DENTAID expertise
PUBLICACIÓN PARA PROFESIONALES DE LA ODONTOLOGÍA
MAYO-AGOSTO 2011 # 6

XLV REUNIÓN ANUAL DE LA SEPA

REGENERACIÓN DENTAL CON CÉLULAS MADRE

¿CUÁNDO SE RECOMIENDA EL USO DEL COLUTORIO?

CURSO DE MANEJO PSICOLÓGICO DEL PACIENTE CONFLICTIVO

INVESTIGACIÓN ACTUAL 4

REGENERACIÓN DENTAL CON CÉLULAS MADRE

SOLUCIONES DENTAID 8

VITIS ENCÍAS

HALITA

A DEBATE 12

¿CUÁNDO SE RECOMIENDA EL USO DEL COLUTORIO?

AULA DENTAID 14

CURSO DE MANEJO PSICOLÓGICO DEL PACIENTE CONFLICTIVO

DENTAID 2.0 16

FACEBOOK, LA RED SOCIAL CON MÁS ÉXITO

ESTUDIOS 18

EL EFECTO DE DIFERENTES INSTRUMENTOS INTERDENTALES SOBRE EL SANGRADO GINGIVAL

ACTUALIDAD DENTAID 19

DENTAID EN COLOMBIA

XIII CURSO DE METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN EN PERIODONCIA Y OSTEOINTEGRACIÓN

NUEVO WATERPIK® TRAVELER WP-300

DENTAID CON LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

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

Dentaid Expertise
Revista de información
para profesionales
de la odontología

Edita

DENTAID

Expertos en Salud Bucal
www.dentaid.com

Comité de Redacción
Departamento de
Comunicación de Dentaid

Diseño y realización
BPMO Edigrup
Guitard, 43, 1ª planta
08014 Barcelona
www.bpmoedigrup.com

Depósito legal:
B-32918-2009

SOLO A TRAVÉS DE LA CIENCIA SE MEJORA LA SALUD BUCAL

Avanzar, progresar y mejorar de la mano de los mejores profesionales en el estudio de las enfermedades bucodentales son las premisas en las que se basa Dentaid. De acuerdo con esta filosofía, dedicamos un amplio reportaje a la próxima celebración, en Oviedo, de la XLV Reunión Anual de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA), donde los asistentes podrán conocer las nuevas propuestas y técnicas de relevantes expertos en periodoncia, implantología y odontología de dentro y fuera del país. Entre ellos, cabe destacar la presencia del Dr.Paul Sharpe, una referencia a nivel internacional en cuanto a regeneración dental, el investigador en periodoncia Dr.Maurizio Tonetti y el experto en cirugía plástica sobre tejidos blandos, el Dr.Giovanni Zucchelli.

Además, como expertos en salud bucal queremos acercarnos al mayor número de profesionales y, mediante el uso de las nuevas tecnologías, estar más cerca. Facebook, la red social que ha revolucionado Internet y la vida de muchos, es la plataforma donde Dentaid será un “amigo” más con el que se podrá compartir opinión, experiencia y aumentar nuestro conocimiento en salud bucal.

A pesar de que la salud bucodental es nuestra mayor preocupación somos conscientes de que la calidad de las relaciones humanas es sin duda prioritaria para conseguir la atención del paciente con total garantía. En Aula Dentaid mostraremos cómo con el Curso de Manejo Psicológico del Paciente Conflictivo es posible seguir unas pautas que ayudarán a tener una buena relación con todos nuestros pacientes, mejorando así la calidad de las consultas y la salud de nuestros clientes.

Gracias por vuestro interés.

Enric Masdevall
Presidente de Dentaid

REGENERACIÓN DENTAL CON CÉLULAS MADRE

La XLV Reunión Anual de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA), que se celebrará del 26 al 28 de mayo en Oviedo, contará con la participación de destacados expertos del panorama científico de la periodoncia, implantología y odontología nacional e internacional. Destaca la presencia, por primera vez en España, del Dr. Paul Sharpe, uno de los expertos internacionales de referencia en regeneración dental.

La XLV Reunión Anual de la SEPA congregará a más de 1.500 personas en la capital asturiana para ayudar a la progresión profesional y a la mejora de conocimientos prácticos que permiten avanzar día a día.

Un punto de inflexión

En esta Reunión Anual se abordarán, entre otros temas, los aspectos más controvertidos y de vanguardia de la Odontología, Periodoncia e Implantalogía, como la regeneración de piezas dentales con células madre, el futuro de la periodoncia y la periimplantología en España (con la presentación del estudio *Quo vadis, Periodoncia?*, sobre las perspectivas de la periodoncia en nuestro país en los próximos 20 años), la consecución de la excelencia

clínica (incluso se llevará a cabo una sesión paralela sobre la gestión clínica como herramienta de excelencia) y las innovaciones en estética dental (no encaminadas hacia lo artificialmente bello, sino a lograr un aspecto "natural").

El programa científico se orienta a conseguir la excelencia clínica en ámbitos tales como la microcirugía plástica periodontal, el tratamiento de la periimplantitis o la colocación de implantes, así como la excelencia en estética; en este caso, se apuntarán las principales líneas de progreso en la estética de la reconstrucción ósea.

Células madre: promesas y realidades

Dentro del programa de la XLV Reunión Anual de SEPA, destaca especialmente la presencia de Paul Sharpe, que mostrará las líneas de investigación más avanzadas sobre regeneración dental a partir de células madre.

