

CLAVES PARA
DIAGNOSTICAR,
PREVENIR Y COMBATIR
**LA HIPERSENSIBILIDAD
DENTAL**

8/

ENTREVISTA AL
DR. FILIPPO GRAZIANI,
PROFESOR DE PERIODONCIA
Y MIEMBRO DE LA EFP

11/

RELACIÓN DE LA
PERIODONTITIS
CON LOS RIESGOS
POTENCIALES EN EL PARTO

18/

LA IMPORTANCIA DE LA
IRRIGACIÓN BUCAL -
NUEVOS COLORES DE
WATERPIK-300 TRAVELER



3 EDITORIAL

La relevancia de una buena salud bucodental

4 INVESTIGACIÓN AL DÍA

Claves para diagnosticar, prevenir y combatir la hipersensibilidad dental

7 SOLUCIONES DENTAID

Tratamiento ambulatorio de la hipersensibilidad dental con la gama Desensin®

8 AL HABLA CON...

Dr. Filippo Graziani, profesor asociado de periodoncia de la Universidad de Pisa (Italia)

10 AULA DENTAID

Habilidades para comunicarse con el paciente de forma efectiva

11 ESTUDIO

Relación de la periodontitis con el parto prematuro y los nacimientos con bajo peso

12 LA VOZ DE SEPA

El enfoque multidisciplinar en odontología: cuando 1+1 son 3

14 LA VOZ DE SECIB

Los retos de la periimplantitis

16 LA VISIÓN DEL HIGIENISTA

Técnicas de higiene bucal: el éxito del tratamiento periodontal

17 ACTUALIDAD

- ¿Cómo perciben los cepillos eléctricos los profesionales de la clínica dental?
- La importancia de la irrigación bucal
- Perio-Aid®: experiencia clínica e investigación
- Simposio Perio-Aid®
- Estaremos presentes en los siguientes encuentros científicos
- Presentación del *Atlas de Periodoncia e Implantología*
- VITIS® encías previene y ayuda a tratar la inflamación y el sangrado de encías por gingivitis
- «Mimocardio. Cuida tus encías»

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:

Odontoblastos tapizando la cavidad pulpar, predentina y túbulos dentinarios.

Síguenos en:



DENTAID es patrocinador de:



DENTAID

Expertos en Salud Bucal
www.dentaid.com



LA RELEVANCIA DE UNA BUENA SALUD BUCODENTAL

Está demostrado que el estado de salud bucodental de una persona incide directamente en su salud general y en su calidad de vida. En este sentido, la hipersensibilidad dental, que se define como un dolor breve y agudo provocado por la exposición de la dentina a determinados estímulos, es una de las condiciones bucales que puede afectar de manera importante a la calidad de vida de las personas que la padecen. En la sección «Investigación al día» presentamos las **claves para establecer el diagnóstico adecuado de hipersensibilidad dental en la consulta y para ayudar a los pacientes a prevenirla y tratarla adecuadamente.**

Ante un paciente con un diagnóstico de hipersensibilidad dental se deben aconsejar una serie de medidas preventivas y terapéuticas (dietéticas, de higiene bucal y de corrección de hábitos) que puedan resolver esta condición y evitar que se perpetúe. Además, tal y como se explica en el apartado «Soluciones DENTAID», como tratamiento ambulatorio de apoyo se dispone de una amplia gama de productos, bajo la **marca Desensin®**, que ofrecen distintas posibilidades para **combatir la**

hipersensibilidad dental según las necesidades que se requieran.

El protagonista de la sección «Al habla con...» es, en esta ocasión, el **Dr. Filippo Graziani**, profesor asociado de la Universidad de Pisa (Italia) y miembro de la European Federation of Periodontology (EFP), quien nos habla sobre el paciente periodontal, los efectos sistémicos agudos del tratamiento periodontal, y los efectos de este tratamiento sobre la salud general y el bienestar psicosocial.

La relación de la periodontitis con los partos prematuros y los nacimientos con bajo peso es el tema central del apartado «Estudio», que aborda cómo la presencia de enfermedad periodontal en las mujeres embarazadas está asociada a algunos riesgos potenciales en el momento del parto.

Los artículos de las sociedades médicas y profesionales que colaboran habitualmente en nuestra publicación se centran en tres aspectos de interés médico y científico: «La voz de SEPA» desarrolla el concepto del **enfoque multidisciplinar en odontología**, que supone afrontar el abordaje de un problema odontológico

a partir de un plan de tratamiento global que resuelva los problemas y expectativas de los pacientes y que, posteriormente, sea compatible con el mantenimiento de esos resultados a largo plazo; «La voz de SECIB» relata los **retos que se plantean actualmente en el campo de la periimplantitis**, una patología cada vez más habitual como consecuencia del aumento de los implantes, y «La visión del higienista» expone las **técnicas y herramientas adecuadas de higiene bucodental** que es importante enseñar a los pacientes para lograr el éxito del tratamiento periodontal.

Para finalizar, la sección «Actualidad» incluye, entre otros temas, información sobre **la importancia de la irrigación bucal y los nuevos colores del irrigador bucal Waterpik Traveler WP-300; la trayectoria de Perio-Aid®** y sus puntos fuertes como solución de elección en el cuidado de las enfermedades periodontales, o la presentación del **Atlas de Periodoncia e Implantología**, realizado por reconocidos profesionales del mundo de la periodoncia y la implantología en colaboración con DENTAID. /

Comité de redacción DENTAID



CLAVES PARA DIAGNOSTICAR, PREVENIR Y COMBATIR **LA HIPERSENSIBILIDAD DENTAL**

La hipersensibilidad dental es una condición bucodental que puede afectar de forma importante a la calidad de vida de quienes la padecen. Presentamos las claves para establecer el diagnóstico adecuado en la consulta y para ayudar a los pacientes a prevenirla y tratarla adecuadamente.

La hipersensibilidad dentinaria (HD) o hipersensibilidad dental se define como un dolor breve y agudo provocado por la exposición de la dentina a agentes térmicos, táctiles, osmóticos, químicos o estímulos evaporativos, y que no es compatible con ningún otro defecto o enfermedad⁽¹⁾.

La HD puede tener graves repercusiones sobre la salud bucal y la calidad de vida de las personas que la padecen. En ocasiones resulta muy molesta durante las comidas y bebidas y, por lo tanto, el paciente disminuye la ingesta de algunos de sus alimentos y bebidas favoritas, lo cual puede afectar a su estado de ánimo.

También puede ser muy molesta al cepillarse o incluso al respirar. Por este motivo, el paciente, para evitar el dolor, tiende a disminuir la dedicación y la eficacia del cepillado, lo cual favorece la acumulación de placa dental y aumenta el riesgo de caries cervicales, gingivitis y periodontitis.

La HD puede afectar a una de cada cuatro personas de la población general. Aparece sobre todo en mujeres jóvenes, entre los 18 y los 30 años, y los dientes más afectados suelen ser los caninos y los premolares⁽²⁾.

Entre los pacientes de la consulta dental, los más afectados por la HD son los pacientes periodontales (60-98% de los mismos). Después del raspado y alisado radicular, la HD puede afectar a un 55% de los pacientes y hasta a un 88,2% de los pacientes tratados con cirugía periodontal. Asimismo, puede ser motivo de abandono del mantenimiento periodontal en un 12% de los casos.

ETIOLOGÍA Y CAUSAS

La etiología de la HD se debe, por un lado, a la exposición de la dentina al medio bucal por la pérdida de esmalte en la corona y la pérdida de cemento junto con recesión gingival en la raíz.

Al darse estas situaciones, los túbulos dentinales no deben, quedan expuestos o quedan abiertos entre el medio bucal y la pulpa. De este modo, el movimiento

del fluido tubular contenido en los túbulos produce una estimulación de las fibras A-delta que rodean los odontoblastos, transmitiendo el impulso nervioso a la pulpa dental y provocando la respuesta dolorosa⁽³⁾. Así, un estímulo de tipo térmico, químico o táctil, que en condiciones normales no provocaría dolor, produce un dolor muy intenso y que se limita a la duración del estímulo.

La causa principal de la pérdida de tejidos duros dentales es la abrasión, sobre todo a nivel del cuello de los dientes y en combinación con la erosión, la atrición (ya sea fisiológica o patológica), la abfracción en los cuellos dentales provocada por trauma oclusal y la erosión causada por sustancias ácidas, ya sean intrínsecas o extrínsecas.

La pérdida de encía o recesión gingival puede estar asociada a diversas causas como la abrasión por un cepillado agresivo e incorrecto, un biotipo gingival fino, algunos procedimientos periodontales e, incluso, la tracción de los frenillos bucales en zonas con poca encía queratinizada.

