estilos de vida progresivamente al hilo de lo ocurrido en los últimos años, podemos seguir reduciendo la mortalidad por enfermedad cardiovascular. Pero, por otra parte, esto no significa que tengamos menos casos de enfermedad cardiovascular, dado que el progresivo envejecimiento de la población, por un lado, y los avances terapéuticos, por otro, hacen que haya menos mortalidad, pero también mayor morbilidad. Es decir, tendremos más pacientes con enfermedad cardiovascular porque viven más y se mueren menos.

¿Cómo puede afectar la mala salud periodontal a la salud cardiovascular?

La enfermedad periodontal y la enfermedad cardiovascular comparten factores de riesgo tan potentes como la diabetes o el tabaco. Sólo por esta razón existe una asociación entre ambas patologías. Pero, además, la enfermedad periodontal es una enfermedad inflamatoria crónica de origen infeccioso que repercute sobre otras enfermedades inflamatorias como las cardiovasculares. El mantenimiento de una inflamación crónica a nivel bucal produce un efecto potenciador de mecanismos inflamatorios en otros órganos como ocurre en las arterias.

¿Y viceversa?

En el caso de la diabetes esto queda claramente reflejado. El riesgo de enfermedad periodontal se multiplica por tres en los pacientes diabéticos. Por otro lado,

los pacientes con enfermedad cardiovascular tienen una mayor prevalencia de factores de riesgo para la enfermedad periodontal. Diagnosticar y tratar la enfermedad periodontal es una opción más en el tratamiento y la prevención de la enfermedad cardiovascular.

¿Qué podemos hacer para mejorar nuestra salud cardiovascular?

Los hábitos de salud recomendables para prevenir la enfermedad cardiovascular son reconocidos y relativamente sencillos. Me centraría fundamentalmente en los siguientes:

1. No fumar.
2. Realizar ejercicio físico al menos durante 30 minutos tres o cuatro veces por semana.
3. Evitar las comidas precocinadas y favorecer la dieta mediterránea.
4. Sustituir el *fast food* por el consumo de verduras y fruta o legumbres.
5. Perder peso.

¿Qué consejos prácticos daría para prevenir la enfermedad cardiovascular?

El primer paso es conocer nuestro riesgo cardiovascular, y eso consiste en chequear de forma regular los factores de riesgo cardiovascular más potentes. Por ejemplo, medir la tensión arterial, el colesterol y las glucemias de forma regular; ser estricto en realizar una dieta sana y evitar el sedentarismo; evitar el consumo de alcohol y tabaco, y en caso de que seamos portadores de algún factor de riesgo cardiovascular, seguir

las recomendaciones de nuestro médico con respecto a su control y tratamiento.

¿Están en marcha estudios de intervención sobre la relación entre la salud periodontal y la salud cardiovascular?

Existe una evidencia moderada de que el tratamiento de la enfermedad periodontal reduce la inflamación sistémica y mejora la función de nuestras arterias. Sin embargo, no hay en la actualidad estudios aleatorizados adecuados sobre eventos clínicos en prevención primaria, probablemente por la dificultad para estandarizar el tipo de tratamiento aplicado en cada caso.

¿En qué consisten las unidades de rehabilitación cardíaca de los hospitales?

La rehabilitación cardíaca es un conjunto de medidas multidisciplinares destinadas a aumentar la capacidad funcional del paciente con problemas cardiológicos mediante el ejercicio físico, corregir los factores de riesgo cardiovascular, normalizar la situación psicológica del paciente, elevar el nivel cultural de la enfermedad que se padece y colaborar en la reinserción sociolaboral. En definitiva, pretende modificar el estilo de vida y de por vida para tratar de conseguir sus principales objetivos, que son la mejora de la calidad de vida y la disminución de la morbimortalidad. La rehabilitación cardíaca es una forma integral de prevención donde intervienen diferentes tipos de profesionales (cardiólogos, rehabilitadores, enfermería, fisioterapeutas, psicólogos, urólogos, endocrinólogos, etc.) y donde creemos que también debería estar incluido el dentista.

¿Qué se puede hacer desde estas unidades para promover la salud bucal?

En primer lugar, concienciar a los pacientes de la importancia de la periodontitis como factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares.

En segundo lugar, identificar el estado de salud bucodental de los pacientes en rehabilitación. Y, en el caso de identificar enfermedad periodontal, derivar al paciente al odontólogo para su adecuado tratamiento. /

¿QUÉ PUEDEN HACER LOS ODONTÓLOGOS E HIGIENISTAS PARA PROMOVER LA SALUD CARDIOVASCULAR DESDE LA CONSULTA DENTAL?

El profesional de la odontología puede aprovechar el contacto con la población general para identificar factores de riesgo que son comunes a la enfermedad periodontal, como el tabaco, la diabetes o la hipertensión. Por otro lado, puede añadir valor a su visita evaluando el riesgo cardiovascular del paciente a través de escalas ya contrastadas.



LA IMPORTANCIA DE SABER CÓMO IMPLICAR AL PACIENTE EN SU TRATAMIENTO



La constancia y la implicación del paciente en la corrección de los posibles malos hábitos en materia de higiene bucal son clave para el éxito de su tratamiento odontológico.



Aula DENTAID, el área formativa de DENTAID, ha cerrado con gran éxito el último ciclo de cursos dirigidos a higienistas, registrando una participación de **más de 1.000 profesionales** en nueve ciudades españolas distintas. Estos cursos han estado orientados a evidenciar la importancia de acompañar al paciente en la introducción de nuevos hábitos, así como a ofrecer a los higienistas herramientas para poder motivar al paciente y trasladarle su responsabilidad frente al éxito del tratamiento.

La nueva modalidad práctica de cada una de las sesiones de Aula DENTAID ha conseguido cautivar el interés y el entusiasmo de todos los asistentes, que han valorado muy positivamente las dinámicas impartidas y los principales conceptos tratados.

Aula DENTAID es el programa de formación continuada que responde al compromiso de la compañía de hacer llegar las últimas novedades a los profesionales del sector bucodental, con el objetivo de mejorar la salud de las personas. /



Curso de Aula DENTAID en Madrid.

XVI CURSO DE METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN EN PERIODONCIA Y OSTEINTEGRACIÓN

Profesores y alumnos de posgrados de periodoncia de las principales universidades de odontología nacionales se darán cita en la XVI edición del Curso de Metodología de Investigación en Periodoncia y Osteointegración bajo un objetivo común: seguir mejorando y fomentando la investigación en periodoncia. La próxima convocatoria

está prevista para el 10 y 11 de marzo en la Universidad de Oviedo.

En esta edición, el Curso de Metodología de Investigación en Periodoncia y Osteointegración estará focalizado en conocer los últimos avances sobre el papel de las bacterias en la enfermedad periodontal. Dirigido por los

profesores y doctores Sicilia y Tejerina, y coordinado por los profesores y doctores Sanz y Herrera, este encuentro, que cuenta con el apoyo incondicional de DENTAID desde sus inicios, se ha convertido en una actividad referente a nivel internacional en materia de investigación en temas de periodoncia.



LAS PERSONAS INTERESADAS EN PARTICIPAR EN EL XVI CURSO DE METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN EN PERIODONCIA Y OSTEINTEGRACIÓN DEBERÁN MATRICULARSE A TRAVÉS DE LA WEB DE LA UNIVERSIDAD DE OVIEDO, WWW.UNIOVI.ES, ANTES DEL 24 DE FEBRERO DE 2017.