El Dr. Paul Sharpe es profesor de Biología Craneofacial en el King's College de Londres, ha publicado más de 200 trabajos de investigación y es uno de los más prestigiosos investigadores en el campo de las células madre aplicadas a la odontología. Para muchos especialistas, la investigación del profesor Sharpe es un hito, como lo fue en su tiempo la de Brånemark, mostrando la osteointegración de implantes dentales, o la de Sture Nyman, en la regeneración periodontal. Paul Sharpe es también doctor en Bioquímica por la Universidad de Sheffield y profesor de Embriología Molecular en la Universidad de Manchester, y actualmente preside el Instituto Dental del Hospital Guy's, donde estableció el departamento de Desarrollo Craneofacial.

EL PROGRAMA CIENTÍFICO SE ORIENTA A CONSEGUIR LA EXCELENCIA CLÍNICA EN ÁMBITOS COMO LA MICROCIRUGÍA PLÁSTICA PERIODONTAL

Entrevista con el Dr. Paul Sharpe

Una de sus últimas publicaciones trata sobre la reparación y regeneración de estructuras dentales, ligamento periodontal y tejido pulpar previamente dañados por la enfermedad. ¿En qué estado está ahora mismo esta investigación?
Se están realizando en todo el mundo una gran cantidad de investigaciones en estas áreas y se están haciendo progresos. Mi interés principal es tratar de obtener una mejor comprensión sobre las células madre dentales y cómo funcionan en vivo para facilitar la reparación.

Con su experiencia en este campo, mirando al futuro y pensando en los dentistas generales y especialistas, ¿qué nuevos tratamientos basados en células madre de la pulpa dental cree usted que podrán ser utilizados en un futuro próximo?
Las células de la pulpa dental presentan propiedades inmunes de supresión muy similares a las de las células madre mesenquimatosas de médula ósea que se están utilizando en ensayos clínicos como inmunosupresores. Si se demuestra esto de la pulpa dental, las células madre podrían proporcionar una fuente mucho más accesible de células autólogas. Para aplicaciones dentales, el uso más obvio es en endodoncia para reemplazar el tejido pulpar. La clave aquí es, sin duda, el mantenimiento del suministro de sangre.

Si vamos un paso más allá, nuestra máxima aspiración como dentistas sería ser capaces de crear nuevos dientes. Usted, que trabaja en este apasionante campo, ¿cree que realmente seremos capaces de hacer nacer dientes?
Con nuestro conocimiento actual es posible, al menos experimentalmente, utilizando células embrionarias no cultivadas. Sin embargo, esto está muy lejos de una aplicación clínica útil y hay varios temas muy importantes que necesitan resolverse. Se requiere un gran número de células que realmente solo pueden ser obtenidas por la expansión *in vitro*. Es crucial hacer crecer

En sus investigaciones explora las interacciones genéticas que controlan el desarrollo del diente, junto con la biología y las aplicaciones de las células madre dentales para hacer crecer dientes nuevos que sustituyan a los que faltan. Aunque la tecnología que utiliza está todavía en su fase experimental, se cree que puede tener un enorme potencial en el reemplazo de ausencias dentarias, ya que los dientes nuevos del paciente serán exactamente iguales que los originales. En 2004, Paul Sharpe mostró los primeros resultados de sus experimentos en un modelo animal al que los científicos implantaron células madre en la encía para que desarrollase después un diente nuevo.

La utilización de células madre para la generación de nuevas piezas dentales ha pasado de ser una hipótesis de trabajo a convertirse en una realidad posible que puede alcanzar a la práctica clínica odontológica a medio plazo, especialmente por los avances registrados en los últimos años sobre la utilidad y viabilidad de las células madre procedentes del ligamento periodontal. En este contexto, recientemente Paul Sharpe ha publicado sugerentes estudios sobre la reparación y regeneración de estructuras dentales, ligamento periodontal y tejido pulpar previamente dañados por la enfermedad, ofreciendo algunas claves que ayudan a la mejor comprensión sobre las células madre dentales y sobre cómo funcionan en vivo para facilitar la reparación.

RESPECTO A LA POSIBILIDAD DE CREAR NUEVOS DIENTES A PARTIR DE CÉLULAS MADRE, LOS ESTUDIOS DE PAUL SHARPE Y COLABORADORES SUGIEREN QUE CON EL CONOCIMIENTO ACTUAL ES POSIBLE

Durante su conferencia en la Reunión Anual de SEPA, este experto apuntará qué nuevos tratamientos basados en células madre de la pulpa dental podrían ser utilizados en

células en condiciones en las que se mantenga su capacidad de formar dientes. Uno de los problemas que hemos encontrado es que los dientes creados a partir de células humanas crecen mucho más lentamente que los realizados a partir de células de ratón. Si bien esto no puede ser un problema significativo en un contexto clínico, en el laboratorio supone que los experimentos duren más tiempo y, por lo tanto, el progreso sea más lento.

En sus investigaciones está estudiando la formación evolutiva de los dientes en diferentes especies, especialmente en los animales heterodontos como los mamíferos. ¿Conocemos ya los mecanismos por los que se forma un incisivo o un molar?
En términos muy simples, sí. Sin embargo, el control de forma de la corona es el problema menos importante, ya que las coronas se pueden cambiar fácilmente mediante las técnicas dentales establecidas... Mucho más importante es la formación de las raíces. En la actualidad somos capaces de reconstruir el reborde alveolar destruido de una forma razonable. Sin embargo, nuestra barrera está en la reconstrucción vertical del reborde alveolar, junto con la regeneración de una fibromucosa insertada queratinizada de calidad que permita una reconstrucción estética.