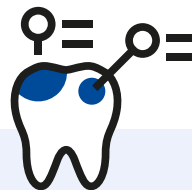
«EN LA HIGIENE BUCAL DIARIA, LOS PACIENTES CON HIPERSENSIBILIDAD DENTAL DEBEN UTILIZAR CEPILLOS APROPIADOS CON FILAMENTOS SUAVES DE PBT Y PERFIL CÓNICO JUNTO CON UNA PASTA DENTÍFRICA ESPECÍFICA DE BAJA ABRASIVIDAD»

MEDIDAS PREVENTIVAS

Antes de iniciar el tratamiento, se deben establecer una serie de medidas preventivas para prevenir la ocurrencia y cronicidad del proceso. Esto requiere un cambio de hábitos y evitar factores predisponentes. Hay que evitar las causas que conducen a la exposición y la apertura de los túbulos de la dentina al medio bucal, mejorando así la eficacia del tratamiento ambulatorio. Esto se basa en el asesoramiento nutricional, junto con las instrucciones sobre higiene bucal y la corrección de malos hábitos.

A nivel dietético se debe eliminar o reducir la ingestión de bebidas y alimentos ácidos, incluyendo aquellos que no parecen ácidos y se consumen comúnmente como yogur, vino blanco y tinto, bebidas gaseosas, etc. Asimismo, hay que prevenir la presencia de ácidos en la boca en los pacientes que vomitan habitualmente, con recomendaciones como beber agua abundante y usar irrigación o aerosoles en lugar de cepillado para las áreas posteriores.

Respecto a la higiene bucal diaria, se deben utilizar cepillos apropiados con filamentos suaves de PBT y perfil cónico junto con una pasta dentífrica de baja abrasividad. El método de cepillado se realizará con técnicas similares a las del tratamiento periodontal, en las que los filamentos se colocan a nivel del surco para eliminar la placa del margen gingi-



DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de la HD se realizará según los siguientes pasos:

1. En primer lugar, se hará una historia médica detallada con la anotación de todas las enfermedades y trastornos relevantes, como por ejemplo situaciones en las que hay más vómitos. Asimismo, hay que prestar especial atención a la medicación que toma el paciente y a los estilos de vida y hábitos dietéticos de tipo ácido que puedan tener repercusión sobre la condición.
2. En segundo lugar, se realizará la historia dental y se preguntará por el tipo de dolor: cómo es, cuándo aparece, qué lo provoca y cuánto dura. También se detallará el tipo y la frecuencia de higiene bucal diaria que realiza el paciente.
3. Acto seguido se procederá al examen clínico para descartar otras enfermedades, como caries, gingivitis o pulpitis, que muestren la HD como síntoma. También se observará si existen lesiones como abrasión, erosión o recesión gingival en los dientes afectados.
4. Para confirmar el diente y el área precisa afectada, se pueden reproducir los estímulos que causan sensibilidad mediante agua fría, aire, estímulo táctil con sonda, etc. Con todo ello podrá establecerse el diagnóstico diferencial de HD y, si se confirma el diagnóstico, se procederá a su manejo clínico.



val, como en la técnica de Bass. Asimismo, se recomienda esperar al menos 10 minutos después de comer o beber sustancias ácidas para cepillarse. De este modo, la saliva puede amortiguar la bajada de pH que se produce y favorecer que se precipiten los minerales sobre la superficie del diente. Esto ayudará a evitar la eliminación de esmalte y dentina a causa del cepillado y a prevenir la abrasión de los cuellos dentales.

Por último, para la corrección de malos hábitos se recomienda evitar el uso de palillos, morder las uñas o morder bolígrafos, los *piercings* bucales y, si existe bruxismo, corregirlo mediante férulas de descarga.

TRATAMIENTO

En cuanto al tratamiento de la HD, siempre se empezará por los tratamientos menos invasivos y, si éstos no resuelven la condición, se irán introduciendo técnicas y procedimientos de mayor calaje.

Para el tratamiento ambulatorio se pueden utilizar pastas, colutorios y geles desensibilizantes que pueden presentar dos acciones. En primer lugar, y como tratamiento más clásico, se utilizan las sales de potasio, que ejercen una acción química sobre los túbulos dentinarios abiertos. El potasio es capaz de elevar el umbral de excitación

«LA HIPERSENSIBILIDAD DENTAL SE DEFINE COMO UN DOLOR BREVE Y AGUDO PROVOCADO POR LA EXPOSICIÓN DE LA DENTINA A AGENTES TÉRMICOS, TÁCTILES, OSMÓTICOS, QUÍMICOS O ESTÍMULOS EVAPORATIVOS, Y QUE NO ES COMPATIBLE CON NINGÚN OTRO DEFECTO O ENFERMEDAD»

de las fibras nerviosas a través de la bomba de sodio-potasio y, de esta forma, disminuir la transmisión del impulso nervioso. Este tratamiento es muy efectivo y requiere de cierto tiempo para lograr su cometido.

En segundo lugar, se utilizan productos que incluyen una acción física de sellado de los túbulos dentinarios. Existen diferentes tecnologías pero una de las más novedosas es la que incluye las nanopartículas de hidroxiapatita. Al tener una composición similar a la del diente natural, pueden depositarse alrededor de la dentina peritubular hipermineralizada, de forma que pueden ocluir parcial o totalmente la luz de los túbulos, disminuyendo así el movimiento del fluido intratubular e impidiendo la aparición de dolor. Su gran ventaja es la inmediatez del efecto y su resistencia al lavado y a los ácidos, ya que su unión con el diente es muy resistente.

En el caso de que la HD no remita con el tratamiento ambulatorio, se podrán realizar otro tipo de tratamientos clínicos que ayuden a reducir o eliminar el dolor mediante el cubrimiento de la dentina expuesta, ya sea con resinas y/o *composites* que ocluyen la luz de los túbulos y pueden ayudar a recuperar la morfología del diente, con cirugías mucogingivales para el recubrimiento de la raíz expuesta, o con una combinación de ambas técnicas en muchos casos.

Sólo en casos de dolor extremo, y cuando éste sea muy limitante para la vida diaria del paciente, se recurrirá a la endodoncia o, en último lugar, a la extracción del diente. /

Dr. Xavier Calvo

Periodoncista y *Medical Advisor* de DENTAID

REFERENCIAS

1. Canadian Advisory Board on Dentine Hypersensitivity (2003) Consensus-based recommendations for the diagnosis and management of dentine hypersensitivity. *J Can Dent Assoc* 2003; 69: 221-228.
2. Splieth CH, Tachou A. Epidemiology of dentin hypersensitivity. *Clin Oral Investig* 2013; 17 Suppl. 1: S3-S8.
3. Brännström M. A hydrodynamic mechanism in the transmission of pain producing stimuli through the dentine. In: Anderson DJ, editor. *Sensory mechanisms in dentine*. Oxford: Pergamon Press; 1963; p. 73-79.

TRATAMIENTO AMBULATORIO DE LA HIPERSENSIBILIDAD DENTAL CON LA GAMA DESENSIN®

Ante un paciente con un diagnóstico de hipersensibilidad dental (HD), debemos aconsejar una serie de medidas preventivas y terapéuticas que puedan resolver la condición y evitar que se perpetúe. Las medidas dietéticas, de higiene bucal y de corrección de hábitos explicadas en el artículo previo son de suma importancia para lograr este objetivo. Como tratamiento ambulatorio de apoyo disponemos de una amplia gama de productos, bajo la marca Desensin®, que ofrecen distintas posibilidades según las necesidades que se requieran.

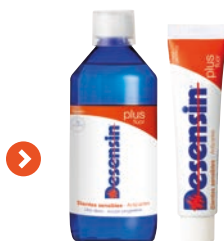


Desensin® repair

Pasta dentífrica y colutorio

Doble acción desensibilizante intensiva y reparadora desde la primera aplicación gracias a una formulación muy completa

- › **Nitrato potásico:** inhibe la sensación dolorosa gracias a la acción del potasio sobre las terminaciones nerviosas.
- › **Flúor** en forma de monofluorofosfato sódico con una concentración de 1.450 ppm en la pasta: ayuda a remineralizar el esmalte y la dentina
- › **Nanopartículas de hidroxiapatita:** ayudan a fortalecer el esmalte, pero lo más importante es su acción sobre los túbulos dentinarios expuestos y abiertos al medio bucal, ya que pueden ocluirlos disminuyendo así las posibilidades de que los estímulos externos puedan desencadenar el dolor. El uso combinado de la pasta con el colutorio es lo que ha mostrado mejores resultados de deposición de nanopartículas según los estudios realizados en el laboratorio⁽¹⁾.
- › **Principios activos** destinados a fortalecer las encías y antioxidantes como la **vitamina E**, la **alantoína** y la **provitamina B5**. Este tipo de productos pueden recomendarse en todas las edades.