TEST DE EFICACIA BAJO CONTROL ODONTOLÓGICO DEL CEPILLO ELÉCTRICO VITIS® SONIC

El cepillo VITIS® sonic ha sido avalado por un test de eficacia bajo control odontológico realizado en usuarios habituales de cepillo manual.*

* Test de uso bajo control odontológico para la apreciación de la aceptabilidad, tolerancia y eficacia gingival de un producto de higiene bucal (cepillo eléctrico).

METODOLOGÍA

Los individuos participantes en el estudio eran adultos sanos, no fumadores y con un mínimo de 20 dientes en boca.

En la sesión inicial se les explicó el funcionamiento del cepillo eléctrico y se realizó una recogida de los siguientes índices clínicos periodontales para seis superficies por cada diente: índice de placa (O'Leary) e índice gingival (Loe & Silness). No se introdujo ningún cambio más en su rutina de higiene bucal para observar sólo el efecto del cepillo eléctrico en estas variables.

Los voluntarios fueron evaluados de nuevo a los 10 días y a las tres semanas de uso del cepillo eléctrico. Además, se les pidió que rellenaran un cuestionario cualitativo de satisfacción al final del periodo del estudio.

RESULTADOS

A la hora de analizar los datos, éstos se hicieron de forma completa (todas las superficies del diente) o teniendo en cuenta sólo las superficies interproximales.

Para el índice gingival, tanto en el caso del estudio completo como en el caso de las superficies interproximales, se observó una reducción muy clara y significativa de aproximadamente un 69% entre T0 a T21. De todas formas, en valores absolutos, las reducciones observadas fueron mayores en el caso de las superficies interproximales que en el caso del total de superficies, y esta diferencia fue estadísticamente significativa.

Para el índice de placa, tanto en el caso del estudio completo como en el caso de las superficies interproximales, se observó una reducción muy clara y significativa

del índice de placa de 20 y 24 puntos, respectivamente, entre T0 y T21, lo que supone que VITIS sonic disminuyó un 39% el índice de placa. Del mismo modo, se apreció una reducción similar en las superficies interproximales, y ésta resultó estadísticamente significativa.

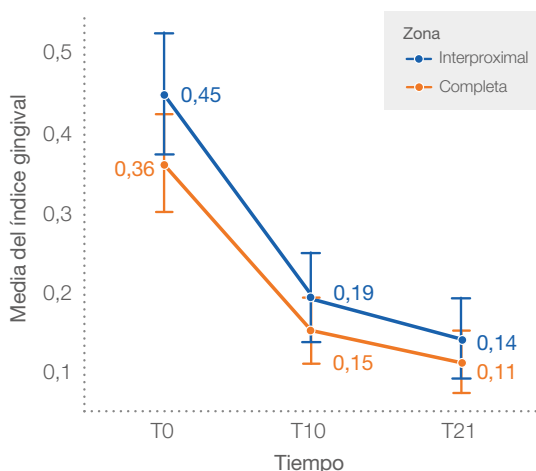
Por último, el cuestionario de satisfacción reveló una opinión de los voluntarios muy satisfactoria respecto a la eficacia del cepillado, a la seguridad del mismo y a la intención de compra por parte de los voluntarios. /

CONCLUSIÓN

Este estudio demostró que el cepillo eléctrico sónico VITIS® sonic mejora los parámetros gingivales de forma significativa después de tres semanas de uso. Además se observó que esa mejora es similar en las áreas interproximales, áreas que, por lo general, son más difíciles de higienizar y donde se inician generalmente las enfermedades periodontales.

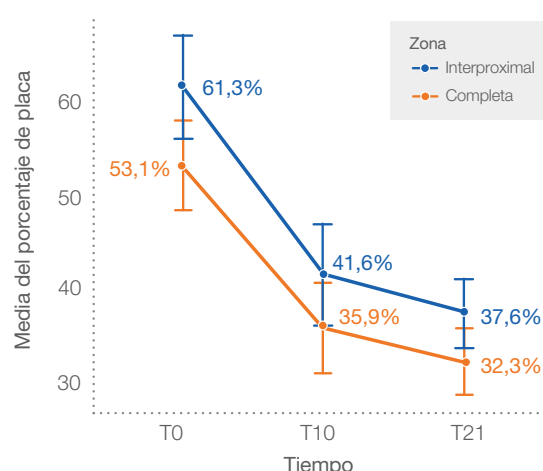
ÍNDICE GINGIVAL

Evolución T0-T21 para el índice gingival



ÍNDICE DE PLACA

Evolución T0-T21 para el porcentaje de placa





LA REGENERACIÓN PERIODONTAL: REGRESO AL FUTURO

La regeneración periodontal está en auge. La periodoncia vuelve a tener un gran protagonismo en los tratamientos interdisciplinarios y, además, la indicación de los implantes dentales es cada vez más específica. En este contexto, el uso de técnicas como la regeneración permite, de manera altamente predecible, mejorar el pronóstico de muchos dientes, facilitando estabilidad a largo plazo.



La regeneración periodontal comprende todos los tratamientos dirigidos a la recuperación y reconstrucción de los tejidos periodontales perdidos.

Básicamente, las principales técnicas incluyen el uso de injertos óseos de diferente origen, entre ellos los aloinjertos de origen humano, los xenoinjertos de otras especies y los aloplásticos, que son sintetizados a nivel de laboratorio.

Para obtener una regeneración periodontal óptima, el principio más importante incluye la exclusión de las células epiteliales de los tejidos circundantes al interior del defecto óseo, «una barrera que conseguimos establecer mediante el uso de membranas que impiden físicamente el paso de estas células», explica el Dr. Andrés Pascual La Rocca, director asociado de la revista *Periodoncia Clínica*.

**SIN UNA VISIÓN
INTERDISCIPLINAR ES
IMPOSIBLE ALCANZAR
LOS OBJETIVOS IDEALES
DE LA REGENERACIÓN
PERIODONTAL**

LA REGENERACIÓN PERIODONTAL COMPRENDE TODOS LOS TRATAMIENTOS DIRIGIDOS A LA RECUPERACIÓN Y RECONSTRUCCIÓN DE LOS TEJIDOS PERIODONTALES PERDIDOS

Actualmente, entre las membranas más usadas encontramos las de colágeno o polímeros y las membranas no reabsorbibles, como es el caso del PTFE-denso. Aun así, según el Dr. Pascual La Rocca, el uso de factores polipeptídicos, así como de proteínas derivadas de la matriz del esmalte e incluso de proteínas morfogenéticas BMP, se asocia con muy buenos resultados en las diferentes técnicas de regeneración periodontal.

FUNCIONALIDAD Y ESTÉTICA

La regeneración periodontal está indicada para hacer frente a los defectos infraóseos alrededor de los dientes. El objetivo es que, a partir de este procedimiento de regeneración, se puedan mejorar los niveles de soporte e inserción del diente.

Con todo, para proceder a utilizar estas técnicas, como aconseja el Dr. Pascual La Rocca, «debemos considerar el pronóstico general del diente, así como la morfología del defecto»; y es que, según recuerda, «el potencial regenerativo de los defectos infraóseos será mayor cuanto más elevado sea el número de paredes remanentes».

Pero, al margen de las repercusiones funcionales positivas que pueden tener los procedimientos de regeneración periodontal, cada vez se concede mayor valor a sus implicaciones estéticas. Como pone de manifiesto el Dr. Pascual La Rocca, «los requerimientos estéticos de nuestros pacientes han cambiado en las últimas décadas, exigiendo nuevas técnicas y procedimientos que afecten

al mínimo los posibles resultados desfavorables del tratamiento periodontal».