Una vez que nos planteamos teóricamente que podemos ser capaces de desarrollar un órgano dentario mediante procedimientos de biología molecular, lo que usted denomina *natural tooth substitution*, el dilema será controlar la erupción, la inserción ósea y el alineamiento estético. ¿Cómo ve usted esto en el futuro?
Estos son problemas triviales. Si las ideas actuales funcionan, entonces el diente que se forma lo hará junto con todos sus tejidos de soporte, incluyendo el hueso y el ligamento periodontal.
La alineación de un diente en crecimiento es muy fácil con la ortodoncia estándar.

un futuro próximo. Según sus estudios, las células de la pulpa dental presentan propiedades inmunes de supresión muy similares a las de las células madre mesenquimatosas de médula ósea (que se están utilizando en ensayos clínicos como inmunosupresores). Si se demuestra esta característica de la pulpa dental, las células madre podrían proporcionar una fuente mucho más accesible de células autólogas.

Como principales aplicaciones dentales de estos hallazgos, los expertos consideran que el uso más obvio es en endodoncia, para reemplazar el tejido pulpar, siendo en este caso esencial el mantenimiento del suministro de sangre. Respecto a la posibilidad de crear nuevos dientes a partir de células madre, los estudios de Paul Sharpe y colaboradores sugieren que con el conocimiento actual es posible, al menos experimentalmente, utilizando células embrionarias no cultivadas. Sin embargo, aún está muy lejos una aplicación clínica útil.

Con la colaboración de:

Para terminar, desde un punto de vista práctico, ¿este tipo de tratamientos de alta precisión precisaría un enfoque multidisciplinario? Biólogos moleculares, cirujanos periodontales, ortodoncistas, dentistas restauradores expertos en estética…
Una vez que un enfoque sencillo, fiable y reproducible se valida, será tratado como un implante y, de hecho, será un implante celular. El implante se cultivará en laboratorios especializados y será suministrado a un dentista que, utilizando técnicas quirúrgicas muy simples, insertará el implante en el tejido blando sin ningún tipo de perforación del hueso. El crecimiento del implante se seguirá con unos rayos X estándar y la ortodoncia se aplicará siguiendo a la erupción. La forma de la corona, estéticamente correcta, podrá ser terminada con los tratamientos odontológicos restauradores convencionales.

Entrevista con el Dr. Maurizio Tonetti

Su conferencia trata sobre los tejidos blandos, ¿cómo hemos mejorado las técnicas en el manejo de tejidos blandos y hacia dónde vamos?
La cirugía y el consecuente manejo de tejidos blandos ha cambiado radicalmente en los últimos años. Gracias a una mejor comprensión de la biología de cicatrización, del impacto de factores de riesgo y de la individualidad del paciente, ahora empezamos a disfrutar de un nivel sin precedentes de éxito: en la regeneración, la cirugía, la estética y la cirugía convencional periodontal y de implantes.

¿Las membranas todavía tienen un lugar en las técnicas de regeneración?
Sí. Las membranas han cambiado mucho, al igual que los materiales que tenemos disponibles para promover la regeneración. Lo que no ha cambiado es la necesidad de apoyar y estabilizar los tejidos blandos durante la cicatrización, y las membranas son todavía una gran manera de lograr tejidos blandos más estables. También está claro que las membranas pueden aumentar las complicaciones; por lo tanto, es necesario mejorar en el manejo para utilizarlas con éxito.

¿Es la prevalencia de lesiones periimplante la responsable de que se intente salvar más dientes y se demore la colocación del implante?
Se trata de una gran parte de la cuestión, pero lamentablemente no toda. Además de la alta prevalencia de la periimplantitis, comenzamos a darnos cuenta de que: i) masticar con implantes no es para nada como hacerlo con un diente natural, ii) con los conocimientos adecuados por parte de todo el equipo, cada vez más dientes pueden ser salvados y preservados en el tiempo y iii) los pacientes requieren de una planificación de soluciones para su dentadura para toda la vida.

¿Cuál es su opinión sobre el papel de las células madre en la regeneración periodontal y el trabajo de investigación del Prof. Sharpe en la regeneración de dientes?
Estoy fascinado por el enorme conocimiento generado en los últimos años sobre el desarrollo de dientes. Veo grandes y potenciales retos antes de que una aplicación clínica sea posible. También preveo que antes de que seamos capaces de "regenerar" dientes podremos utilizar los tejidos híbridos artificiales y las prótesis, como los implantes de metal con un ligamento periodontal funcional.

ENFERMEDADES PERIODONTALES

PREVENCIÓN

El biofilm son comunidades diferenciadas complejas de bacterias que les ofrecen una serie de **ventajas para su supervivencia:** comunicación (*quorum sensing*), resistencia y capacidad adaptativa. Las **consecuencias** del desarrollo del bioflm son la **caries** y las **enfermedades periodontales.**

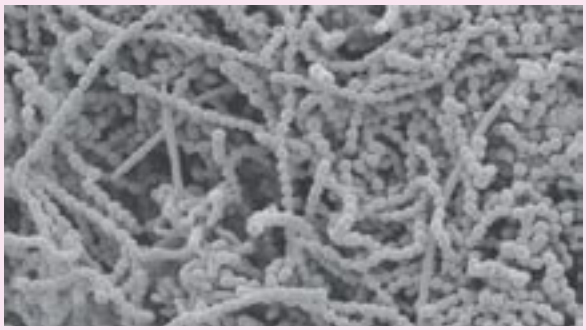


Imagen de microscopía electrónica de barrido donde se observan las diferentes morfologías de un biofilm oral

Importancia de actuar en estadios iniciales

Dada esta complejidad del biofilm oral, es **necesario actuar en estadios iniciales de crecimiento, evitando así, llegar a periodontitis.**

PREVENCIÓN

Control Mecánico

+

VITIS encías

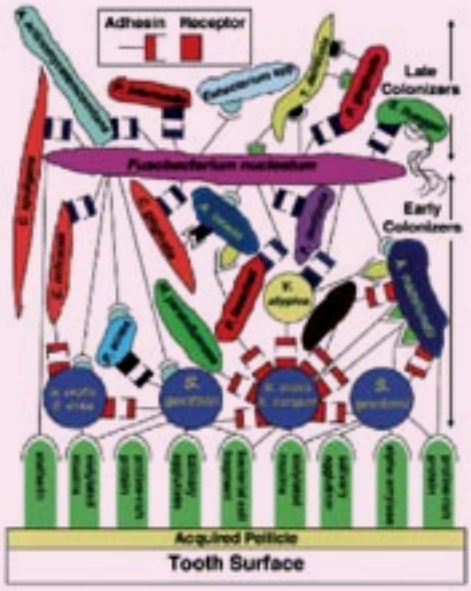


Imagen esquema de la estructura del biofilm oral.
Microbiology and Molecual Biology reviews, 2002; 66 (3): 486-505.