Desensin® plus flúor

Pasta dentífrica y colutorio

Acción desensibilizante progresiva y anticaries con un extra de flúor

- › Su gran ventaja es la concentración aumentada de flúor en la pasta, en forma de **fluoruro sódico**, y con una concentración de 2.500 ppm.
- › Esto aporta a la fórmula un **efecto anticaries** superior para aquellos pacientes con un mayor riesgo de presentar esa patología. Cabe recordar aquí que la aplicación de flúor tópico mediante los procedimientos de higiene bucal diarios es la mejor herramienta para prevenir las caries en los adultos.
- › Las personas mayores con alteraciones salivales y con cuellos dentales expuestos pueden ser buenos candidatos a este tipo de productos.

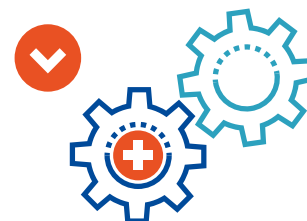


Desensin® plus gel

Gel de efecto rápido

Acción desensibilizante rápida y localizada

- › Contiene **nitrato potásico** al 5% y una concentración de 2.500 ppm de **flúor**.
- › Puede aplicarse de **forma tópica** en aquellas zonas que requieran un alivio del dolor lo más rápido posible.
- › La aplicación tópica permite el uso en cualquier momento fuera de casa.



Desensin®
La solución para los dientes sensibles



El Dr. Filippo Graziani, que además de profesor asociado de Periodoncia de la Universidad de Pisa es profesor honorario en el University College de Londres y miembro del Consejo Ejecutivo de la European Federation of Periodontology (EFP), dio recientemente una conferencia en la Reunión anual de SEPA de Málaga, donde habló sobre el paciente periodontal, los efectos sistémicos agudos del tratamiento periodontal, los efectos en la salud general y los efectos del tratamiento sobre el bienestar psicosocial.

DR. FILIPPO GRAZIANI

PROFESOR ASOCIADO DE PERIODONCIA DE LA UNIVERSIDAD DE PISA (ITALIA)

«EL TRATAMIENTO PERIODONTAL NO SÓLO APORTA BENEFICIOS LOCALES, SINO TAMBIÉN RESULTADOS IMPORTANTES EN EL ENTORNO PSICOSOCIAL»

En los últimos años se han presentado multitud de estudios en los que la enfermedad periodontal se asocia con múltiples patologías sistémicas. ¿Cómo es esto posible?

Básicamente, los mecanismos se apoyan en dos aspectos de la enfermedad: las bacterias y la inflamación. Por un lado, las bacterias periodontales pueden entrar en la circulación y producir bacteriemia y, por otro, los subproductos inflamatorios

pueden extenderse a otros órganos y/o desencadenar otra reacción inflamatoria.

Cuando se produce la bacteriemia, algunas bacterias como por ejemplo *Porphyromonas gingivalis* (P.g.) pueden colonizar otros tejidos como el endotelio. Por consiguiente, en biopsias carotídeas de tejidos ateroscleróticos no es infrecuente detectar P.g. Además, esta bacteria tiene alguna función virulenta que

puede desencadenar inflamación y posiblemente facilitar la ruptura del ateroma.

La inflamación también es crucial. Los pacientes periodontales muestran un mayor nivel de inflamación en comparación con sujetos similares pero sin periodontitis. La inflamación se considera hasta la fecha un factor de riesgo bien conocido para algunas patologías crónicas como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes o la artritis reumatoide.

Así, los sujetos con periodontitis tienen estos mecanismos potenciales que están vinculando la enfermedad a otras patologías. Esto se confirma por las asociaciones epidemiológicas que indican claramente que quien tiene periodontitis presenta una mayor asociación con la aterosclerosis y un menor control glucémico, por ejemplo.

Sabemos que en algunos casos, como la diabetes mellitus, esa relación puede ser bidireccional. ¿No ocurre lo mismo con otras patologías sistémicas?

La relación bidireccional con la diabetes es única. De hecho, los pacientes con diabetes tienden a desarrollar más perio-

dontitis (y cuando lo hacen parece ser más grave) y los sujetos con periodontitis pueden desarrollar más diabetes. El vínculo entre la diabetes y la periodontitis es más claro: las personas diabéticas presentan una mayor tendencia a desencadenar una hiperrespuesta inflamatoria y una destrucción ósea cuando hay afectación por parte de los patógenos periodontales. Por otra parte, y a pesar de basarse en pruebas muy recientes, podría parecer que los sujetos con diabetes muestran una mayor virulencia de su flora microbiana oral.

La dirección opuesta, es decir, la mayor tendencia de un sujeto con periodontitis a desarrollar diabetes es menos evidente. Posiblemente, los mecanismos dependen del nivel sistémico inflamatorio presente en sujetos con periodontitis. Desde un punto de vista epidemiológico, es muy probable que si se tiene periodontitis se muestre un control glucémico inferior tanto en sujetos sanos como en sujetos con diabetes. Por otra parte, si se tiene diabetes y periodontitis habrá una frecuencia más alta de complicaciones. El área en la que no se ha podido extraer evidencia es la relacionada con la diabetes gestacional.

Asimismo, usted ha investigado sobre enfermedad periodontal y bienestar psicosocial. ¿Cómo puede afectar la enfermedad periodontal a nuestra calidad de vida?

La calidad de vida se ve gravemente afectada por la periodontitis. Aproximadamente el 90% de los pacientes afectados por periodontitis sienten que su enfermedad les genera problemas en su vida en general. Este efecto es aún más evidente cuando se presentan síntomas como el sangrado gingival, la halitosis y la movilidad dentaria.

Las razones de tales implicaciones son complejas y multifacéticas y están fuertemente influenciadas por la subjetividad. De hecho, la calidad de vida puede ser

alterada por la condición oral general, independientemente de la contribución única de una enfermedad específica, y es algo etérea. Las áreas concretas que contribuyen a eso son la sintomatología, la funcionalidad y la psicología. Como ya se ha dicho, los síntomas son cruciales. Pondré un buen ejemplo: si alguien nota que tiene halitosis, no invitará a nadie a cenar. Al no hacerlo, se está privando de la vida social, de la cercanía humana. Esto podría afectar a su calidad de vida. La función también es importante: cuanto menor es el número de dientes, menores son la eficacia de la masticación y la disposición a sonreír, a comer y a apreciar la vida. Finalmente, hay que tener en cuenta que los pacientes afectados por periodontitis también están relacionados con un alto nivel de estrés. El estrés se asocia a la periodontitis a través de mecanismos directos e indirectos. Por un lado, la acumulación de carga alostática o estrés se relaciona con comportamientos no saludables como el tabaquismo, el abuso del alcohol, la privación del sueño y la mala higiene bucal, aumentando así la susceptibilidad a la periodontitis. Por otro lado, el estrés también afecta al sistema nervioso autónomo con un aumento de los niveles de catecolamina y cortisol, lo cual determina una mayor susceptibilidad a la inflamación.

Teniendo en cuenta lo anterior, ¿el tratamiento periodontal puede mejorar la calidad de vida de las personas?

Absolutamente. Sabemos bien que el tratamiento periodontal no sólo aporta beneficios locales, sino también resultados importantes en el entorno psicosocial. La calidad de vida aumenta después del tratamiento periodontal y este efecto es notorio no sólo para el profesional, sino también para el paciente. Curiosamente, el efecto principal se puede obtener mediante el tratamiento no quirúrgico. El tratamiento quirúrgico *per se* no determina el aumento de la calidad de vida. Lo más probable es que esto se deba al hecho de que los síntomas suelen ser controlados después de la primera fase del tratamiento. También es importante notar que este efecto no está relacionado con el tipo de instrumentos que se utilizan. Básicamente, no importa con qué instrumento se realice el tratamiento; lo

importante es controlar la enfermedad reduciendo la inflamación.

¿Cómo se puede conseguir motivar al paciente periodontal a largo plazo para conservar los resultados del tratamiento?

La motivación es uno de los objetivos más difíciles. De hecho, la motivación depende de diferentes mecanismos entre los seres humanos. Creo que lo importante es subrayar que no se puede ser un buen periodoncista si no se disfruta de los seres humanos. No hay manera de que nuestro tratamiento pueda funcionar si no logramos cambiar algunos comportamientos y estilos de vida, y esto no es posible si no logramos conectar con la persona, el ser humano, que tenemos delante.

Hoy se tienden a colocar muchos implantes. ¿Qué proporciona mejor calidad de vida: los implantes o los dientes naturales?

No creo que haya muchas diferencias si se considera el aspecto funcional de los mismos. Si te faltan dientes, los implantes dentales son posiblemente la mejor opción. Si todavía tienes dientes, es mejor reforzarlos. Seguramente tanto el tratamiento periodontal como el tratamiento con implantes producen una mejora de la calidad de vida relacionada con la salud bucal.

¿Qué nos falta por saber sobre la enfermedad periodontal?

Creo que tenemos que trabajar más en la susceptibilidad inflamatoria individual y los efectos diferenciadores entre personas. Esto también puede tener un tremendo impacto en el tratamiento. Preveo un tratamiento periodontal que englobe cada vez más aspectos y permita tratar a la persona de forma integral, en 360°.

