

**DENTAID**

**saludbucal**

PUBLICACIÓN PARA LA FARMACIA Número 12 / Septiembre-diciembre 2012 / 8 €

**P. 10**  
Jan Lindhe, "padre"  
de la Periodoncia

**P. 12**  
¿Mal aliento, yo?

**P. 14**  
DENTAID y la  
comunidad 'blogger'

DIENTES E IMPLANTES

**CUIDADO DE  
LAS ENCÍAS**

**SABER MÁS**

**04 EL CUIDADO DE LAS ENCÍAS**  
EN DIENTES E IMPLANTES

**SOLUCIONES DENTAID**

**08 SOLUCIONES PARA EL CUIDADO DE LAS ENCÍAS** EN DIENTES E IMPLANTES

**AL HABLA CON**

**10 PROFESOR JAN LINDHE,**  
"PADRE" DE LA **PERIODONCIA**

**FARMACONSEJOS**

**12 ¿MAL ALIENTO, YO?**

**DENTAID 2.0**

**14 DENTAID** Y LA COMUNIDAD 'BLOGGER'

**LA VOZ DE SEPA**

**16 CÓMO CUIDAR LA SALUD DE LAS ENCÍAS**  
**DESDE LA FARMACIA**

**ACTUALIDAD**

**19 NUEVA VITIS® BLANQUEADORA,**  
**NUEVO PACK DESENSIN,**  
SOLUCIÓN COMPLETA PARA DIENTES SENSIBLES

**DENTAID**

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

**DENTAID Salud Bucal**

Revista de información  
para la Farmacia

**Edita**  
**DENTAID**

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

**Comité de Redacción**

Departamento de  
Comunicación de DENTAID

**Diseño y realización**

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

**Depósito legal**

B-42080-2008



## UNA ENCÍA SANA

Una encía en condiciones de salud no debería presentar inflamación ni sangrado. Si esta afección se produce, puede ser debido a una enfermedad de las encías, que puede desarrollarse sobre dientes (gingivitis y periodontitis) o sobre implantes dentales (mucositis periimplantaria y periimplantitis). En este número de *DENTAID Salud Bucal* analizaremos por qué se desarrollan enfermedades en nuestras encías y cuáles son sus consecuencias.

Todo ello para llegar a la conclusión de que la prevención y el tratamiento de estas enfermedades deben centrarse en la desestructuración de la placa bacteriana (biofilm oral) y la reducción de bacterias que causan patologías.

Por ello, en nuestra sección *Soluciones*, analizaremos cómo la formulación específica de Perio-Aid (Clorhexidina + Cloruro de cetilpiridinio) y VITIS®

encías (Cloruro de cetilpiridinio, como principal antiséptico) controla la carga microbiana oral. Y el diseño, forma, tamaño y dureza de los cepillos VITIS® constituyen una herramienta de higiene personalizada y eficaz para cada necesidad.

Para profundizar más sobre el tema, el Prof. Jan Lindhe, eminente periodoncista sueco, expone sus aportaciones en torno al problema creciente que suponen las enfermedades periimplantarias (entre las que resalta la periimplantitis). Y el Dr. Julio Galván, expresidente de SEPA, y Carmen Chana, joven farmacéutica, hablan sobre la importancia de los farmacéuticos y sus colaboradores en la salud gingival y bucal.

**Comité de Redacción**  
DENTAID



SABER MÁS



# CUIDADO DE ENCÍAS

EN DIENTES E IMPLANTES

La cavidad oral, al ser un ecosistema abierto y dinámico, está expuesta a numerosos factores que regulan la composición microbiana. La alteración del equilibrio de la boca da lugar a la posible aparición de enfermedades de las encías por acumulación de microorganismos que forman el biofilm oral (placa bacteriana).