Partiendo de esa realidad, en la actualidad el uso de instrumentos de microcirugía, así como el trabajo con grandes aumentos ópticos, han posibilitado el desarrollo de técnicas mínimamente invasivas que, al combinarse con los materiales adecuados y específicos, permiten que las secuelas de estos tratamientos sean mínimas.

FUTURO PROMETEDOR

En el ámbito de la regeneración periodontal, las líneas de investigación van dirigidas a la mejora de los biomateriales, ofreciendo mejores prestaciones y disminuyendo las posibles complicaciones asociadas a su uso.

Ya se asume que las propias células del paciente serán, en un futuro próximo, la principal fuente de regeneración. «Las investigaciones en células madre son prometedoras y, basándonos en los resultados obtenidos recientemente y en muy poco tiempo, tenemos muchas esperanzas en esta línea de investigación», afirma el Dr. Pascual La Rocca, que no duda en señalar cómo «en un futuro próximo seremos capaces de recrear procesos biológicos con mayor facilidad, reduciendo así las complicaciones».

Otro campo de especial relevancia presente y futuro es el de la bioingeniería aplicada a la regeneración periodontal. Como afirma el Dr. Pascual La Rocca, «la bioingeniería nos permite el desarrollo y crecimiento celular de tejidos específicos; de esta manera, podremos restituir los tejidos perdidos».

Actualmente, una de las principales limitaciones en este ámbito se debe al alcance de estas tecnologías, pero con

YA SE ASUME QUE LAS PROPIAS CÉLULAS DEL PACIENTE SERÁN, EN UN FUTURO PRÓXIMO, LA PRINCIPAL FUENTE DE REGENERACIÓN

LAS TÉCNICAS DE REGENERACIÓN ESTÁN MUY BIEN ESTUDIADAS Y SU EFICACIA SE ENCUENTRA RIGUROSAMENTE DOCUMENTADA, DEMOSTRANDO SER ALTAMENTE EFECTIVAS Y PREDECIBLES

su desarrollo los horizontes son muy prometedores.

Con todo, el éxito de la regeneración periodontal se basa, sobre todo, en una adecuada colaboración interdisciplinaria. Según indica el Dr. Pascual La Rocca, «el desarrollo de cualquier procedimiento periodontal debe ir en concordancia con un plan de tratamiento general que cumpla con el objetivo general de salud y funcionalidad». Y es que, a su juicio, «sin una visión interdisciplinaria es imposible alcanzar los objetivos ideales de la regeneración periodontal».

En ocasiones, la interacción entre especialidades, como la endodoncia y la ortodoncia, puede aportar grandes beneficios en las terapias regenerativas periodontales; y, de forma inversa, la regeneración periodontal mejora el pronóstico de otros tratamientos odontológicos.

Las técnicas de regeneración están muy bien estudiadas y su eficacia se encuentra rigurosamente documentada, demostrando ser altamente efectivas y predecibles. Sin embargo, siempre deben ser evaluadas y propuestas dentro del plan de tratamiento.

También es importante conocer los avances que se están registrando en las diferentes técnicas y biomateriales, ya que «de esta manera podremos ofrecer alternativas a nuestros pacientes y mejorar el pronóstico de los dientes afectados por la enfermedad periodontal», concluye el Dr. Pascual La Rocca. /

¿BOCA SECA? CONSULTA LA NUEVA WEB DE XEROS DENTAID®



Desde DENTAID hemos rediseñado la web de Xeros dentaid® (www.xerosdentaid.es), que ofrece información específica sobre la xerostomía, con el objetivo de facilitar la consulta al usuario.



En la página principal, dentro del apartado «¿Qué es la xerostomía?», se especifica en qué consiste esta condición bucal, cuáles son sus síntomas y signos, qué personas sufren boca seca, cuál es el motivo por el que aparece y cómo afecta esta problemática en el día a día de las personas que la padecen, además de ofrecer soluciones mediante productos específicamente formulados para tratarla.

La xerostomía, a nivel general, presenta una prevalencia del 20% al 40%, y es **más habitual en mujeres, personas de edad avanzada y pacientes polimedicados**. Esta prevalencia está aumentando debido al gran número de personas polimedicadas que existen a día de hoy, por lo que es necesario centrar la atención en este grupo de pacientes. /

BLOG «¡STOP! BOCA SECA»

Un apartado muy valorado e interesante, tanto para profesionales como para personas que sufren boca seca, es el **blog de Xeros dentaid®**, «¡Stop! Boca seca», en el que se incluyen artículos desarrollados por profesionales de diferentes áreas, como oncólogos, logopedas o endocrinos, entre otros.

Los *posts* mencionan consejos y soluciones que pueden ser útiles para los pacientes que padecen esta problemática en su día a día.



¿CÓMO PREVENIR Y MEJORAR LOS SÍNTOMAS DE BOCA SECA?

La xerostomía puede afectar al día a día de las personas que la padecen. Con estos simples consejos se puede facilitar la segregación de saliva, evitar la sensación de boca seca y conseguir mejorar la salud bucodental.

Higiene bucal

Llevar a cabo una rigurosa higiene bucal diaria (evitar colutorios con alcohol).



Alimentación

Comer con mayor frecuencia quesos curados, frutas y verduras que aumentan la salivación.

Beber agua

Mantener una adecuada ingesta de agua a lo largo del día.



Evitar algunos alimentos

Alimentos secos, pegajosos, azucarados, picantes, ácidos, salados, muy fríos o muy calientes.

Cuidar labios

Humedecer los labios de vez en cuando y usar bálsamos labiales.



Evitar cafeína y alcohol

Evitar los productos irritantes que lleven cafeína o alcohol.

LA SOLUCIÓN

GAMA HIDRATANTE

Para hidratar la cavidad bucal, Xeros dentaid® ofrece una pasta dentífrica y un colutorio de uso diario. Además, para aquellas personas que requieren una mayor humectación, la gama incluye un gel humectante de larga duración.

Estas formulaciones contienen los siguientes componentes:

Betaína – Xylitol – Alantoína – Fluoruro sódico – Aloe vera*

* Sólo en el formato gel.



Pasta



Colutorio



Gel

GAMA ESTIMULANTE

Para estimular la producción natural de saliva, en aquellos casos en los que las glándulas salivales funcionan total o parcialmente, Xeros dentaid® pone a su disposición spray, comprimidos y chicles dentales que, gracias a su formato compacto, permiten una cómoda aplicación fuera de casa.

Estas formulaciones incluyen los siguientes componentes:

Ácido málico – Xylitol – Fluoruro sódico



Spray



Comprimidos



Chicles

Múltiples estudios científicos avalan los distintos productos de la gama Xeros dentaid®.

Para más información visita: www.xerosdentaid.es



CARGA INMEDIATA: VENTAJAS E INCONVENIENTES

- Alba Sánchez-Torres, DDS
Alumna del Máster de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial, Facultad de Odontología, Universidad de Barcelona.
- Iñaki Cercadillo-Ibarguren, DDS, MS
Máster de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial, Facultad de Odontología, Universidad de Barcelona.
Profesor Asociado de Cirugía Bucal, Facultad de Odontología, Universidad de Barcelona.
Investigador del Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL), Barcelona.
- Eduard Valmaseda-Castellón, DDS, MS, PhD, EBOS
Profesor de Cirugía Bucal, Facultad de Odontología, Universidad de Barcelona.
Profesor del Máster de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial, Facultad de Odontología, Universidad de Barcelona.
Investigador del Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL), Barcelona.