Se sabe que próximamente habrá un cambio en la clasificación de las enfermedades periodontales. ¿Nos puede hacer algún adelanto?

Estamos esperando a encontrarnos en Chicago para formar parte de este evento histórico. ¡Creo que la nueva clasificación es necesaria y que será mucho más «amigable» a nivel clínico!

¿Cómo ve el futuro de la periodoncia en Europa?

Muy bueno, especialmente para 2019, cuando seré ¡presidente de la EFP! /

• **«LA CALIDAD DE VIDA
• PUEDE SER ALTERADA
• POR LA CONDICIÓN
• BUCAL GENERAL»**

HABILIDADES PARA COMUNICARSE CON EL PACIENTE DE FORMA EFECTIVA



Una edición más, el área formativa de la compañía, Aula DENTAID, ha congregado a más de 1.000 higienistas interesados en conocer de primera mano las habilidades para comunicarse con el paciente de forma efectiva.



La esencia del curso ha sido abordar la importancia de acompañar al paciente en la introducción de nuevos hábitos mediante la motivación y la propuesta de nuevas herramientas a los higienistas. En cada una de las jornadas se han compartido iniciativas de cómo mejorar la capacidad comunicativa entre el higienista y el paciente.

Sin duda, el objetivo común es lograr la eficacia de los tratamientos que se prescriben desde la clínica, determinando

una rutina de higiene bucodental en el día a día, dependiendo de las necesidades de cada paciente. /

**¿QUIERES DESCARGARTE LA PRESENTACIÓN?
¡PUEDES HACERLO AQUÍ!**



www.slideshare.net/Dentaid/habilidades-para-comunicarnos-con-el-paciente-de-forma-efectiva

¡GRACIAS A TODOS LOS HIGIENISTAS POR PARTICIPAR!



Barcelona.



Bilbao.



Granada.



Las Palmas de Gran Canaria.



Madrid.



Santiago de Compostela.



Sevilla.



Valencia.



Valladolid.

¿AÚN NO CONOCES AULA DENTAID?

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

¡REGÍSTRATE! WWW.DENTAID.COM/ES/PRO/AULA-DENTAID

RELACIÓN DE LA PERIODONTITIS CON EL PARTO PREMATURO Y LOS NACIMIENTOS CON BAJO PESO

La presencia de enfermedad periodontal en las mujeres embarazadas está asociada a algunos riesgos potenciales en el momento del parto.

Puertas A, Magan-Fernández A, Blanc V, Revelles L, O'Valle F, Pozo E, León R, Mesa F. Association of periodontitis with preterm birth and low birth weight: a comprehensive review. J Matern Fetal Neonatal Med 2017; 28: 1-6.

Tanto el parto prematuro (parto antes de las 37 semanas de gestación) como el nacimiento de niños con bajo peso (por debajo de los 2.500 gramos) son trastornos que van en aumento y que tienen graves implicaciones a nivel de salud pública, ya que están relacionados con un aumento considerable de la mortalidad y morbilidad inmediata y diferida de los neonatos. El bajo peso al nacer suele estar asociado con el parto prematuro, aunque no siempre es así.

Los partos prematuros suponen ya un 10% de todos los partos a nivel mundial y, aunque existen muchos factores que pueden participar en la patogenia, uno de los más importantes es la infección intrauterina. Ésta puede venir dada por infecciones locales del área genitourinaria o por infecciones a distancia como las infecciones sistémicas y la enfermedad periodontal en forma de periodontitis.

La periodontitis es una enfermedad infecciosa que se localiza en los tejidos de soporte del diente y que se origina por la interacción entre los agentes infecciosos, la respuesta inmune del huésped, la exposición a factores ambientales nocivos y los factores genéticos. Se trata de una patología muy prevalente, ya que uno de cada dos adultos puede presentarla en sus diferentes formas.

La evidencia científica de la asociación entre periodontitis y partos prematuros, niños con bajo peso e incluso preeclampsia viene dada por



numerosos estudios epidemiológicos. En cambio, ni los estudios de intervención ni los metaanálisis han podido corroborarlo. Los factores potenciales que pueden confundir los resultados corresponderían a diferencias demográficas, criterios diagnósticos, severidad y tipos de periodontitis, diferencias en los periodos de gestación y variaciones en la composición de la microbiota. La efectividad limitada del tratamiento periodontal durante el embarazo puede deberse a que éste debería realizarse antes del parto para evitar la llegada de las bacterias patógenas a la placenta y al líquido amniótico.

Los mecanismos patogénicos propuestos en 2012 por la European Federation of Periodontology (EFP) y la American Academy of Periodontology (AAP) hablan de dos posibilidades que acaban resultando en una respuesta inflamatoria e inmune y en una supresión de los factores de crecimiento en la unidad fetoplacentaria.

Por un lado, existiría una vía directa que consistiría en una bacteriemia transitoria que a través del torrente sanguíneo alcanzaría los tejidos placentarios, produciendo inflamación y estimulando el parto. Por otro lado, la vía indirecta radicaría en la producción de mediadores de la inflamación a nivel local que se diseminarían a través del torrente sanguíneo a la placenta y al hígado. Una vez allí, estimularían la producción de otro tipo de citoquinas inflamatorias y de proteínas de fase aguda que actuarían sobre la unidad fetoplacentaria.

Teniendo en cuenta todo lo expuesto, se debería informar a las mujeres que piensan quedarse embarazadas o que ya lo estén de los riesgos potenciales que supone para el parto tener enfermedad periodontal. El cuidado bucal por parte del odontólogo debería formar parte de los cuidados obstétricos para minimizar los riesgos tanto para la madre como para el futuro bebé. /



EL ENFOQUE MULTIDISCIPLINAR EN ODONTOLOGÍA: CUANDO 1+1 SON 3



El enfoque multidisciplinar, tanto en periodoncia como en el resto de disciplinas odontológicas, supone afrontar el abordaje de un problema odontológico a partir de un plan de tratamiento global que resuelva los problemas y expectativas de los pacientes y que, posteriormente, sea compatible con el mantenimiento de esos resultados a largo plazo.

Como destaca el Dr. Antonio Bujaldón, vicepresidente de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA), «el gran beneficiado de un enfoque multidisciplinar es el paciente». A a su juicio, el hecho de que «las especialidades odontológicas trabajen de forma coherente y coordinada, y probablemente simultánea, va a favorecer la obtención de un resultado satisfactorio, disminuyendo complicaciones y visitas añadidas». Se trata, en definitiva, «de hacer un enfoque integral del paciente, abordando sus necesidades desde un

punto de vista de salud global», apostilla el Dr. Indalecio Segura Garrido, presidente del Colegio de Dentistas de Almería.

¿QUÉ, CON QUIÉN Y A QUIÉN?

La base de todo tratamiento multidisciplinar es la correcta planificación del mismo. Según explica el Dr. Antonio Bujaldón, «es así como se puede beneficiar al paciente, ya que de este modo nos podemos marcar como objetivo final conseguir un estado de salud bucoden-

tal óptimo, acompañado de una función adecuada y de un resultado estético ideal». Complementando esta idea, el Dr. Indalecio Segura indica que «este enfoque garantiza una visión global de los problemas de salud del paciente,

• **«EL GRAN BENEFICIADO**
• **DE UN ENFOQUE**
• **MULTIDISCIPLINAR**
• **ES EL PACIENTE»**

: «**LA BASE DE TODO**
 : **TRATAMIENTO**
 : **MULTIDISCIPLINAR**
 : **ES LA CORRECTA**
 : **PLANIFICACIÓN**
 : **DEL MISMO»**

alejada de la lupa con la que a veces miramos los especialistas».

Cualquier profesional de la odontología y de la medicina está implicado en estos tratamientos multidisciplinares: periodoncistas, ortodoncistas, rehabilitadores, protéticos, higienistas, etc., coordinando sus conocimientos en favor del paciente. A juicio del Dr. Indalecio Segura, «el abordaje es sencillo, siempre que la premisa sea realizar un plan de tratamiento global que nos delimite la línea a seguir de un modo claro y teniendo en cuenta todos los pasos que se deberán ir adoptando en cada momento». Sin duda, sintetiza el presidente del Colegio de Dentistas de Almería, «la parte crucial es un diagnóstico adecuado y global de la salud bucal y general del paciente».

Aunque este enfoque multidisciplinar cada vez se extiende a un mayor número de abordajes odontológicos, lo más frecuente es la colaboración en tratamientos de ortodoncia y rehabilitaciones protéticas, sea con implantes o con prótesis dentosoportadas. Se trata de intervenciones que, habitualmente, precisan la labor de varias disciplinas a la vez. En general, la mayor o menor complejidad del tratamiento llevará consigo la participación de un mayor o menor número de especialistas.