Una encía en condiciones de salud no debería presentar inflamación ni sangrado. Si esta condición se produce, puede ser debido a que el paciente tenga **enfermedad de las encías**, que puede desarrollarse sobre dientes (gingivitis y periodontitis) o implantes dentales (mucositis periimplantaria y periimplantitis). El principal agente causal es la acumulación de placa bacteriana (biofilm oral).

**La gingivitis** se caracteriza por una inflamación y sangrado de la encía. Generalmente se observa enrojecimiento, inflamación y sangrado de la encía, sin que llegue a afectar a los tejidos que soportan al diente (periodonto). Esta afección es reversible; sin embargo, si no se trata puede progresar y evolucionar a periodontitis.

**La periodontitis** se caracteriza por presentar enrojecimiento, inflamación, sangrado, recesiones de la encía, movilidad dentaria y pérdida del hueso alveolar que da soporte a los dientes, pudiendo llegar a producirse la pérdida del diente.

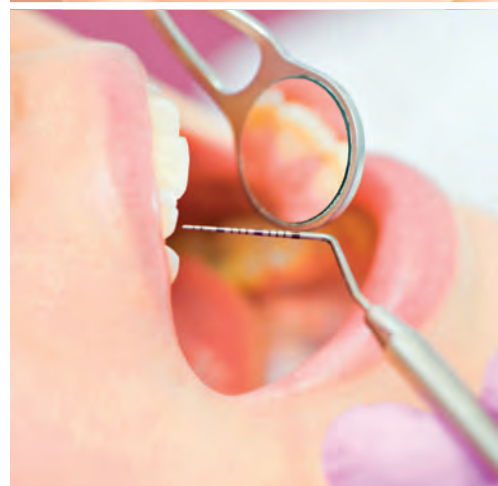
Por otro lado, la mucosa que se forma alrededor de los implantes comparte similitudes con la encía que se forma alrededor de los dientes. Al igual que los tejidos periodontales, los tejidos blandos periimplantarios tienen una función de protección frente a agresiones

del ambiente externo, como por ejemplo los microorganismos. La mucosa periimplantaria presenta una respuesta inflamatoria diferente, de tal manera que tras el acúmulo de biofilm oral la extensión de la inflamación puede llegar a ser más profunda. Por tanto, los tejidos periimplantarios presentan menor capacidad de respuesta frente a la agresión del biofilm oral en comparación con los tejidos periodontales.

La presencia de microorganismos sobre la superficie de los implantes dentales ocurre rápidamente tras la exposición a la cavidad bucal, pudiéndose producir las enfermedades periimplantarias (mucositis periimplantaria y periimplantitis).

La prevención y el tratamiento de estas patologías se deben centrar en la aplicación de medidas antiinfecciosas y pautas de higiene adecuadas

**La mucositis periimplantaria** es una lesión inflamatoria que se produce en la mucosa que rodea un implante. Las características más comunes son: edema, enrojecimiento e hiperplasia de la mucosa, sangrado (Ikeda-Artacho *et al.* 2007) sin pérdida del hueso que lo rodea. La continua



presencia de la placa bacteriana (biofilm oral) sobre los implantes induce esta reacción inflamatoria y, si no es tratada correctamente, puede evolucionar a periimplantitis.

**La periimplantitis** es una lesión inflamatoria de la mucosa que rodea un implante en función, asociada a la pérdida de hueso de soporte (Zitmann y Berglundh 2008). Las lesiones provocadas por periimplantitis están poco encapsuladas, se extienden hacia el tejido óseo marginal y, si avanzan, pueden llegar a causar la pérdida del implante.

#### Prevención y tratamiento

La prevención y el tratamiento de estas patologías periodontales y periimplantarias se deben centrar en la aplicación de medidas antiinfecciosas. El objetivo es conseguir la desestructuración mecánica de la placa bacteriana (biofilm oral) y la reducción de bacterias que causan patologías a niveles compatibles con la salud. Para ello es necesario realizar tratamientos combinados que incluyan un tratamiento mecánico

y químico. El tratamiento mecánico desestructura la placa bacteriana (biofilm oral); sin embargo, presenta ciertas limitaciones en pacientes no cumplidores.