Históricamente, el protocolo recomendado para la colocación de implantes incluye dos fases quirúrgicas. Según éste, los implantes deben mantenerse sumergidos y libres de carga mecánica durante el periodo de cicatrización, durante aproximadamente 3-4 meses en la mandíbula y 6-8 meses en el maxilar superior.

Durante esta fase de tratamiento, los pacientes utilizan prótesis provisionales convencionales removibles. Sin embargo, en numerosas ocasiones, éstas resultan incómodas⁽¹⁾. Debido a la creciente demanda de procedimientos menos invasivos y más rápidos que optimicen la estética, se han implementado técnicas como la colocación de implantes en alveolos postextracción o la carga protésica inmediata⁽²⁻⁵⁾. No existen diferencias significativas en cuanto a las tasas de éxito entre los implantes inmediatos y convencionales bajo protocolos de carga inmediata^(2,3,6,7).

El concepto de carga inmediata se define como la función protésica que se inicia en las primeras 48 horas tras la cirugía. La estabilidad primaria es el requisito más importante para realizar un protocolo de carga inmediata. Los parámetros más utilizados para valorar dicho requisito son el torque de inserción y el coeficiente de estabilidad implantaria.

En caso de una pobre estabilidad primaria del implante es preferible diferir la colocación de la prótesis y elegir un protocolo convencional^(1,4), ya que esto disminuye las tasas de éxito⁽⁴⁾.

VENTAJAS DE LA CARGA INMEDIATA

- Se establecen de inmediato la función y la estética.
- Guía la curación de los tejidos blandos.
- Tiene un menor impacto psicológico.
- Permite una rápida reinserción social y laboral.
- Evita segundas cirugías, por lo que requiere menos visitas.
- Se precisa menos tiempo de tratamiento global.
- Facilita evaluar de forma reproducible y objetiva la satisfacción del paciente.

INCONVENIENTES DE LA CARGA INMEDIATA

- La gran variedad de protocolos existentes puede alterar los resultados.
- La inserción inmediata de prótesis definitivas puede conllevar a una falta de ajuste pasivo de estas estructuras.
- Puede haber complicaciones mecánicas como la fractura de la prótesis provisional.

TÉCNICA INDIRECTA

Para confeccionar las prótesis provisionales, generalmente, se trabaja sobre el modelo, es decir, se lleva a cabo una técnica indirecta. Las futuras coronas provisionales (seleccionadas en la fase de encerado diagnóstico) se perforan (figura 1), se insertan en los pilares de prótesis y se aplica una resina para cubrir los espacios vacíos y conformar un correcto perfil de emergencia. Esto su-



Figura 1

pone una gran ventaja, ya que el paciente, tras la cirugía, puede descansar y volver unas horas después para adaptar la prótesis en la boca.

TÉCNICA DIRECTA

En el caso de utilizar una técnica directa, es decir, preparar la prótesis en la boca con resina acrílica autopolimerizable, es recomendable colocar un dique de goma adaptado alrededor de los pilares para proteger el campo quirúrgico⁽⁶⁾. El acabado de las prótesis y su pulido siempre se hará directamente sobre el modelo.

REFUERZO METÁLICO

En las prótesis parciales o de arcada completa podemos introducir un refuerzo metálico (figura 2) para aumentar la retención mecánica de la resina acrílica a la estructura. El diseño de prótesis implantosoportadas con púnticos ovoides facilitará una correcta higiene por parte del paciente y, además, permitirá conformar los tejidos blandos creando papilas (figura 3).

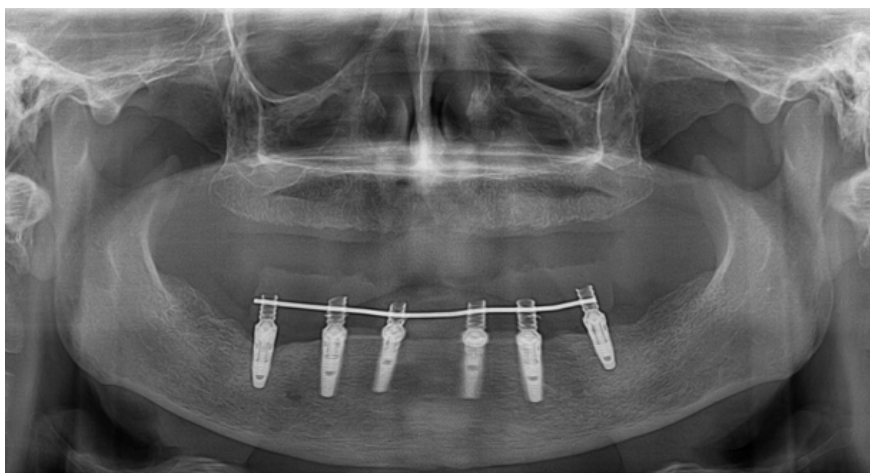


Figura 2

ÉXITO PROTÉSICO

El éxito protésico se define como el mantenimiento de las funciones de masticación, fonación y relaciones sociales durante todo el periodo de provisionalización y sin que sucedan complicaciones mecánicas, como el aflojamiento o la fractura de la prótesis, ni complicaciones biológicas, como fistulas, parestesias u otras alteraciones fisiológicas.

La oclusión es uno de los parámetros más importantes. En el caso de coronas unitarias, éstas tendrán superficies de contacto grandes y se debe evitar el

contacto con la arcada antagonista. En el caso de prótesis provisionales parciales o arcadas completas, la oclusión debe estar equilibrada, sin guía canina ni anterior.

Es sumamente importante que el paciente realice una dieta blanda durante los 3-4 primeros meses postquirúrgicos. Por supuesto, un estricto seguimiento resulta fundamental para identificar posibles problemas como, por ejemplo, la movilidad o la fractura de la prótesis provisional, hechos que suelen ser habituales en prótesis cargadas de forma inmediata. /



Figura 3

REFERENCIAS

- (1) Esposito M, Grusovin MG, Polyzos IP, Felice P, Worthington HV. Interventions for replacing missing teeth: dental implants in fresh extraction sockets (immediate, immediate-delayed and delayed implants). *Cochrane Database Syst Rev* 2010; (9): CD005968.
- (2) Paspaspyridakos P, Chen CJ, Chuang SK, Weber HP. Implant loading protocols for edentulous patients with fixed prostheses: A systematic review and meta-analysis. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2014; 29: 256-270.
- (3) Benic GI, Mir-Mari J, Hämmerle CH. Loading protocols for single-implant crowns: A systematic review and meta-analysis. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2014; 29: 222-238.
- (4) Moraschini V, Porto Barboza E. Immediate versus conventional loaded single implants in the posterior mandible: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2016; 45: 85-92.
- (5) Galli F, Capelli M, Zuffetti F, Testori T, Esposito M. Immediate non-occlusal vs. early loading of dental implants in partially edentulous patients: A multicentre randomized clinical trial. Peri-implant bone and soft-tissue levels. *Clin Oral Implants Res* 2008; 19: 546-552.
- (6) Peñarrocha-Oltra D, Covani U, Aparicio A, Ata-Ali J, Peñarrocha-Diago M, Peñarrocha-Diago M. Immediate versus conventional loading for the maxilla with implants placed into fresh and healed extraction sites to support a full-arch fixed prosthesis: Nonrandomized controlled clinical study. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2013; 28: 1.116-1.124.
- (7) Schrott A, Riggi-Heiniger M, Maruo K, Gallucci GO. Implant loading protocols for partially edentulous patients with extended edentulous sites--A systematic review and meta-analysis. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2014; 29: 239-255.
- (8) Ghouli WE, Chidiac JJ. Prosthetic requirements for immediate implant loading: A review. *J Prosthodont* 2012; 21: 141-154.