ESPAÑA, A LA VANGUARDIA

El concepto de enfoque multidisciplinar para hacer frente a los retos que plantea la odontología está totalmente asumido en España. Como declara el vicepresidente de la SEPA, «nuestro país está viviendo un momento dulce en su apuesta por la odontología de calidad, como evidencia la presidencia del Dr. Juan Blanco en la Federación Europea de Periodoncia (EFP) y la presidencia del Dr. Alberto Sicilia en la Asociación



Europea de Osteointegración (EAO)». Sin duda, indica el Dr. Antonio Bujaldón, «ambos son exponentes de este tipo de abordaje, haciendo odontología multidisciplinar desde la evidencia científica y la alta cualificación clínica, con equipos perfectamente estructurados para dar los mejores resultados a los pacientes».

Siguiendo esta misma línea, la SEPA está haciendo el esfuerzo para fomentar el enfoque multidisciplinar en el manejo de las enfermedades periodontales. Así, como reconoce su vicepresidente, «en los últimos congresos se está poniendo el foco en la colaboración de las diferentes ramas de la odontología, recalándose la idea de la salud bucal desde la visión de equipo».

: «**LA PARTE CRUCIAL**
 : **DEL ABORDAJE**
 : **MULTIDISCIPLINAR**
 : **ES UN DIAGNÓSTICO**
 : **ADECUADO Y GLOBAL**
 : **DE LA SALUD BUCAL**
 : **Y GENERAL DEL**
 : **PACIENTE»**

: «**ESPAÑA ESTÁ**
 : **VIVIENDO UN**
 : **MOMENTO DULCE**
 : **EN SU APUESTA POR**
 : **LA ODONTOLÓGIA**
 : **DE CALIDAD»**

Es más, se están poniendo las bases para extender esta visión de equipo y de multidisciplinariedad a otras especialidades médicas, sobre todo con la creciente evidencia sobre el carácter sistémico de las enfermedades periodontales. En palabras del Dr. Antonio Bujaldón, «esto no es sólo aconsejable, sino que ya resulta necesario, sobre todo porque cada vez existe una mayor evidencia sobre el hecho de que las patologías bucales tienen repercusión en otras patologías médicas y viceversa». En este sentido, el Dr. Indalecio Segura subraya la importancia de que «odontólogos y médicos de cualquier especialidad entendamos esta dimensión y trabajemos en común: éste es un factor crítico para conseguir la estabilidad y salud del paciente a largo plazo». /

LOS RETOS DE LA PERIIMPLANTITIS

María Peñarrocha Diago. Profesora titular de Cirugía Bucal. Máster de Cirugía Bucal e Implantología, Universitat de València, Valencia.

Amparo Aloy Prósper. Profesora asociada de Cirugía Bucal. Máster de Cirugía Bucal e Implantología, Universitat de València, Valencia.

Hilario Pellicer Chóver. Profesor colaborador del Máster de Cirugía Bucal e Implantología, Universitat de València, Valencia.

David Soto. Odontólogo. Alumno del Máster de Cirugía Bucal e Implantología, Universitat de València, Valencia.

David Peñarrocha Oltra. Profesor Ayudante. Doctor de Cirugía Bucal. Máster de Cirugía Bucal e Implantología, Universitat de València, Valencia.

Como consecuencia del aumento de la popularidad de los implantes dentales, cada vez es más común encontrarse ante casos de periimplantitis, una enfermedad que tiene una prevalencia del 22%⁽¹⁾ en personas con implantes. Por este motivo, es importante dedicar esfuerzos a su investigación.

Con el aumento de los implantes dentales, algunas patologías como la mucositis y la periimplantitis han incrementado su impacto en la población. Ambas son enfermedades inflamatorias que se desencadenan por una alteración del equilibrio entre la carga bacteriana y la defensa de los tejidos periimplantarios^(2,3). La colonización bacteriana tiene un papel relevante en la etiopatogenia de esta enfermedad y por este motivo el tratamiento irá encaminado a disminuir o eliminar los microorganismos patógenos y procurar a los pacientes un fácil mantenimiento a largo plazo⁽⁴⁾.

DETECCIÓN

Existen diversos factores que indican la aparición de la enfermedad periimplantaria. El primer cuadro clínico que se instaura es la mucositis. Algunos de los síntomas más destacados son el enrojecimiento de las encías, el sangrado al sondaje y, en los casos más avanzados, la presencia de pus⁽⁵⁾.

Concretamente, el sondaje es la herramienta más útil que existe hoy en día para valorar la inflamación, la cual se manifiesta con el sangrado. Pese a que no es un método perfecto, puesto que tiene muchos falsos positivos, es a día de hoy la mejor herramienta de la que se dispone. Si no se produce sangrado, se puede afirmar que hay estabilidad en los tejidos periimplantarios^(6,7).

Cuando la mucositis no se trata evoluciona hacia la periimplantitis, en la que además de sangrado existe una pérdida del hueso marginal. La radiografía periapical es, por tanto, el método que se debe utilizar para determinar el nivel de pérdida ósea. En este caso, la detección se realiza observando posibles pérdidas de masa ósea en el hueso crestral (figura 1).

Es necesario tener en cuenta que las pérdidas anuales menores de 1 mm pueden estar causadas por una remodelación fisiológica y no tienen por qué obedecer a un proceso infeccioso. La radiografía periapical resulta también útil para detectar desajustes en la unión implante-prótesis, posible factor causal de la periimplantitis en muchos casos.

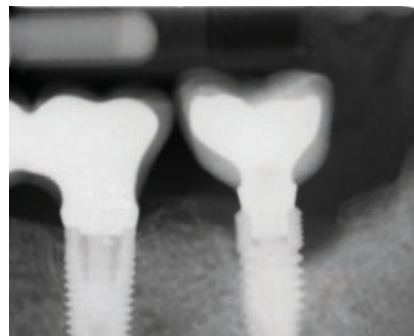


Figura 1. Radiografía periapical preoperatoria donde se puede visualizar una imagen radiolúcida en distal compatible con lesión ósea periimplantaria.

FACTORES DE RIESGO

En cuanto a la prevalencia, después de 10 años el 80% de los pacientes con implantes sufre mucositis, y un 20%, periimplantitis. Además, estos casos parecen agruparse entorno a grupos de personas con ciertos hábitos o circunstancias.

Por ejemplo, se ha detectado que la periimplantitis es más frecuente en fumadores o en personas que hayan padecido periodontitis anteriormente o presenten dientes remanentes con patología periodontal. No se deben realizar implantes hasta que la periodontitis haya sido totalmente controlada. Además, es imprescindible recordar que la extracción de un diente con periodontitis no elimina completamente los agentes patógenos, por lo que estos agentes podrían colonizar con rapidez los implantes vírgenes.

Además, existen factores de riesgo local que pueden desencadenar la enfermedad. Un factor relevante es la higiene bucal, pues ya se ha mencionado la colonización bacteriana como un factor etiológico de la periodontitis. Por ello, es imprescindible que se explique al paciente la importancia de realizar una buena higiene dental. A este respecto, es necesario un diseño de la estructura protésica que facilite al paciente un buen mantenimiento de la higiene bucal (evitar un sobrecontorneado de las prótesis, así como faldones vestibulares en prótesis híbridas o pónicos situados a una distancia inferior a 3 mm de la cresta ósea)⁽⁸⁾.

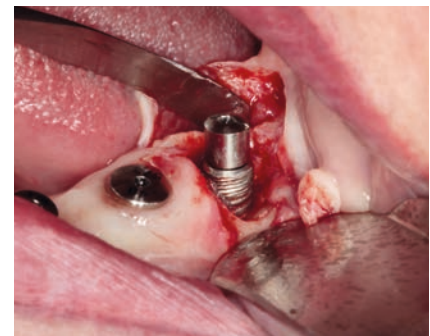


Figura 2. Acceso quirúrgico en la zona afectada para realizar el desbridamiento y remoción del biofilm.

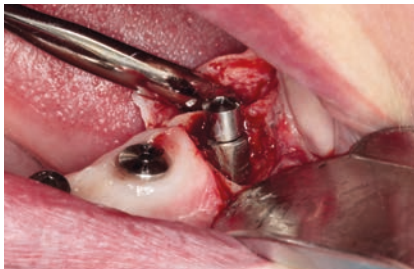


Figura 3. Implantoplastia consistente en el alisado de las espiras del implante.

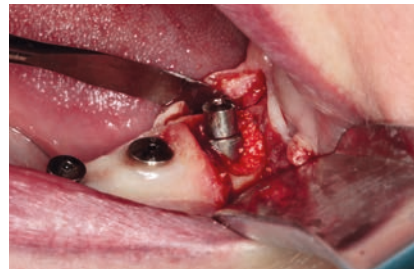


Figura 4. Regeneración ósea con biomaterial xenogénico en el defecto óseo.



Figura 5. Regeneración ósea; adaptación de la membrana de colágeno reabsorbible.