Por ello, **el uso de antisépticos es imprescindible como coadyuvante químico al tratamiento mecánico en el control del biofilm.**

Es muy importante el control de las primeras fases de estas patologías para evitar su evolución

De todos ellos se sabe que los antisépticos bisguanidinas, como la Clorhexidina, *gold standard* de los antisépticos (Jones 1997; Quirynen 2005) y los compuestos de amonio cuaternario, como el Cloruro de cetilpiridinio, son agentes con efecto antigingivitis y antiplaca. No todos los colutorios con Clorhexidina presentan la misma

efectividad, ya que depende de la formulación. **La Clorhexidina al 0,12%, en combinación con el Cloruro de cetilpiridinio al 0,05% sin alcohol, está indicada en situaciones específicas como la periodontitis (Herrera *et al.* 2003) y periimplantitis (García y López 2010).** Numerosas publicaciones científicas la avalan como la **formulación antiséptica más eficaz** (Quirynen *et al.* 2001; Herrera *et al.* 2003).

**La Clorhexidina a bajas concentraciones 0,05% en combinación con el Cloruro de cetilpiridinio al 0,05% se puede recomendar de forma diaria a fin de controlar la recidiva de la enfermedad periodontal,** sobre todo en pacientes no cumplidores, así como en situaciones de menor complejidad (Escribano *et al.* 2010).

**El Cloruro de cetilpiridinio es un agente inhibidor de placa** clasificado por la FDA dentro de la categoría I (seguro y efectivo). **Su uso se recomendaría de forma diaria para la prevención de**





**la gingivitis y la mucositis periimplantaria** (Dr. Agustín Casas: "Mucositis periimplantaria: ¿cómo se previene?"; I Simposio SEPA-DENTAID 2012).

Es por ello que los esfuerzos deben centrarse en el mantenimiento de la salud de los dientes e implantes o, lo que es lo mismo, en la prevención de la aparición de las enfermedades periodontales y periimplantarias, cuyo objetivo será **evitar la inflamación e infección de los tejidos dentarios y periimplantarios y prevenir la formación de un biofilm patogénico, minimizando así el riesgo de fracaso de los tratamientos periodontales y el de los implantes.**

Departamento Médico de DENTAID

## Bibliografía

1. Escribano M., Herrera D., Morante S., Teughels W., Quirynen M., Sanz M. (2010). "Efficacy of a low-concentration chlorhexidine mouth rinse in non-compliant periodontitis patients attending a supportive periodontal care programme: a randomized clinical trial". *Journal of Clinical Periodontology*; 37: 266-275.
2. García D. y López M. (2010). "Interacciones farmacológicas en periimplantitis". *Journal of the American Dental Association*; Vol.5 nº 1.
3. Herrera D., Roldán S., Santacruz I., Santos S., Masdevall M., Sanz M. (2003). "Differences in antimicrobial activity of four commercial 0.12% chlorhexidine mouthrinse formulations: an in vitro contact test and salivary bacterial counts study". *Journal of Clinical Periodontology*; Apr; 30(4): 307-14.
4. Ikeda-Artacho M., Ceccarelli-Calle J., Proaño-de Casalino D. (2007) "Periimplantitis y mucositis periimplantaria". *Revista Estomatológica Heredia-na*; 17(2): 90-98.
5. Jones C. (1997). "Chlorhexidine: is it still the gold standard?". *Periodontology* 2000; 15, 55-62.
6. Quirynen M., Avontroodt P., Peeters W., Pauwels M., Coucke W., van Steenberghe D. (2001). "Effect of different chlorhexidine formulations in mouthrinses on the novo plaque formation". *Journal of Clinical Periodontology*; 28: 1127-36
7. Quirynen M., Soers C., Desnyder M., Dekeyser C., Pauwels M., van Steenberghe D. (2005). "A 0.05% cetyl pyridinium chloride/0.05% chlorhexidine mouthrinse during maintenance phase after initial periodontal therapy". *Journal of Clinical Periodontology*; 32: 390-400.
8. Zitzmann N. y Berglundh T. (2008). "Definition and prevalence of peri-implant diseases". *Journal of Clinical Periodontology*; 35 (Suppl. 8): 286-291.