CON VITIS ENCÍAS

VITIS encías es el antiséptico más adecuado por su formulación para una correcta prevención.

Un **estudio reciente** publicado en la revista Internacional Journal of Dental Hygiene* 2010 **demuestra la eficacia de VITIS encías colutorio** a 4 días en los siguientes parámetros:

- El grupo test (VITIS encías) presenta **menor inflamación** después de 4 días respecto al grupo control
- La **disminución de placa** con VITIS encías a los 4 días es significativa en comparación con el grupo control
- **No se observan efectos adversos** ni clínicos ni microbiológicos
- Los pacientes que han utilizado **VITIS encías** como única medida de higiene bucal **no presentan un incremento significativo de sus recuentos bacterianos** en boca

¿En qué momentos debe recomendar la prevención con VITIS encías?

- Tras una fase de tratamiento periodontal, es imprescindible realizar una prevención diaria para **conservar el estado de salud** periodontal conseguido.

PERIO·AID tratamiento | PERIO·AID mantenimiento | VITIS encías

- En pacientes con gingivitis, es necesario evitar su evolución, ya que ésta es reversible, y así **evitar el desarrollo de la periodontitis.**

  - Mayor acumulación de placa
  - Mala técnica de cepillado
  - Inflamación de encías por cambios hormonales: embarazo, lactancia,...
  - Diabéticos, immunodeprimidos
  - Pacientes tratados con anticoagulantes
  - Pacientes médicamente comprometidos
  - Elevado estrés

* V. García, M. Rioboo, J. Serrano, A. O'Connor, D. Herrera, M. Sanz. "Plaque inhibitory effect of a 0.05% cetil-pyridinium chloride mouthrinse in a 4 day non brushing model". *International Journal of Dental Hygiene* 2010.

PRIMER TRATAMIENTO

CIENTÍFICO PARA LA HALITOSIS ORAL

La halitosis se define como el conjunto de olores desagradables u ofensivos que provienen de la cavidad oral. Se conoce que en el 87%[1] de los casos el origen de este mal olor está en la boca. En el 13% restante la mayoría de casos se relacionan con patologías en el área otorrinolaringológica y en un mínimo porcentaje con otras patologías sistémicas.

En las causas orales que se han asociado con la halitosis oral se encuentran el cubrimiento lingual o biofilm lingual y las enfermedades periodontales (gingivitis y periodontitis). Se calcula que alrededor de un 50% de la población adulta padece o ha padecido halitosis en alguna ocasión, y ello podría repercutir en las relaciones sociales, afectivas y profesionales.
El tratamiento de la halitosis oral va dirigido a controlar o disminuir el número de bacterias productoras de mal olor presentes en el dorso posterior de la lengua y en el surco o bolsa periodontal.

Productos recomendados HALITA:

HALITA spray bucal y
HALITA FORTE spray bucal
Su práctico formato y comodidad de uso lo hacen ideal para aquellas personas que deseen utilizarlo en cualquier momento y en cualquier lugar, proporcionando un aliento fresco 24 horas.
Para un máximo frescor: HALITA FORTE spray, sabor a menta fuerte.

Entre los agentes que han demostrado eficacia clínica en el control de la halitosis se encuentran moléculas como la Clorhexidina, el Cloruro de Cetilpiridinio, derivados del zinc y la combinación de los agentes anteriores.

SE CALCULA QUE ALREDEDOR DE UN 50% DE LA POBLACIÓN ADULTA PADECE O HA PADECIDO HALITOSIS EN ALGUNA OCASIÓN

La solución

Es importante corregir todas las patologías orales presentes: caries abiertas, prótesis fijas y obturaciones desbordantes, gingivitis (limpieza y pulido dental profesional) y periodontitis mediante raspado y alisado radicular.
Además, se debe realizar una limpieza y pulido dental profesional, acompañado de instrucciones de higiene oral, incluyendo instrucciones de cepillado, limpieza interproximal con seda dental o cepillos interproximales según las necesidades individuales y limpieza lingual suave dos veces al día (mañana y noche), alcanzando la zona posterior de la lengua.

Y, por último, el uso de un colutorio específico, en forma de gargarismos (para alcanzar la parte posterior del dorso lingual), dos veces al día (mañana y noche) durante la fase activa del tratamiento. Una vez minimizado el problema se puede pasar a un régimen de un enjuague al día (por la noche) durante la fase de mantenimiento.

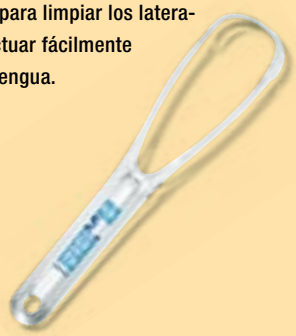
1. Delanghe G., Ghyselen J., Van Steenberghe D., Feenstra L., "Multidisciplinari Breath – odour clinic." *Lancet* 1997: 350:187

Concurso Halita en Facebook

Este mes de Mayo, síguenos en Facebook DENTAID y participa en el concurso que patrocina HALITA, el primer tratamiento científico para el control de la halitosis oral; y podrás ganar un lote de productos DENTAID. ¡No te lo pierdas! ¡Apúntate ya en Facebook DENTAID y participa!