LA IMPORTANCIA DEL PERIODONTOGRAMA PARA EL HIGIENISTA DENTAL



Colegio Profesional de
Higienistas Dentales
de Madrid

Además de la historia clínica del paciente, el periodontograma es fundamental para el técnico superior especialista en higiene bucodental (TSEHB) a la hora de realizar los mantenimientos periodontales. Esta prueba debe utilizarse siempre bajo la supervisión de un odontólogo, que interpretará los datos registrados.

La bolsa periodontal es un indicativo definitivo de salud o patología. El periodontograma constituye el parámetro más común de evaluación del estado del periodonto, rápido, con muy buena relación beneficio/coste y fácil en su ejecución, aunque invasivo en la mayoría de sus opciones de realización.

El uso regular del sondaje en el paciente dental aumenta la precisión del diagnóstico, del tratamiento a realizar, de la evaluación y el seguimiento longitudinal del proceso, e incluso de la prevención, todo ello con ayuda de otros métodos complementarios como las radiografías, el estudio microbiológico y genético, etc.

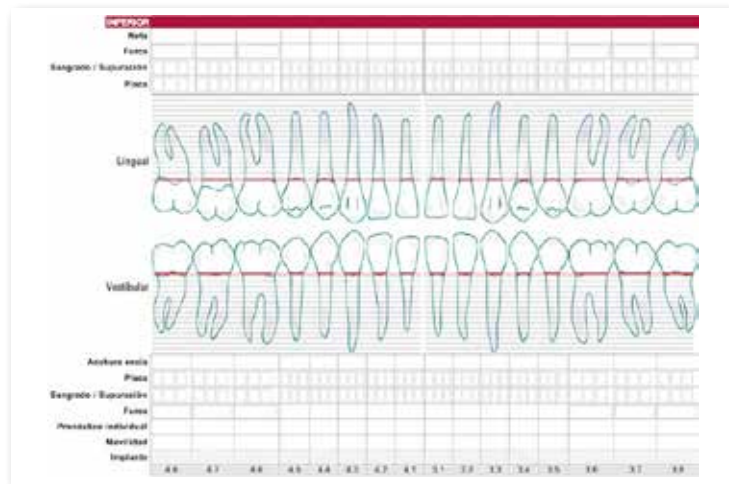
El periodontograma debe realizarse generalmente:

- Antes de la terapia no quirúrgica.
- En la reevaluación prequirúrgica.
- En la reevaluación postquirúrgica.
- En los mantenimientos periódicos.

TIPOS DE SONDAS

Dependiendo del objetivo a medir, se puede elegir un tipo de sonda periodontal u otra, según se adecúe más a las necesidades específicas:

- Sonda convencional o manual.
- Sonda de presión controlada.
- Sonda 3D invasiva o no.
- Sondas no periodontales:
 - Sondas que identifican la presencia de cálculo.
 - Sondas que detectan la concentración de sulfuro.
 - Sondas que detectan la temperatura.



PARÁMETROS

En el periodontograma se deben anotar todos los parámetros observados en la exploración de las estructuras periodontales, periimplantares e incluso dentales:

- Dientes ausentes.
- Profundidad de sondaje.
- Recesiones y/o pseudobolsas o agrandamientos.
- Nivel de inserción.
- Movilidad.
- Lesiones de furca.
- Problemas mucogingivales.
- Sangrado al sondaje y supuración.
- Índice de placa.
- Otros: frémits, diastemas, caries, obturaciones, parámetros observados en radiografías pero no en boca, implantes dentales, presencia de prótesis fijas, etc.

En el periodontograma se puede anotar todo lo que se considere importante para la evaluación del paciente, realizando un registro que todo el equipo de trabajo deberá conocer o, en su defecto, deter-

minando su forma concreta, que deberán respetar todos los profesionales.

En los tratamientos y mantenimientos periodontales, los operadores trabajan a ciegas, por lo que a través del conjunto de estos registros se puede crear un «mapa» dental de las estructuras para poder tratarlas y evaluarlas, con el objetivo de conseguir la prevención de la enfermedad periodontal o, en el caso de la instauración, frenar la enfermedad o intentar paliar sus efectos. /

Mar Romero Gómez

Responsable de la Comisión de Periodoncia del Colegio Profesional de Higienistas Dentales de Madrid

BIBLIOGRAFÍA

- www.dentalaegis.com/cced/2011/03/periodontal-probing-systems-a-review-of-available-equipment#sthash.Udb3wT21.dpuf.
- www.sepa.es/periodontograma.
- Estany J. Periodontograma SEPA. Gaceta Dental; febrero 2013.
- Flores J. Examen clínico y radiológico; 2014.



46.ª Reunión Anual de la SEPES, celebrada en Bilbao.

LA INNOVACIÓN EN SALUD BUCAL, EL DENOMINADOR COMÚN

DENTAID ha estado presente en diversos congresos odontológicos compartiendo sus últimos avances en esta materia. Los eventos científicos nacionales e internacionales son siempre un interesante punto de encuentro con la comunidad científica y una oportunidad para compartir y conocer los últimos lanzamientos para tratar las diferentes condiciones bucales.

DENTAID, patrocinador de sociedades científicas como la Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética (SEPES), la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA) o la Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB), ha participado en los últimos congresos organizados por cada una de ellas. Todos los encuentros han tenido el mismo denominador común: compartir con la comunidad odontológica las últimas innovaciones en salud bucal.

En el marco de la **46.ª Reunión Anual de la SEPES**, DENTAID ofreció la ponencia *Xerostomía, una gran desconocida*, a cargo del Dr. Xavier Calvo. Durante esta conferencia se puso de relevancia que alrededor del 50% de las personas mayores de 60 años pueden padecer xerostomía, lo que es aún más grave si se tiene en cuenta que en algunos casos puede pasar desapercibida. Innovación, avances tecnológicos en tratamientos odontológicos y trabajo en equipo fue-

ron los ejes principales de la 46.ª edición de la Reunión Anual de la SEPES, celebrada en Bilbao.

El **VII Simpósio de Higiene Oral** celebrado en Peniche, Portugal, fue el escenario perfecto para presentar la nueva gama VITIS® anticaries. Aprovechando este lanzamiento se ofreció una conferencia dirigida a higienistas dentales sobre la caries dental donde se plantearon las causas de esta enfermedad multifactorial, los factores que intervienen y la importancia de la prevención para evitar su aparición.

Otro de los congresos que congregó a higienistas fue el **XXVIII Congreso Nacional de la Federación Española de Higienistas Dentales (HIDES)**, en Santander. En dicho encuentro se pusieron en valor los últimos avances del siglo XXI en el sector, como la reconstrucción de tejidos blandos alrededor de los dientes o la gestión en las redes sociales en la clínica dental, entre otros.

Una de las novedades del **XIII Congreso Nacional de la SECIB** fue el apartado «Comunicación Top», una iniciativa donde los profesionales y los grupos de trabajo más jóvenes tuvieron la oportunidad de presentar sus comunicaciones orales.

La **IV SEPA JOVEN** resultó otra de las citas clave para estudiantes y jóvenes profesionales de la odontología en la que se pusieron en común análisis como la evolución conseguida en la regeneración en periodoncia, entre otras temáticas. /



VII Simpósio de Higiene Oral en Peniche, Portugal.

LA IRRIGACIÓN BUCAL CON COLUTORIOS ESPECÍFICOS AYUDA A MEJORAR LA SALUD BUCAL DE LOS PACIENTES

Waterpik® es una gama completa de irrigadores bucales, cepillos eléctricos y seda dental eléctrica diseñada para maximizar la facilidad y efectividad del control del biofilm bucal.