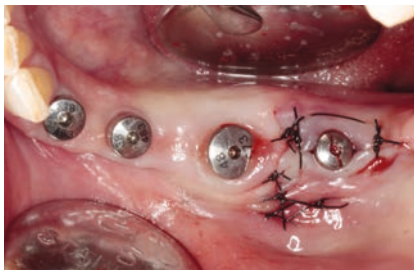


Figura 6. Sutura y cierre del lecho quirúrgico con material reabsorbible.



Figura 7. Cicatrización postoperatoria a los siete días de la intervención.

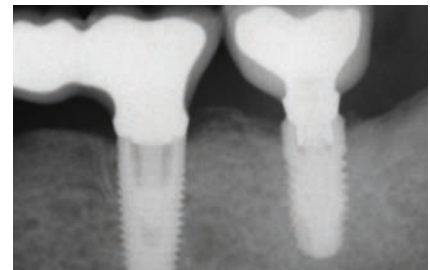


Figura 8. Control radiográfico a los 12 meses.

También se ha visto que los pacientes con implantes de superficie rugosa están más expuestos a la enfermedad por la acumulación de biofilm y placa bacteriana⁽⁹⁾. Pese a esto, los implantes de superficie rugosa se siguen utilizando porque favorecen la osteointegración provocada por la adhesión de los osteoblastos.

Asimismo, es necesario cuidar la creación de bolsas periimplantarias excesivamente profundas por colocar el implante demasiado apical, ya que estas bolsas pueden almacenar bacterias. Por otra parte, el espacio entre el implante y la prótesis crea un ambiente ideal para la colonización microbiana, así que es importante tener en cuenta el tipo de conexión entre el implante y la prótesis^(10,11).

TRATAMIENTO

En primer lugar, hay que diagnosticar y corregir los factores inductores (diseño protésico incorrecto, faldones vestibulares, puntos de contactos deficientes, troneiras, sobrecarga oclusal, prematuridades, *cantilevers* o ausencia de ajuste pasivo).

En el caso de la mucositis, el tratamiento precoz es imprescindible para revertir la situación. El tratamiento de la mucositis consiste básicamente en eliminar la placa bacteriana e instruir al paciente en una

adecuada higiene bucal. Puede ser necesario retirar la prótesis implantosoportada para higienizarla de forma correcta.

En cuanto al tratamiento de la periimplantitis, en primer lugar es conveniente realizar un tratamiento no quirúrgico con el objetivo de reducir la inflamación y crear un ambiente más favorable para el tratamiento quirúrgico posterior. Este tratamiento no quirúrgico consiste en la eliminación del biofilm mediante una limpieza mecánica con el uso de curetas y/o de sistemas pulidores de aire abrasivo, y una descontaminación química de la superficie del implante mediante la aplicación de antisépticos (clorhexidina al 0,12% + CPC al 0,05%, peróxido de hidrógeno al 3% o povidona yodada) y/o la aplicación de antibióticos locales. El tratamiento quirúrgico posterior a realizar dependerá de la morfología del defecto óseo: tipo de defecto horizontal o vertical; de 1, 2 o 3 paredes; defectos circunferenciales, o combinación de los anteriores. La implantoplastia (eliminación de las espiras del implante) se puede hacer sin o con técnicas de regeneración ósea (figuras 1-8).

Cualquier tipo de tratamiento necesita ir acompañado de una implicación del paciente en mantener una buena higiene

bucal o, de lo contrario, es muy complicado obtener resultados.

En la actualidad, en la Universitat de València se ha puesto en marcha la Unidad de Mantenimiento de Implantes en Cirugía Bucal, dirigida por los profesores Peñarrocha. En esta unidad, mediante un proceso educativo se promueve la prevención y se explica y responsabiliza a los pacientes de la defensa de la salud bucal e implantológica. Cuando la enfermedad periimplantaria se encuentra en fases más avanzadas, se establecen programas de tratamiento diseñados acorde con las necesidades específicas de cada paciente y utilizando las últimas tecnologías avaladas científicamente. /



CONSULTA LAS
REFERENCIAS
BIBLIOGRÁFICAS DE ESTE
ARTÍCULO EN:

www.dentaidexpertise.com

MÁS INFORMACIÓN
EN CIRUBUCA.ES

TÉCNICAS DE HIGIENE BUCAL: EL ÉXITO DEL TRATAMIENTO PERIODONTAL

Enseñar a los pacientes a realizar una correcta higiene bucodental, con las técnicas y herramientas adecuadas, es esencial para que logren una buena salud bucal que repercutirá positivamente en su salud general.

Patricia González Acero
Responsable de la Comisión de Discapacidad y Pacientes Especiales del Colegio
Profesional de Higienistas Dentales de la Comunidad de Madrid



Las competencias del higienista dental son variadas: tartrectomías, profilaxis, raspado y alisado radicular, etc., pero todas van encaminadas hacia la prevención y la promoción de la salud bucodental. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), «no se puede hablar de salud general sin tener salud bucal», por lo que, si queremos tener pacientes sanos, éstos deben tener una salud bucodental óptima.

Estableceremos un vínculo-compromiso con nuestro paciente, seremos su «coach de motivación bucodental». No caigamos en la despersonalización, dedicando apenas dos minutos del tratamiento y mostrando unas estandarizadas técnicas de cepillado en un fantoma gigante.

Debemos individualizar la pauta y otorgarle el valor que merece una buena técnica de higiene bucal. Comencemos por dar a nuestro paciente un espejo y un cepillo manual/eléctrico y mostrémosle qué debe hacer. El paciente no sólo debe repetir la información y las pautas que le hemos proporcionado, sino que además debe demostrárnoslas para asegurarnos de que las ha comprendido bien.

Acto seguido, nos ayudaremos de un revelador de placa para que sea el propio paciente el que valore cuán efectiva es la técnica que utiliza. Recordemos que a los adultos no nos gusta ser «regañados», por lo que vamos a destacar los aspectos positivos.

Sería útil fotografiar estas sesiones para valorar los avances, categorizar si nuestro paciente es «cumplidor» o si, por el contrario, debemos aumentar la frecuencia de las citas de mantenimiento/higiene.

Elegiremos la mejor técnica de cepillado atendiendo a la anatomía dental de nuestro paciente.

No debemos olvidar los espacios interdetales y todas las opciones para acceder a ellos. Tanto si enseñamos el uso de la seda como el de los cepillos interproximales, deberá existir un *feedback* por parte de nuestro paciente y probar en su boca qué tamaño de cepillo interproximal necesita y dárselo junto con la receta correspondiente.

Por último, e igual de importante, le enseñaremos cómo limpiar la lengua y las mucosas y con qué frecuencia debe realizarse.

Valoraremos el uso de químicos, tanto si necesitamos pautar algún tipo de anti-séptico como de tratamiento desensibi-

lizante o sialogogos, prestando especial atención a los pacientes médicamente comprometidos.

La nueva información, así como las pautas, las herramientas, etc., deberá ser anotada en la historia clínica para poder realizar un correcto seguimiento y evolución del paciente.

Si nuestro paciente tiene algún tipo de discapacidad física que le impide una sujeción cómoda del cepillo, podemos ayudarnos en la clínica adaptando y personalizando su mango. Le pediremos que sujete el cepillo con silicona pesada hasta que ésta fragüe.

Si carece de autonomía para realizar la higiene bucodental, debemos formar a aquella/as persona/as que la vayan a realizar, siempre con la técnica *show-tell-do*, ya que es la única forma de comprobar no solamente que la información se ha comprendido correctamente, sino que se ha adquirido la capacidad de desempeñar una técnica completa de higiene bucal. /

CONCLUSIÓN

Debemos ayudar a nuestros pacientes a conocer todas las técnicas y herramientas disponibles para mantener una salud bucodental óptima y una buena salud general, pero no olvidemos que el éxito del mantenimiento depende al cien por cien del paciente, y así hemos de transmitírselo.

La personalización y el refuerzo positivo serán claves para la fidelización y el logro del objetivo de salud bucal y total.

¿CÓMO PERCIBEN LOS CEPILLOS ELÉCTRICOS LOS PROFESIONALES DE LA CLÍNICA DENTAL?

Odontólogos e higienistas han valorado diversos aspectos referidos al uso del cepillo dental, como la frecuencia y los motivos de su prescripción o los tipos de pacientes a quienes los aconsejan.

El cepillo dental, como elemento básico de higiene bucal, ha ido evolucionando y cambiando a lo largo de los años para satisfacer las necesidades de los distintos usuarios. A día de hoy existen cepillos específicos para personas con gingivitis, con sensibilidad dental, portadores de ortodoncia, de implantes, etc., e incluso disponemos de cepillos eléctricos para facilitar el cepillado dental.