# SOLUCIONES PARA **EL CUIDADO DE LAS ENCÍAS** EN DIENTES E IMPLANTES

La prevención y el tratamiento de las enfermedades periodontales o periimplantarias deben centrarse en la desestructuración de la placa bacteriana (biofilm oral) y la reducción de bacterias que causan estas patologías.

## TRATAMIENTO QUÍMICO

La formulación específica de Perio-Aid® (Clorhexidina + Cloruro de cetilpiridinio) y VITIS® encías (Cloruro de cetilpiridinio 0,05%, Permethol, Pantenol, Lactato de zinc, Fluoruro sódico) controla la carga microbiana oral, ya que penetran en el biofilm oral (placa bacteriana) y aseguran la máxima eficacia en el tratamiento, mantenimiento y prevención de las enfermedades periodontales y periimplantarias.

### Perio-Aid Tratamiento

- Máxima eficacia en el control de patógenos periodontales<sup>1</sup>
- Es eficaz en el tratamiento de la candidiasis oral<sup>2</sup>



**Clorhexidina 0,12% + Cloruro de cetilpiridinio 0,05%**

### Perio-Aid Mantenimiento

- Indicado en largos periodos de tiempo para evitar recidivas
- Facilita la adherencia al tratamiento en pacientes no cumplidores<sup>3</sup>
- Mínimos efectos secundarios<sup>3,4</sup>



**Clorhexidina 0,05% + Cloruro de cetilpiridinio 0,05%**

### VITIS® encías

- Máxima seguridad en la prevención de las enfermedades de las encías<sup>5</sup>
- Acción antiséptica y cuidado de las encías
- Uso diario



**Cloruro de cetilpiridinio 0,05%, Permethol, Pantenol, Lactato de zinc, Fluoruro sódico**



## TRATAMIENTO MECÁNICO

Para desestructurar eficazmente la placa bacteriana (biofilm oral) es necesario realizar un correcto cepillado dental. Durante el cepillado se desorganiza la matriz del biofilm oral y se consigue así un efecto mayor de los agentes antimicrobianos. El diseño, la forma, el tamaño y la dureza de los cepillos VITIS® constituyen la herramienta de higiene más personalizada y eficaz para cada necesidad.

### VITIS® encías

Filamentos suaves y extremos redondeados que proporcionan un cepillado más delicado y eficaz, a la vez que masajean la encía sin dañarla.



### VITIS® perio

Tratamientos de enfermedad periodontal y en espacios anchos (diastemas).

### VITIS® cirugía

Situaciones que requieren una limpieza extremadamente delicada: tras una cirugía, en presencia de aftas, irritación bucal, etc.



### VITIS® ultrasuave

Indicado en dientes o encías extremadamente sensibles. En bocas irritadas, ulceradas y en etapas posquirúrgicas, tras el uso del cepillo VITIS® cirugía.



### VITIS® implant/sulcular

Filamentos suaves distribuidos en dos hileras para acceder al surco gingival y/o periimplantario.



### VITIS® implant angular

Aumenta la accesibilidad al implante, llegando a zonas de compleja higiene, como las caras internas (palatina o lingual).



### VITIS® implant monotip

Filamentos dispuestos en un único monopenacho para una limpieza de máxima precisión.



### VITIS® implant brush

Cepillado de uso diario para el cuidado e higiene de personas con implantes.