La irrigación bucal es un complemento al cepillado dental. Los irrigadores bucales Waterpik® eliminan el 99,9% del biofilm dental *ex vivo*⁽¹⁾ y permiten eliminar la placa de lugares de difícil acceso gracias a la aplicación directa de un chorro pulsátil de agua o colutorio.

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

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

Además, en los pacientes con necesidades especiales como ortodoncia, enfermedad de las encías o enfermedades sistémicas, **el agua puede sustituirse por el colutorio** más adecuado en cada caso, **potenciando así el efecto del colutorio y la irrigación.**

El uso del colutorio permite mantener los principios activos más tiempo en la boca y, gracias a la aplicación a través del irrigador bucal, facilita el acceso del locutorio a las zonas subgingivales e interproximales. /

(1) Gorur A, Lyle DM, Schaudinn C, y cols. Biofilm removal with a dental waterjet. *Compend Contin Educ Dent* 2009; 30 (suppl. 1): 1-6.

PACIENTES CON ORTODONCIA

Los portadores de aparatos de ortodoncia deben prestar mayor atención a su higiene bucal, ya que los aparatos tienden a acumular más biofilm bucal y ello puede dar lugar a enfermedades y complicaciones: caries, gingivitis, halitosis, desmineralización del esmalte, manchas blancas y heridas o ulceraciones.

El colutorio VITIS® orthodontic, gracias a su composición a base de cloruro de cetilpiridinio, fluoruro sódico, alantoína y aloe vera, permite:

- Reducir el acúmulo de biofilm bucal
- Disminuir la inflamación gingival
- Inhibir la desmineralización del esmalte
- Proteger la mucosa oral
- Reducir las molestias que aparecen durante el tratamiento

Su uso a través de los irrigadores bucales facilita la limpieza en zonas de difícil acceso como el espacio entre brackets y alambres o retenedores, además del espacio interproximal.



**VITIS® orthodontic
colutorio
1.000 ml CN: 166180.7
500 ml CN: 230665.3**

PACIENTES DE RIESGO

Se consideran pacientes de riesgo los diabéticos con encías inflamadas o sangrantes, las personas con enfermedad cardiovascular y problemas de encías, o con riesgo de infección (pacientes inmunocomprometidos, tratados con quimioterapia y radioterapia, etc.).

En este tipo de pacientes es importante controlar el desarrollo de enfermedades periodontales y/o periimplantarias mediante una higiene bucal extremadamente minuciosa a través de elementos de higiene mecánicos, como el cepillado dental, la higiene interproximal y la irrigación bucal, y de productos químicos con formulaciones específicas dirigidas a solucionar los problemas gingivales.

Para ello Perio-Aid® 0,05 Mantenimiento y Control, formulado a base de clorhexidina al 0,05% y cloruro de cetilpiridinio (CPC) al 0,05%, es el producto de referencia. Su formulación con clorhexidina a baja concentración y CPC ha demostrado científicamente su eficacia para un uso diario a largo plazo con mínimos efectos secundarios.

Perio-Aid® 0,05 Mantenimiento y Control puede utilizarse en irrigadores bucales diluido con agua 1:1 o 2:1 (agua y colutorio). Gracias a su uso combinado, los principios activos pueden aplicarse directamente y acabar de llegar a las zonas de difícil acceso.



Perio-Aid® 0,05 Mantenimiento y Control colutorio

1.000 ml CN: 156120.6
500 ml CN: 342261.1
150 ml CN: 268409.6

PACIENTES QUE NECESITAN PREVENIR Y TRATAR LA INFLAMACIÓN Y EL SANGRADO DE ENCÍAS POR GINGIVITIS

La relación existente entre la enfermedad periodontal y las enfermedades sistémicas hace que la prevención de la gingivitis cobre especial importancia, tanto para evitar su evolución a periodontitis como para conservar un buen estado de salud general.

En pacientes como mujeres embarazadas, pacientes cardiovasculares o diabéticos con encías sanas es importante extremar las medidas de higiene bucal para prevenir y reducir la inflamación y el sangrado de encías.

Para estos casos, y para todos aquellos pacientes con encías delicadas, puede recomendarse completar la higiene bucal con el uso del colutorio VITIS® encías a base de cloruro de cetilpiridinio al 0,05%, pantenol y lactato de zinc aplicado a través de un irrigador bucal.



VITIS® encías colutorio

1.000 ml CN: 350268.9
500 ml CN: 164916.4

- Inhibe la formación de biofilm oral
- Reduce la acumulación de biofilm oral
- Reduce el índice gingival en pacientes con gingivitis

GAMA WATERPIK®

Gracias a su amplia gama e innovación constante, Waterpik® permite satisfacer y adaptarse a las necesidades de cada paciente para completar y asegurar una correcta higiene bucal.



Waterpik®
2 en 1
WP-700
CN: 167265.0



Waterpik®
Ultra
WP-100
CN: 257206.5



Waterpik®
Ultra
WP-100
Black Model
CN: 174498.2



Waterpik®
Traveler
WP-300
CN: 159195.1



Waterpik®
Plus
Inalámbrico
WP-450
CN: 150197.4



Waterpik®
Plus
Inalámbrico
WP-450
Black Model
CN: 174499.9



Waterpik®
Clásico
WP-70
CN: 341784.6



Waterpik®
Flosser
FL-220
CN: 160281.7



Waterpik®
cepillo
SR-3000
CN: 163198.5

DENTAID PATROCINA EL GRUPO DE TRABAJO SEPA-SEC

Si se tienen unas encías enfermas, el problema no se limita a la boca. Los últimos estudios avalan la certeza de que la salud de las encías influye de manera directa en la salud general. Es por ello que la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) y la Sociedad Española de Cardiología (SEC) han formado un grupo de trabajo, patrocinado por las marcas de DENTAID Perio-Aid® y VITIS® encías, cuyo objetivo es concienciar a los profesionales del sector de la estrecha relación existente entre la salud periodontal y la salud cardiovascular.



Algunos miembros del grupo de trabajo SEPA-SEC, durante la reunión de trabajo en Málaga.

El objetivo de todas sus acciones es potenciar el papel del ámbito odontológico, de forma que la clínica dental adopte competencias como un espacio de prevención primaria de patologías como las cardiovasculares. Del mismo modo, desde el ámbito cardiovascular se busca ensalzar la importancia de controlar el estado de las encías de igual forma que se controlan la tensión arterial o el colesterol.

Básicamente, con esta alianza se pretende estrechar lazos entre la comunidad bucodental y otros profesionales

de la salud con el objetivo de potenciar la prevención y la detección precoz de las enfermedades periodontales y su tratamiento, con el fin de evitar sus consecuencias sobre la salud general.

La meta es avanzar en tres ámbitos esenciales: la información, la integración multidisciplinar y la investigación, poniendo el acento en la importancia que puede desempeñar la consulta dental como centro colaborador en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. /

**DESDE EL ÁMBITO
CARDIOVASCULAR
SE BUSCA ENSALZAR
LA IMPORTANCIA DE
CONTROLAR EL ESTADO
DE LAS ENCÍAS DE
IGUAL FORMA QUE
SE CONTROLAN LA
TENSIÓN ARTERIAL
O EL COLESTEROL**



EL OBJETIVO ES POTENCIAR EL PAPEL DEL ÁMBITO ODONTOLÓGICO, DE FORMA QUE LA CLÍNICA DENTAL ADOPTE COMPETENCIAS COMO UN ESPACIO DE PREVENCIÓN PRIMARIA

PATROCINIO DE PERIO-AID® Y VITIS® ENCÍAS

Debido a que la periodontitis está considerada como un factor de riesgo más de las enfermedades cardiovasculares, Perio-Aid® y VITIS® encías renuevan un año más el acuerdo de colaboración del grupo de trabajo formado por ambas sociedades (SEPA-SEC).