HALITA colutorio
Elimina las bacterias productoras del mal aliento e impide su posterior crecimiento, gracias a su composición: Clorhexidina, Cloruro de Cetilpiridinio y Lactato de Zinc.

Limpiador lingual HALITA
Elimina la película de bacterias que se acumulan en la superficie de la lengua, produciendo el mal aliento.
Sus dos caras, una de perfil ondulado que se adapta a la presión de la lengua y otra de perfil liso para limpiar los laterales, permiten efectuar fácilmente la limpieza de la lengua.



Pasta HALITA con Flúor
Pasta dentífrica de uso diario que ayuda a controlar el mal aliento y refresca la boca, a la vez que protege dientes y encías.

¿CUÁNDO SE RECOMIENDA EL USO DEL COLUTORIO?

Preguntamos a los profesionales sobre la necesidad de utilizar un colutorio en nuestra rutina de higiene bucal diaria. La respuesta es unánime. Todos coinciden en la importante labor de los colutorios para conseguir una boca sana.

"Los colutorios son un complemento que recomiendo utilizar después del cepillado"

ALMUDENA RODRÍGUEZ ABASCAL
HIGIENISTA, MADRID

"La higiene dental tiene su base en el uso del cepillo dental, la seda y los cepillos interproximales. Los colutorios son un complemento que recomiendo utilizar después del cepillado. La elección del colutorio irá determinada en función de lo que queramos aportar al diente y a la encía. Así, por ejemplo, en pacientes con sensibilidad, recomiendo el uso de colutorios con nitrato potásico; en pacientes periodontales, el uso de colutorios con Clorhexidina; en pacientes portadores de aparatos de ortodoncia, colutorios con Fluoruro Sódico, Provitamina B5, Vitamina E; y en pacientes con problemas de descalcificación dentarias, colutorios con alto contenido en flúor".

"A los pacientes con sensibilidad les recomendamos colutorios con alta concentración de flúor y colutorios desensibilizantes"

CRISTINA SAMPEDRO CANALS
HIGIENISTA, PALMA DE MALLORCA

"En nuestra consulta a todos los pacientes en general, niños y adultos, les recomendamos colutorios de flúor de uso diario. Para los pacientes con ortodoncia es recomendable el uso de colutorios específicos para ellos, que también contienen flúor. Si tienen gingivitis ligera, los ideales son los colutorios de Cloruro de Cetilpiridinio (CPC) + Provitamina B5 o Clorhexidina 0,05%. Si la gingivitis es más avanzada, les recomendamos un tratamiento de choque, con Clorhexidina 0,12%. Finalmente, a los pacientes con sensibilidad les recomendamos colutorios con alta concentración de flúor y colutorios desensibilizantes".

"El uso de colutorio se debe recomendar cuando no hay un buen control de placa"

MANUEL LUPION REDONDO
ODONTÓLOGO, ALMERÍA

"El uso de colutorio se debe recomendar cuando no hay un buen control de placa por parte del paciente, ya sea en gingivitis o periodontitis, o cuando exista un problema estructural del diente. Debemos recordar que los colutorios son un complemento para la higiene oral y que, junto a una técnica correcta de cepillado, nos darán el éxito para una buena salud en nuestros pacientes".

"Hay que extremar los hábitos de higiene bucodental para mejorar nuestra calidad de vida"

AMPARO MARQUÉS FALCÓ
HIGIENISTA, VALENCIA

"Todos queremos tener una sonrisa bonita, sana y blanca. Esta es una tarea que se debe realizar con mucho esmero y no descuidarla con el paso de los años. La boca es la puerta de entrada a muchas infecciones; en ellas las bacterias encuentran las condiciones de temperatura, humedad y nutrientes ideales para su desarrollo y la consecuente aparición de patologías. Por eso los profesionales hacemos tanto hincapié en la importancia de que una buena higiene no solo se consigue con el cepillado, sino que es importante el uso del hilo dental, el limpiador lingual y los cepillos interproximales. También el uso diario de colutorios es importante, ya que ayudan a que la boca se mantenga aséptica, fortalecen nuestras encías, protegen los dientes, ayudan a la formación de saliva, disminuyen la sensibilidad y mantienen la boca fresca, sin mal aliento".

CURSO DE MANEJO PSICOLÓGICO

DEL PACIENTE CONFLICTIVO

En el trabajo diario, además de la parte técnica que se realiza en el cuidado dental y bucal de las personas, influyen las interacciones humanas, que están provistas de un contenido emocional que determina cómo será la relación que establezcamos con las personas.

No todos los pacientes difíciles lo son para todos los profesionales, por lo que se habla de la importancia de la relación profesional de la salud-paciente. Esto supone implicación de las dos partes en esa relación para obtener bienestar en los pacientes y satisfacción personal y laboral en los profesionales.

La técnica principal que utilizamos a diario, no solo en la relación con nuestros pacientes, sino también con sus acompañantes y con nuestros compañeros, es la comunicación.

La clave: la comunicación

El componente subjetivo de la comunicación y del que forman parte nuestras emociones es lo que hace que con unas personas exista una buena relación y con otras no. Es interesante descubrir cómo, con el cambio de actitudes, la relación con los demás es más fluida y presenta menos dificultad, a pesar de estar en contacto con personas que están nerviosas, agresivas o

tienen miedo por los procedimientos a los que van a verse sometidas. Una comunicación basada en la escucha activa y empatía permite crear y mantener relaciones cordiales fundamentadas en el reconocimiento y respeto.