El cepillo manual, por su función como elemento básico para la eliminación del biofilm dental, ha sido siempre recomendado por los prescriptores, pero ¿y el cepillo eléctrico? En DENTAID hemos preguntado a los profesionales sobre su percepción de los cepillos eléctricos y éstos son los resultados:

✓ El 93% de los prescriptores encuestados prescriben cepillos eléctricos en algunos casos concretos.

✓ El principal caso en el que prescriben los cepillos eléctricos es para conseguir mejorar la técnica de cepillado por parte del paciente (75%), aunque otras causas pueden motivar también su recomendación:

Ayudar a incrementar el tiempo de cepillado, facilitando el cumplimiento del tiempo de cepillado recomendado	15,6%
Ayudar a aumentar la frecuencia de cepillados diarios	3,1%
Otras	6,3%

Encuesta realizada a 75 profesionales de la Salud Bucal.

✓ El tipo de paciente no suele influir en la decisión de recomendación. Los odontólogos señalan que recomiendan cepillos eléctricos a:

- Todos los pacientes en general
- Portadores de ortodoncia
- Portadores de implantes
- Pacientes con enfermedad periodontal
- Pacientes con otras situaciones específicas (artrosis, artritis, etc.)

✓ Por lo que se refiere a la tecnología de los cepillos eléctricos, los prescriptores apuestan por igual por cada una de ellas:

Rotacional	49,2%
Sónica	44,4%
No sabe / No contesta	6,3%

VITIS sonic

UN PASO MÁS PARA LA MEJORA DE LA HIGIENE BUCAL DIARIA

VITIS® ha lanzado una nueva gama de cepillos eléctricos de tecnología sónica, **VITIS® sonic S10** y **VITIS® sonic S20**, para responder a todas las necesidades de los odontólogos y sus pacientes.

Los cepillos eléctricos **VITIS® sonic** ofrecen una **higiene bucal eficaz, respetando dientes y encías gracias a su tecnología sónica con doble acción**, mecánica e hidrodinámica, que les otorga los siguientes beneficios:

- Cepillado eficaz y respetuoso con todos los tejidos bucales gracias a sus filamentos de Tynex® de alta calidad con extremos redondeados y texturizados.
- Mejora de la higiene interproximal gracias a su tecnología sónica con doble acción y al diseño exclusivo de sus cabezales.
- Eficacia demostrada*. Resultados visibles en sólo 10 días: mejora del índice gingival y el índice de placa bacteriana.

- Ayuda al cumplimiento del tiempo de cepillado recomendado gracias a su temporizador por cuadrantes. Cada 30 segundos indica la necesidad de cambio de cuadrante hasta completar los dos minutos de cepillado.
- Batería de larga duración.
- Cepillo práctico y cómodo: ergonómico, silencioso y ligero.

* Estudio clínico de eficacia bajo control odontológico.



PARA MÁS INFORMACIÓN: WWW.VITISSONIC.ES

LA IMPORTANCIA DE LA IRRIGACIÓN BUCAL

La irrigación bucal, como complemento del cepillado dental, permite lograr una higiene bucodental completa, ya que facilita el cumplimiento de la higiene interproximal y permite llegar a las zonas subgingivales más profundas.



El **cepillo de dientes** es la herramienta más importante para el control mecánico del biofilm bucal (placa bacteriana). Sin embargo, con el cepillo tan sólo se limpia el **60% de la superficie dental**.

El **40% restante** de la superficie dental pertenece al **área interproximal**, que ofrece unas condiciones favorables para la acumulación del biofilm bucal causante de patologías y trastornos varios como caries, halitosis, gingivitis, mucositis periimplantaria, etc.

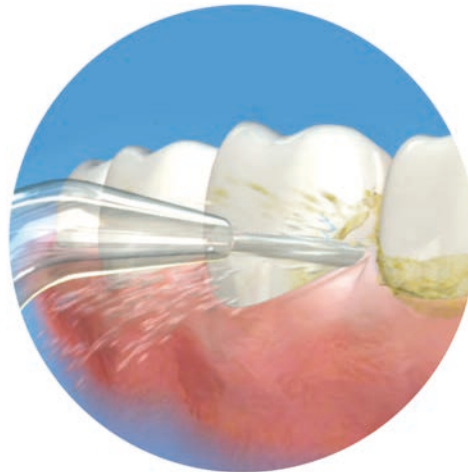
La higiene dental no es completa sin una buena higiene interproximal.

Conscientes de la importancia de la limpieza interproximal, DENTAID pone a tu disposición y a la de tus pacientes una amplia gama de soluciones que se adaptan a las necesidades de cada persona para conseguir, de este modo, una higiene dental 100% completa. En este punto adquiere relevancia la irrigación bucal como complemento al cepillado dental.

Los irrigadores bucales son una buena alternativa tras el cepillado diario para facilitar el cumplimiento de la limpieza interproximal, así como para llegar a las zonas subgingivales más profundas.

¿QUÉ ES LA IRRIGACIÓN BUCAL?

La irrigación bucal consiste en la aplicación directa de un chorro pulsátil de agua u otra solución que, en combinación con el cepillado dental, proporciona la máxima sensación de limpieza y frescor. Waterpik® elimina el 99,9% del biofilm dental *ex vivo*, permite erradicarlo de la superficie de los dientes, las zo-



nas interproximales, el borde gingival y los lugares de difícil acceso, y mejora la salud de las encías.

INDICACIONES DE LA IRRIGACIÓN BUCAL

La irrigación bucal está indicada en **todo tipo de pacientes** como complemento del cepillado, asegurando así un óptimo resultado en la higiene bucal diaria. Está especialmente indicada en aquellos pacientes con necesidades especiales:

- Portadores de ortodoncia.
- Personas con implantes dentales.
- Dabéticos.
- Pacientes periodontales.
- Personas no cumplidoras o con dificultades para el manejo de cepillos interproximales o sedas y cintas dentales.

NOVEDAD

El irrigador más compacto de la gama, **Waterpik® Traveler WP-300**, de uso tanto en casa como fuera y con las prestaciones de siempre, presenta ahora tres nuevos colores: **rosa, azul y negro**. Colores actuales para acercar la irrigación a todos los pacientes.

El modelo WP-300 es ideal para viajar. Sus características y prestaciones permiten llevarlo en cualquier viaje de forma cómoda y ligera dentro de la funda que viene incluida en el producto de venta, sin preocuparse además por las diferencias de voltaje entre países, ya que posee una selección automática del voltaje, así como un adaptador universal, para

una irrigación bucal diaria allí donde nos encontremos.



TRAVELER™ WP-300
 AHORA LA IRRIGACIÓN BUCAL TAMBIÉN EN COLORES

Ideal para viajar

- 50% más pequeño que los modelos de sobremesa anteriores
- Selección automática de voltaje



ACCESORIOS INCLUIDOS

- 1 BOQUILLA ESTÁNDAR
- 1 BOQUILLA ORTODÓNTICA
- 1 BOQUILLA PLAQUE SEEKER® para placa inaccesible
- 1 LIMPIADOR LINGUAL
- ESTUCHE PARA VIAJE con compartimento para boquillas
- ADAPTADOR de corriente



PERIO-AID®: EXPERIENCIA CLÍNICA E INVESTIGACIÓN

La trayectoria de Perio-Aid® se basa en diversos aspectos (fórmula específica, distintas concentraciones, eficacia y aval científico) que respaldan la alta confianza de los especialistas, odontólogos e higienistas, al escoger Perio-Aid® como la solución de elección en el tratamiento y control de las enfermedades periodontales de sus pacientes.



FÓRMULA ESPECÍFICA

Perio-Aid® tiene una fórmula específica que combina dos antisépticos: clorhexidina (CHX) y cloruro de cetilpiridinio (CPC).

- ✓ La acción del CPC produce un efecto sinérgico que aumenta la actividad antibacteriana de la CHX, proporcionando la máxima eficacia y garantizando la mejor solución.



DISTINTAS CONCENTRACIONES

Perio-Aid® pone a disposición del profesional dos concentraciones de CHX:

- ✓ Perio-Aid® 0,12 Tratamiento con CHX 0,12% + CPC 0,05% como coadyuvante del tratamiento periodontal y periimplantario realizado en la clínica.
- ✓ Perio-Aid® 0,05 Mantenimiento y Control, una clorhexidina en baja concentración, CHX 0,05% + CPC 0,05%, para un control diario del biofilm causante de las enfermedades periodontales y periimplantarias.



EFICACIA Y AVAL CIENTÍFICO

Perio-Aid® asegura una eficacia superior, avalada científicamente con múltiples estudios *in vivo* e *in vitro*.