PERIO-AID®

Es el antiséptico bucal indicado para el tratamiento, mantenimiento y control de las enfermedades periodontales y periimplantarias.

Presenta una fórmula específica que combina dos antisépticos, clorhexidina (CHX) y cloruro de cetilpiridinio (CPC), que actúan sinérgicamente asegurando la máxima efectividad y control del biofilm bucal.

- **Perio-Aid® 0,12 Tratamiento** ayuda a tratar la enfermedad periodontal y/o periimplantaria, ya que permite eliminar el biofilm bucal patógeno causante de estas enfermedades. Se presenta en distintos formatos: colutorios, gel dentífrico y tópico y spray, que pueden utilizarse de forma combinada.

- **Perio-Aid® 0,05 Mantenimiento y Control** es una clorhexidina a baja concentración que ayuda a controlar de forma diaria el biofilm bucal patógeno causante de la enfermedad periodontal y periimplantaria.



PERIO-AID® 0,12 TRATAMIENTO



PERIO-AID® 0,05 MANTENIMIENTO Y CONTROL



Gracias a su formulación con cloruro de cetilpiridinio, que inhibe la formación de biofilm bucal y reduce su acumulación, consigue una prevención eficaz de la enfermedad periodontal. Además, el resto de sus componentes aumentan la resistencia de la encía a la inflamación, inhiben el sangrado y protegen las encías, asegurando de este modo un cuidado completo de las encías.



VITIS® ENCÍAS

INTERPROX®: CEPILLOS INTERPROXIMALES PARA UNA HIGIENE DENTAL 100% COMPLETA

Recomendar elementos de higiene interproximal es clave para asegurar la salud bucal de nuestros pacientes. Unos correctos hábitos de higiene bucal deben incluir elementos de limpieza interproximal, ya que el cepillo dental consigue limpiar el 60% de la superficie del diente, dejando un 40%, correspondiente al espacio interproximal sin limpiar. Incorporando elementos de higiene interproximal se asegura una higiene dental completa y con ello se evitan múltiples situaciones y enfermedades bucales como caries, problemas de las encías o halitosis.



Es importante detectar el tipo de espacio existente entre los dientes para recomendar la mejor solución. Si el espacio es cerrado, existe apiñamiento o la encía ocupa todo el espacio interproximal, se aconseja el uso de sedas y cintas dentales. En los espacios abiertos, la encía no llega a ocupar todo ese espacio y son los cepillos interproximales los elementos más adecuados. Además, los irrigadores bucales son un buen complemento al cepillado, ya que permiten una higiene en profundidad.

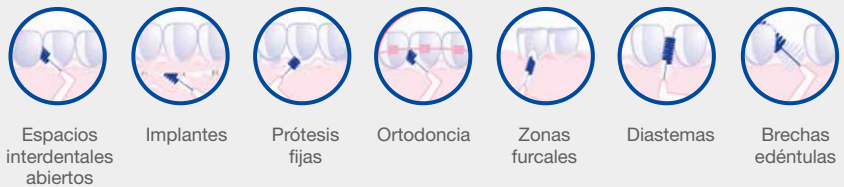
A la hora de escoger un cepillo interproximal es fundamental que sea de calidad. La gama Interprox® cumple la normativa ISO 16409*, garantizando la fuerte retención de sus filamentos, la elevada sujeción del alambre y la alta durabilidad del cepillo. Para un mayor confort durante su uso, el alambre de los cepillos Interprox® está recubierto de poliuretano con el fin de proteger dientes y encías de cualquier lesión y respetar también los implantes. Otro punto diferencial es que los cepillos interprox® presentan filamentos de Tynex® de color blanco para detectar puntos de sangrado y filamentos negros que destacan las zonas con biofilm dental, todo para concienciar al usuario de la importancia de una limpieza minuciosa, incluso fuera de casa gracias al capuchón protector que permite transportar cómodamente el cepillo.

Existen diferentes tallas o PHD (passage hole diameter) que hacen referencia al tamaño del espacio interdental, es decir, el espacio más pequeño por el que puede pasar el cepillo. Es importante probar en cada espacio interproximal del paciente qué talla es la más adecuada para asegurar una limpieza eficaz. /

* Norma internacional para cepillos interdenciales.

INDICACIONES DE LOS CEPILLOS INTERPROXIMALES

Los cepillos interproximales pueden recomendarse en todos los pacientes que presenten las siguientes situaciones:



GAMA INTERPROX®

El diseño y las diferentes formas y tamaños de los cepillos hacen de Interprox® la gama más especializada en cepillos interproximales, adaptándose a todos los espacios de la cavidad bucal:



interprox.

Ergonomía y flexibilidad que se adapta a cada espacio interproximal.



interprox. access

Mango más largo y cabezal angulado que permiten un mejor acceso a los espacios interproximales de los molares. Facilita la limpieza interproximal a las personas encargadas de la higiene de otras.



interprox. plus

Mango rígido y cabezal angulado para una cómoda limpieza de los espacios interproximales posteriores.

HIPERSENSIBILIDAD DENTAL POR BRUXISMO: UNA PROBLEMÁTICA EN AUMENTO

El odontólogo tiene un papel fundamental a la hora de detectar el bruxismo y de ayudar a sus pacientes a combatir la hipersensibilidad dental causada por este problema.

El **bruxismo**, que se define como el **acto involuntario de rechinar o apretar los dientes**, es un problema común en nuestra sociedad, ya que **lo padece entre un 10% y un 20% de la población**. Sin embargo, al tratarse de un hábito inconsciente, muchas personas no saben

que lo tienen. **El odontólogo tiene un papel muy relevante en este campo**, puesto que puede detectar el problema a través de un desgaste excesivo del esmalte o de fracturas en el mismo.

Detectar el bruxismo es muy importante, ya que su tratamiento ayudará a mejorar no sólo la salud bucal, sino también la salud general, dado que los principales síntomas del bruxismo son:

- **Dolor en la mandíbula.** La presión que se ejerce con los dientes puede provocar la inflamación de los músculos maxilofaciales y dolor en la zona, lo que puede causar problemas en la articulación temporomandibular.

- **Dolor de cabeza u oído.** Apretar la mandíbula durante toda la noche puede provocar dolor de oídos y/o de cabeza.

En la mayoría de casos, **el tratamiento del bruxismo consiste en la realización de una férula de descarga** (aparato acrílico) que permite relajar la musculatura al colocarse entre los dientes superiores y los inferiores. Es importante que el diseño de esta férula tenga la forma y la medida adecuada para cada paciente y según su tipo de bruxismo. /



- **Hipersensibilidad dental.** El esmalte dental se desgasta uniformemente en las caras oclusales e incisales y a nivel del cuello del diente, y la dentina puede quedar expuesta. Cuando la dentina expuesta entra en contacto con estímulos térmicos, químicos o táctiles, puede provocar un dolor agudo.

CONSEJOS PARA PACIENTES CON HIPERSENSIBILIDAD DENTAL

Además del tratamiento en la clínica, existen una serie de hábitos higienicodietéticos que pueden ayudar a los pacientes a reducir la sintomatología relacionada con la hipersensibilidad dental.