Contenidos del curso

En los cursos de Manejo Psicológico del Paciente Conflictivo contamos con la participación de ponentes especializados, licenciados en Psicología, que focalizan su presentación desde el punto de vista de la clínica dental. Definimos quiénes son los pacientes conflictivos o difíciles, qué es lo que demandan y qué sensaciones provocan en el profesional. Además, explicamos el manejo del paciente conflictivo desde la práctica, ofreciendo estrategias y herramientas para afrontar y mejorar las situaciones difíciles. Y en concreto, cómo manejar la agresividad y a los niños.

Debemos abordar una relación difícil con la voluntad de estudiarla objetivamente, tratando de mejorar la situación

La finalidad de estos contenidos es dar respuesta a las dificultades que se presentan, a través de herramientas de comunicación para el manejo de las situaciones difíciles.

Cursos impartidos

Para dotar a los profesionales de las herramientas necesarias para saber gestionar situaciones conflictivas en la consulta dental, Dentaid ha puesto en marcha un ciclo de formación a través de Aula Dentaid en el que se están organizando más de 30 cursos en distintas ciudades de España:

Barcelona, Tarragona, Zaragoza, Sabadell, Girona, Palma de Mallorca, Valencia, Elche, Murcia, Cartagena, Madrid, Ciudad Real, Badajoz, Salamanca, Valladolid, Córdoba, Jaén, Almería, Granada, Cádiz, Málaga, Sevilla, Huelva, Las Palmas de Gran Canaria, La Coruña, Vigo, San Sebastián y Bilbao.

Estos cursos están teniendo muy buena aceptación, y estimamos una asistencia de más de 3.500 higienistas dentales. Con esta acción, Dentaid, mediante el Plan de Formación de Apoyo a Higienistas, continúa realizando distintos cursos que tratan temáticas de interés para estos profesionales. Aula Dentaid informa de todos sus cursos a través de distintos canales: www.dentaid.com, www.higienistasvitis.com, Facebook, Twitter, etc., además de publicar diversas notas de prensa en los principales medios.

Obtendremos niveles altos de satisfacción si:

- Descubrimos los intereses y expectativas del paciente.
- Atendemos sus preocupaciones.
- Comunicamos con afecto e interés.
- Proporcionamos información voluntariamente.
- Nos expresamos con un lenguaje asequible.

FACEBOOK, LA RED SOCIAL CON MÁS ÉXITO

Quién le iba a decir a Mark Zuckerberg, fundador de Facebook, que su red social, creada para compartir información entre universidades, se iba a convertir en el gigante que es hoy en día. Y hoy, Dentaid es pionero en su uso en el mundo de la salud bucal.

Para los que quieran iniciarse en las redes sociales y estén dando el salto del papel a lo digital, ¿qué es Facebook?, o mejor dicho, ¿qué es una red social? Una red social es una plataforma que permite la relación entre personas conectadas por su amistad, sus gustos, sus intereses profesionales, su parentesco... y que permite la interacción en toda la información que se comparte. En definitiva, un espacio donde compartir todo tipo de contenido y en el que tus amigos podrán opinar sobre él.

Compartir contenidos

Y en este sentido, Facebook es el rey de las redes sociales. Nada o poco tiene que ver con lo que se creó hace unos años cuando la intención era compartir una serie de datos entre universitarios de Harvard. Hoy en día

Qué es Facebook:

- La red social para compartir información con los amigos y grupos de interés
- Una plataforma donde interactuar con contenido multimedia: fotos y vídeos.
- Un espacio donde la información es pública y accesible sólo con una dirección de correo.

se ha convertido en un espacio en el que todo tipo de usuarios pueden utilizar esta plataforma para compartir casi todo lo que quieran. Personas, marcas, empresas, instituciones, organismos oficiales, productos... Todos estos perfiles están en Facebook. Así, nos podemos encontrar navegando por esta red social a los amigos de la infancia, la marca de ropa preferida, grupos de música, el ayuntamiento de la ciudad o incluso series de televisión. Todo tiene cabida en Facebook, solamente hay que elegir bien qué nos gusta y quiénes son nuestros amigos para poder tener noticias de ellos e interactuar todos los días y a cualquier hora. Porque con las redes sociales se acabaron las limitaciones espacio-temporales, solo hace falta una conexión a Internet para tener todo al alcance.

A través de Facebook, Dentaid pretende conversar, atender y fomentar la participación de todos sus clientes y amigos

Ahora que hemos hecho una breve explicación de lo que es una red social y concretamente de Facebook, ¿qué podemos encontrar dentro? A pesar de estar en constante evolución porque los usuarios demandan cada día más servicios, podemos encontrar todo tipo de información actualizada de todos nuestros contactos y páginas a las que seguimos. Y no solo datos que aparecerán en nuestro "muro" (nuestra página principal), sino toda la información en formato multimedia que queramos, ya que Facebook dispone de soportes donde almacenar fotos y vídeos que estarán visibles en nuestro perfil siempre que queramos, además de contar con otro tipo de aplicaciones que hacen que esta red social apenas tenga límites a la hora de crear espacios dinámicos.

Dentaid "en la red de redes"

Y una vez explicado qué es Facebook, ¿qué ofrece Dentaid? ¿Qué hace en la red social? ¿Qué podemos encontrar? Dentaid, como experto en salud bucal, quiere acercar su experiencia y su ciencia a través de todos los medios, y en este caso las redes sociales, no podían quedarse atrás. Con Facebook, Dentaid pretende conversar, atender y fomentar la participación de todos sus usuarios y amigos y así hacer crecer su comunidad de conocimiento y divulgación en temas de salud bucal. Por ello, diariamente ofrece contenidos de utilidad para todos los profesionales relacionados con el mundo de la odontología y la farmacia.