- ✓ Diversos estudios *in vivo*, que implican más de 15 publicaciones internacionales en varias revistas de referencia, avalan la eficacia y la seguridad del uso de Perio-Aid® como coadyuvante del tratamiento de las enfermedades periodontales y periimplantarias, así como para un mantenimiento y control diario a largo plazo con su formulación en baja concentración.
- ✓ Estudios *in vitro* realizados en el DENTAID Research Center, laboratorio de I+D de DENTAID, formado por un amplio equipo de investigadores altamente cualificados en distintas áreas y reconocidos a nivel internacional, que trabajan en instalaciones con tecnología de última generación, con el objetivo de evaluar la eficacia de las formulaciones. /

JUNTO A LOS PROFESIONALES DE LA CLÍNICA DENTAL

- Perio-Aid® está constantemente presente en la clínica dental gracias a la confianza depositada por parte de los especialistas, que lo utilizan como coadyuvante del tratamiento realizado en clínica.
- Por ello, Perio-Aid® es líder del mercado de colutorios con CH, proporcionando dos soluciones con distintas concentraciones de CHX para elección del profesional según el paciente, porque no todos los pacientes son iguales.
- Con el paso del tiempo, Perio-Aid® ha ido actualizándose tanto en imagen, con su nuevo *packaging*, como a nivel digital, desarrollando una página web propia llamada www.perioexpertise.es donde mensualmente se desarrollan temáticas y novedades referentes al mundo de la periodoncia.

PERIO-AID®
CLORHEXIDINA + CPC



PERIO-AID®, AL LADO DEL PROFESIONAL
Juntos para mejorar la salud bucal de las personas

SIMPOSIO PERIO-AID®

El próximo 28 de octubre, y en el marco incomparable del Recinto Modernista del antiguo Hospital de Sant Pau de Barcelona, se desarrollará un evento muy especial dirigido a odontólogos: el Simposio Perio-Aid, cuyo tema principal será una actualización sobre la interrelación entre la periodoncia y otras disciplinas odontológicas.

El encargado de inaugurar el Simposio Perio-Aid® será el profesor Marco Cune, de la Universidad de Groningen (Países Bajos), con su charla «El Blanco es el nuevo Gris: zirconio en aplicaciones transmucosas», en la que nos introducirá en el mundo de la odontología restauradora sin metales y nos presentará sus ventajas e inconvenientes.

En segundo lugar, participará el Dr. Michiel de Cleen, especialista en endodoncia y con práctica privada en Ámsterdam. Su charla «La relación Endo-Perio, conceptos actuales e implicaciones clínicas» presentará las claves para diagnosticar y tratar de forma correcta las lesiones combinadas endoperiodontales.

Las Dras. Kathrin Becker y Austra Ramanauskaite, de la Universidad de Dusseldorf (Alemania), harán una presentación con un enfoque muy científico sobre los tratamientos periimplantarios disponibles y sus indicaciones según la evidencia científica disponible.



La parte final de este encuentro la realizará el Dr. Kamy Malekian, ortodoncista con práctica privada en Madrid, que nos pondrá al día sobre el uso de alineadores invisibles como tratamiento ortodóntico en pacientes periodontales.

Durante todo el evento, contaremos con un moderador, el Dr. Andrés Pascual, actual codirector del Máster de Periodoncia de la Universitat Internacional de Catalunya.

El Simposio Perio-Aid® se impartirá en inglés y dispondremos de traducción simultánea para quienes lo necesiten. /

¿TE LO VAS A PERDER?

Reserva la fecha:

Sábado, 28 de octubre de 2017,
a las 09:00 horas.

Recinto Modernista
del Hospital de Sant Pau.
C/ Sant Antoni Maria Claret, 167
08025 Barcelona.

Patrocinado por:

PERIO-AID®
CLORHEXIDINA + CPC

ESTAREMOS PRESENTES EN LOS SIGUIENTES ENCUENTROS CIENTÍFICOS

¡Anota las fechas en tu agenda!

5-7 de octubre de 2017 - Madrid	20-22 de octubre de 2017 - Santiago de Compostela	17 de marzo de 2018 - Madrid
✓ 26th Annual Scientific Meeting de la European Association for Osseointegration (EAO)	✓ XXIX Congreso Nacional de la Federación Española de Higienistas Dentales (HIDES)	✓ IV Simposio SEPA-DENTAID
✓ 47 Congreso Anual de la Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética (SEPES)	28 de octubre de 2017 - Barcelona	12-14 de abril de 2018 - Sevilla
	✓ Simposio Perio-Aid®	✓ Reunión Anual de la SEPA
	15-17 de marzo de 2018 - Madrid	9 de junio de 2018 - Madrid
	✓ Expodental	✓ I Congreso Multidisciplinar de Salud Bucodental
		20-23 de junio de 2018 - Ámsterdam
		✓ Europerio 9

PRESENTACIÓN DEL «ATLAS DE PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA»

El pasado 11 de mayo se celebró en Barcelona la presentación de la 5ª edición del Atlas de Periodoncia e Implantología, realizado por reconocidos profesionales del mundo de la periodoncia y la implantología, el Dr. Jordi Cambra, el Dr. Víctor Cambra y la Dra. Berta García-Mur, junto con la colaboración de DENTAID a través de las marcas Perio-Aid® y VITIS® encías.



Presentación en Barcelona de la 5ª edición del Atlas de Periodoncia e Implantología.

La presentación del *Atlas de Periodoncia e Implantología* tuvo una gran acogida y contó con un elevado número de asistentes, profesionales de la odontología que tuvieron la oportunidad de resolver todas sus dudas con los autores. Todos los asistentes recibieron una unidad del atlas para poder disponer del mismo y resolver cualquier consulta en su clínica dental.

El objetivo de esta nueva edición del atlas es crear un **manual para el odontólogo general** que le pueda servir de ayuda para el manejo de sus pacientes. Se trata de una guía rápida a la que el odontólogo puede acudir para dar respuesta a ciertas situaciones que puedan surgirle.

En esta quinta edición **se han actualizado conceptos teóricos, se han añadi-**

do casos clínicos nuevos y más documentación, todo con el objetivo de lograr un atlas más gráfico.

Además, esta edición incorpora dos capítulos nuevos de especial importancia. Uno de ellos aborda el tratamiento interdisciplinar o complementario al tratamiento periodontal y el otro se centra en las enfermedades periimplantarias, un nuevo reto al que todos los periodoncistas se enfrentan durante el manejo de los pacientes con implantes. /



CON LA COLABORACIÓN DE:

PERIO-AID
CLORHEXIDINA + CPC

VITIS
encías

VITIS® ENCÍAS PREVIENE Y AYUDA A TRATAR LA INFLAMACIÓN Y EL SANGRADO DE ENCÍAS POR GINGIVITIS

La elevada prevalencia de la enfermedad periodontal, junto con su demostrada relación con algunas enfermedades sistémicas como la diabetes o la enfermedad cardiovascular o con alteraciones durante el embarazo, hace que la promoción de la salud de las encías cobre especial importancia tanto para evitar su evolución a periodontitis como para conservar un buen estado de salud general.

VITIS® encías ofrece una solución a las personas con inflamación y sangrado de encías por gingivitis y a todos aquellos pacientes de riesgo que necesitan un cuidado especial de las encías. /



- Inhibe la formación de biofilm oral.
- Reduce la acumulación de biofilm oral.
- Reduce el índice gingival en pacientes con gingivitis.
- Está formulado con **cloruro de cetilpiridinio**, un antiséptico de amplio espectro de acción, buena adsorción en la cavidad bucal y elevada eficacia, que junto con el resto de los componentes **ayuda a prevenir de forma eficaz la enfermedad periodontal.**



CPC 0,05%
Pantenol
Lactato de zinc
Fluoruro sódico*

*Sólo en la pasta dentífrica



«MIMOCARDIO. CUIDA TUS ENCÍAS»



Con el objetivo de fomentar la salud cardiovascular desde la consulta dental, el grupo de trabajo promovido por la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA)

y la Sociedad Española del Corazón (SEC) lleva a cabo, entre otros, el proyecto «Mimocardio. Cuida tus encías». Una de las acciones que se está realizando desde el mes de enero de 2017 es el curso *on-line* «**Cómo promover la salud cardiovascular desde la clínica dental**», cuyo objetivo es dar a conocer la relación entre la patología **cardiovascular y la periodontal** a los odontólogos e higienistas dentales a través de este programa de formación. Gracias al éxito de sus dos ediciones anteriores, se está promocionando la tercera, que dará comienzo en septiembre.

Este curso, patrocinado por **Perio-Aid®** y **VITIS® encías**, busca abordar la patología cardiovascular en la clínica odontológica, los factores de riesgos cardiovasculares más comunes y la asociación entre ambas enfermedades. /

Con la colaboración de:



juntos

(adv) m. Unidos por la responsabilidad de hacer bien las cosas.

En DENTAID entendemos la salud bucal como un compromiso de todos. Una responsabilidad y una ilusión que compartimos con los odontólogos e higienistas dentales. Porque sabemos que sólo avanzando juntos podemos ofrecer las soluciones más adecuadas a cada persona.

NUEVOS SIGNIFICADOS.

NUEVAS POSIBILIDADES EN SALUD BUCAL.