- Utilizar cepillos específicos, con **filamentos extrasuaves**, que eliminen el biofilm bucal sin dolor, como el cepillo **Desensin® soft**.
- Usar una pasta dentífrica específica no abrasiva que repare y remineralice la superficie del esmalte dental y elimine la sensación dolorosa. Las pastas dentífricas como **Desensin® repair**, con una **acción desensibilizante desde la primera aplicación**, ayudan a cumplir la rutina de cepillado.
- Utilizar un **colutorio** con acción desensibilizante, ya que ayuda a alcanzar las zonas de difícil acceso al tiempo que mantiene los principios activos en la boca más tiempo, consiguiendo así mejores resultados. **¡Conoce las opciones que ofrece la gama Desensin®!**
- **Dejar de fumar**, ya que se ha demostrado que el tabaco está relacionado directamente con la enfermedad periodontal, puede causar retracción de las encías y a su vez hipersensibilidad dental.
- **Evitar**, dentro de lo posible, **los alimentos ácidos** (fresas, naranjas, etc.) **y cepillarse después de ingerirlos**, ya que se puede favorecer el desgaste de la dentina. Se recomienda esperar al menos 10 minutos antes del cepillado para que la saliva neutralice los ácidos.
- **Controlar** o moderar el consumo de **bebidas gaseosas** y de alimentos con mucho **azúcar** y/o **enlatados** que contengan ácido cítrico como conservante.

Desensin® repair



- Desensin® repair**
Pasta y colutorio
- Repara el esmalte
 - Actúa desde la primera aplicación

Desensin® plus



- Desensin® plus flúor**
Pasta y colutorio
- Anticaries
 - Acción progresiva

- Desensin® plus gel**
- Gel de efecto rápido
 - Permite el uso tópico localizado

Desensin® soft



- Desensin® soft**
- Cepillo específico para dientes sensibles
 - Filamentos de PBT extrasuaves
 - Cabezal pequeño

LA LENGUA: LA GRAN OLVIDADA

En la lengua se acumulan una gran cantidad de bacterias de la cavidad bucal. El uso de un limpiador lingual permite limpiarla en profundidad y ayuda a evitar la halitosis.



En muchas ocasiones se considera que la higiene bucal se completa con el cepillado dental y el uso de elementos para una limpieza entre dientes como son los cepillos interproximales, las cintas y/o sedas dentales o los irrigadores bucales, que eliminan el biofilm bucal acumulado en las zonas interproximales. Pero **¿y la limpieza de la lengua?**

No se debe olvidar que en la lengua se acumulan una gran cantidad de bacterias de la cavidad bucal. Por ello, es muy importante eliminar diariamente esta capa de bacterias y los restos de

alimentos que pueden quedar acumulados sobre ella. De esta forma se evita la proliferación de bacterias anaerobias productoras de gases malolientes (CVS) que generan halitosis oral.

El acúmulo de bacterias sobre la lengua, que forma parte del cubrimiento lingual, es en muchos casos el responsable de la halitosis intraoral. Su eliminación puede reducir en gran medida la producción de compuestos volátiles sulfurados (hasta un 75% tras una semana de uso⁽¹⁾), que generan mal olor.

Para eliminar el acúmulo de bacterias sobre la lengua se recomienda el uso de un **limpiador lingual**, adecuado para las personas con problemas de mal

aliento y también para las que quieran obtener una limpieza completa de su boca.

El limpiador lingual puede llegar a la parte más posterior de la lengua, lugar donde se acumula la mayor parte de bacterias, y su uso necesita cierto entrenamiento, ya que al principio puede producir náuseas, pero con el tiempo suelen desaparecer.



¿QUÉ ES EL LIMPIADOR LINGUAL?

Consta de dos caras, una de perfil ondulado, especial para adaptarse a la depresión central de la lengua, y otra de perfil liso, diseñada para limpiar los laterales.



AVALADO CON ESTUDIOS CIENTÍFICOS

Halita® presenta una gama completa de productos de uso diario para prevenir y tratar el mal aliento.

¿CÓMO USAR EL LIMPIADOR LINGUAL?



1. Limpia la parte central de la lengua utilizando la cara del limpiador que presenta un saliente. Para ello, sujeta el limpiador lingual por el mango de modo que el saliente quede en la parte inferior. **Saca la lengua e introduce el limpiador lingual en la boca** intentando alcanzar la parte más posterior de la lengua.



2. Arrastra el limpiador por el centro de la lengua hacia la parte delantera de la boca. **Aclara el limpiador con agua.**



3. Limpia los laterales de la lengua utilizando la cara lisa del limpiador. Aclara el limpiador después de cada pasada. /

(1) Pedrazzi V, Sato S, de Mattos Mda G, Lara E, Panzeri H. Tongue-cleaning methods: a comparative clinical trial employing a toothbrush and a tongue scraper. J Periodontol 2006; 75: 1.009-1.012.

VITIS® , 30 AÑOS DESARROLLANDO CEPILLOS DENTALES DE ALTA CALIDAD

El cepillo dental es la base de la **higiene bucal diaria**, ya que representa la herramienta principal para la eliminación del biofilm dental y de los restos de comida, ayudando a prevenir, de este modo, las principales patologías bucales asociadas a la acumulación de biofilm como la caries o la enfermedad periodontal.

Conscientes de la importancia del cepillo en la higiene bucal diaria, **nació el primer cepillo VITIS® hace 30 años.**

Un cepillo de alta calidad diseñado de la mano de profesionales de la salud bucal para asegurar una óptima eliminación del biofilm dental.

Desde ese momento, VITIS® ha ido ampliando su gama de cepillos, siempre conservando las características que los hacen únicos, para adaptarse a las distintas necesidades de cada persona, hasta llegar a convertirse en la **gama más amplia y especializada de cepillos dentales.** /



Enseña a tus pacientes cómo lograr un cepillado eficaz

CARACTERÍSTICAS DE LOS CEPILLOS VITIS®



Filamentos de Tynex® de alta calidad:

- Minimizan la retención de humedad y son de secado rápido, para prevenir la acumulación de bacterias u otros microorganismos entre los mechones.
- Poseen los extremos redondeados y texturizados para cuidar y proteger dientes y encías.
- De perfil ondulado para facilitar el acceso a la zona interproximal o plano para respetar las encías delicadas.



Zona monotip:

- Zona del cabezal VITIS con una distribución más compacta de los filamentos destinada a desorganizar la placa bacteriana (biofilm dental) más resistente.



Capuchón:

- Diseñado con una guía de entrada para que los filamentos se sequen sin tocar las paredes internas del capuchón. Gracias a sus orificios permite la circulación de aire, minimizando la colonización bacteriana.



Mango:

- Anatómico y flexible. La zona de agarre con estrías de sujeción facilita su uso, evitando deslizamientos durante el cepillado.



Cabezal:

- La forma redondeada y el tamaño del cabezal de los cepillos VITIS optimizan la técnica del cepillado y permiten llegar hasta las zonas más difíciles de acceder (zonas posteriores).
- Dos cabezales a elegir: cabezal normal y cabezal pequeño (access).



Cuello:

- La flexibilidad del material protege dientes y encías de posibles sobrepresiones aplicadas durante el cepillado. Además, gracias a su gran resistencia previene de una posible fractura del cepillo durante su uso, evitando males mayores.
- Gracias a su flexibilidad sin memoria, permite la flexión y torsión del cuello del cepillo hasta adquirir la forma deseada que se adapte a las necesidades de cada boca.



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.



PERIO-AID

interprox.

Desensin



DENTAID



xeros dentaid

waterpik

Expertos en Salud Bucal
www.dentaid.com