Entrevistas, fotos, vídeos, artículos de especialistas en odontología, información sobre todos los cursos que ofrece Aula Dentaid, congresos y ponencias en los que Dentaid está presente y, por supuesto, resolución de todo tipo de dudas que le puedan surgir a nuestros seguidores son los contenidos que podemos encontrar en Facebook Dentaid.

5 razones para conocer facebook DENTAID

1. Disponer de información sobre los cursos ofrecidos por Aula Dentaid.
2. Compartir opinión y experiencia con más de 2.200 profesionales del sector.
3. Compartir información sobre todas las iniciativas organizadas por Dentaid.
4. Tener acceso directo a todo el mundo Dentaid 2.0: vídeos, imágenes, etc.
5. Rápida resolución de dudas de la mano de los expertos en salud bucal.

En nuestro espacio en Facebook, los usuarios pueden tener acceso a toda la información que ofrece Dentaid fuera de la red: acceso a las diferentes revistas, ver todos los vídeos educativos y científicos que se han realizado, acceder a las imágenes de los productos, de los congresos, de los materiales que dispone... En definitiva, acceso público, inmediato y sin límite temporal a las acciones desarrolladas por la compañía.

¿Te apuntas?

EL EFECTO DE DIFERENTES INSTRUMENTOS INTERDENTALES SOBRE EL SANGRADO GINGIVAL

AUTORES: Nanking A.M. Rosema[1], Nienke L. Hennequin-Hoenderdos[1], Claire E. Berchier[1], Dagmar E. Slot[1], Deborah M. Lyle[2] y Godefridus A. van der Weijden[1].

[1]Department of Periodontology, Academic Centre for Dentistry Amsterdam ACTA, University of Amsterdam and VU University Amsterdam, The Netherlands; [2]Water Pik Inc, Fort Collins, CO, USA

OBJETIVO

Comparar la eficacia de un irrigador oral (IO) Waterpik® Ultra con una boquilla Seeker® para placa inaccesible o con una boquilla estándar con el uso del hilo dental como complemento al cepillado diario sobre el sangrado gingival.

MÉTODOS

En este experimento ciego realizado externamente, de 3 grupos paralelos y de 4 semanas de duración, 108 participantes fueron asignados de forma aleatoria a uno de los siguientes tres grupos: 1) IO con una boquilla Seeker® para placa inaccesible; 2) IO con una boquilla estándar; 3) hilo dental con cera. Los participantes de todos los grupos usaron el sistema asignado una vez al día como complemento al cepillado realizado dos veces al día durante dos minutos con un cepillo dental recomendado por la ADA. Todos los participantes recibieron instrucciones profesionales por parte de un higienista dental sobre el uso del IO o sobre el uso del hilo dental según las instrucciones del prospecto del producto. También recibieron las instrucciones sobre cómo cepillarse los dientes (técnica de Bass). Se valoraron niveles de sangrado y de placa tanto a nivel basal como a las dos y cuatro semanas. Los pacientes recibieron instrucciones de cepillarse los dientes aproximadamente 2-3 horas antes de cada valoración.

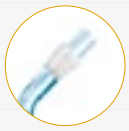
RESULTADOS

Con respecto al valor medio de sangrado, el análisis de ANCOVA, con la línea basal como covarianza y la semana 4 como variable dependiente, mostró una diferencia importante a favor de los grupos que utilizaron un irrigador oral. Sin embargo, en cuanto al nivel de placa, no se observó ninguna diferencia significativa entre los distintos grupos.

CONCLUSIONES

En la limpieza bucal diaria, al combinar el cepillado manual con un irrigador oral Waterpik® Ultra, tanto con una boquilla estándar como con una boquilla Seeker® para placa inaccesible, es significativamente más eficaz en la reducción del índice de sangrado gingival en comparación al uso de el cepillado manual en combinación con el hilo dental, como se ha determinado dentro de los límites de este diseño de estudio a 4 semanas.

Boquilla Seeker® para placa inaccesible



Boquilla estándar

Irrigador bucal Waterpik® Ultra WP-100

Referencia

"The effect of differents interdental cleaning devices on gingival bleeding". Journal of the International Academy of Periodontology 2011. 13/1: 2-10.

CON MOTIVO DE LA PRESENTACIÓN DE DENTAID EN COLOMBIA, SE CELEBRÓ UN CURSO DE LOS DRES. LINDHE Y SANZ SOBRE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL E IMPLANTOLOGÍA

A finales de febrero, Dentaid organizó en Medellín (Colombia) un curso sobre Periodoncia e Implantes de dos días de duración. En el marco de este curso se hizo la presentación de Bioseikos S.A como distribuidor de los productos de Dentaid en Colombia. Al evento asistieron más de 600 odontólogos de diversos países (Colombia, Chile, Perú, Argentina, Venezuela, Panamá, Méjico, etc.). Allí tuvieron oportunidad de actualizarse en diagnóstico y tratamiento de defectos óseos eficacia a largo plazo sobre cirugía periodontal regenerativa, alteraciones del reborde alveolar luego de extracciones dentales, así como reconstrucción tisular en la terapia implantaria entre otros. Además se presentaron casos clínicos complejos. Participarpn los doctores Jan Lindhe y Mariano Sanz gozan de reconocido prestigio por la calidad de sus tratamientos clínicos y su participación en diversos proyectos de investigación, a nivel mundial.

XIII CURSO DE METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN EN PERIODONCIA Y OSTEOINTEGRACIÓN

La Clínica Universitaria de Odontología de la Universidad de Oviedo ha sido el escenario del curso de postgrado sobre Metodología de Investigación en Periodoncia y Osteointegración, celebrado los días 11 y 12 de marzo, patrocinado por Dentaid. La dirección del curso fue a cargo de los profesores Dr. Alberto Sicilia, Prof. Dr. Jose Mª Tejerina y Prof. Dr. Mariano Sanz. El curso ha abordado las características generales de los ensayos clínicos y conceptos estadísticos básicos, así como debates de temas de gran relevancia clínica y presentación de pósteres. Dicho curso se enmarca dentro del programa de actividades de la SEPA. Durante el acto de clausura del curso, Dentaid otorgó el premio al mejor póster de diseño de investigación, y ya son 24 años.

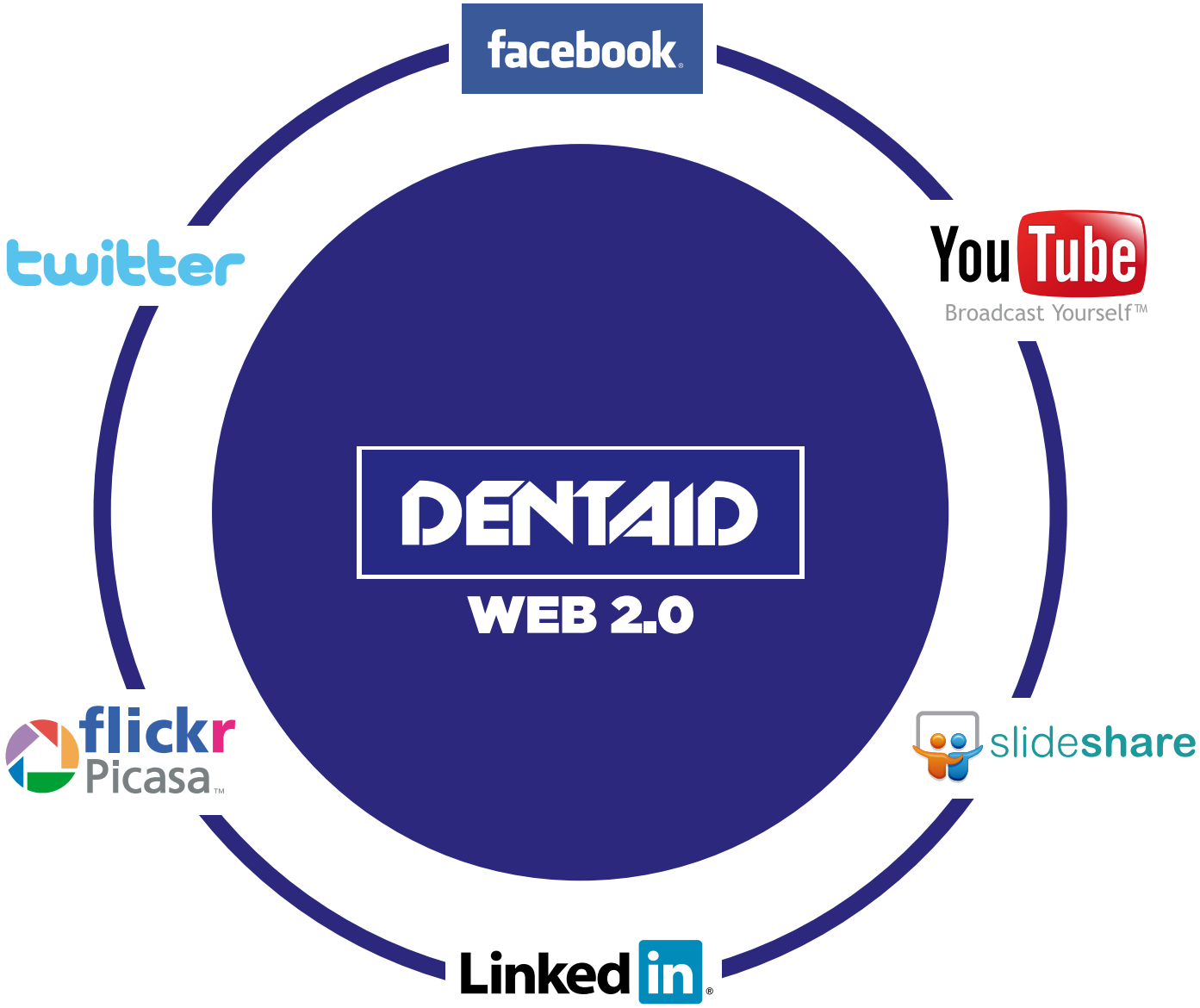
WATERPIK® AMPLÍA SU GAMA DE IRRIGACIÓN BUCAL

NUEVO WATERPIK® TRAVELER WP-300

Dentaid, distribuidor exclusivo en España y Andorra de irrigadores bucales Waterpik®, amplía la gama con el último lanzamiento: el nuevo Waterpik® Traveler WP-300, diseñado para llevar de viaje. Incluye una selección de boquillas especializadas para satisfacer las necesidades de cada cliente. Tiene un sistema de control de presión con tres posiciones, una capacidad de depósito de 400 ml y es un 50% más pequeño que los modelos de sobremesa anteriores. Como además, incluye un neceser y un adaptador para modificar el voltaje; resulta ideal para viajar. Más información en www.dentaid.com.

DENTAID CON LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

Dentaid es patrocinador de la primera edición del curso semipresencial "Diploma universitario en Periodoncia" de la UCM, que tiene como directores al Prof. Dr. Mariano Sanz y al Prof. Dr. David Herrera González. Otros patrocinios de Dentaid con la UCM son el curso presencial "Diploma universitario: Curso avanzado en Periodoncia" y el "Curso on-line básico en Periodoncia".


facebook
twitter
YouTube
Broadcast Yourself™
DENTAID
WEB 2.0
flickr
Picasa™
slideshare
LinkedIn

101632