## Bibliografía

- Herrera D., Roldán S., Santacruz I., Santos S., Masdevall M., Sanz M. (2003). "Differences in antimicrobial activity of four commercial 0,12% chlorhexidine mouthrinse formulations: an in vitro contact test and salivary bacterial counts study". *J Clin Periodontol*; 30: 307-314
- Fathilah A., Himratul-Aznita W., Fatheen A., Suriani K. (2012). "The antifungal properties of chlorhexidine digluconate and cetylpyridinium chloride on oral *Candida*". *Journal of Dentistry*; 40: 609-615
- Escribano M., Herrera D., Morante S., Teughels W., Quirynen M., Sanz M. (2010). "Efficacy of a low-concentration chlorhexidine mouth rinse in non-compliant periodontitis patients attending a supportive periodontal care programme: a randomized clinical trial". *Journal of clinical Periodontology*; 37: 266-275.
- Quirynen M., Soers C., Desnyder M., Dekeyser C., Pauwels M., van Steenberghe D. (2005). "A 0.05% cetylpyridinium chloride/ 0.05% chlorhexidine mouthrinse during maintenance phase after initial periodontal therapy". *J Clin Periodontol*; 32: 390-400.
- García V., Rioboo M., Serrano J., González I., Herrera D., Sanz M. (2008). "Plaque Inhibitory Effect of a 0,05% Cetylpyridinium Chloride Mouthrinse". Oral communication. IADR Londres.

# PROF. JAN LINDHE, EL “PADRE” DE LA PERIODONCIA

El Prof. Jan Lindhe, eminente periodoncista sueco, será uno de los ponentes más sobresalientes de la próxima Reunión Anual SEPA, que tendrá lugar en el Palacio Municipal de Congresos de Madrid entre el 15 y el 17 de noviembre de 2012. La presencia del doctor Jan Lindhe está confirmada, tanto para analizar la evolución de la periodoncia en los últimos 50 años en la conferencia inaugural como para destacar las novedades en el tratamiento de las enfermedades periimplantarias.

De sus intervenciones en el congreso, despierta un especial interés sus posibles aportaciones en torno al problema creciente que suponen las enfermedades periimplantarias (entre las que resalta la periimplantitis).

## Avances en el manejo de las periimplantitis

Una deficiente salud periodontal previa a la colocación de implantes dentales puede reducir la eficacia de este recurso terapéutico y acortar sustancialmente su vida media. Pero, además de garantizar una correcta salud bucodental previa, la utilidad y funcionalidad de estos implantes puede verse amenazada por la aparición de infecciones posteriores que afectan a los tejidos periimplantarios.

Estas enfermedades periimplantarias, con la mucositis y la periimplantitis al frente, se han convertido en un reto para odontólogos y periodoncistas (actualmente se calcula que al menos 1 de cada 4 personas con implantes dentales podría sufrir

periimplantitis): no solo amenazan la salud bucodental de los pacientes que cuentan con implantes dentales, sino que también limitan el éxito de posibles terapias periodontales futuras que puedan requerir estas personas.

La mayoría de las investigaciones y novedades se centran en técnicas encaminadas a regenerar el hueso perdido y a facilitar que la superficie del implante se vuelva a reosteointegrar

En los últimos años se han llevado a cabo importantes progresos para mejorar la prevención de las periimplantitis, algo especialmente positivo si se tiene en cuenta que la prevención es el tratamiento más eficaz para este trastorno. Y también se está progresando en la identificación de factores de riesgo de la patología

periimplantaria, lo que permite detectar antes y mejor a los pacientes con más probabilidad de desarrollar la enfermedad. La mala higiene bucodental, el consumo de tabaco y tener una historia previa de periodontitis son los principales factores de riesgo para sufrir una periimplantitis.

Por otra parte, están apareciendo cada vez más productos e instrumentos de higiene oral que facilitan el control de la placa por parte del paciente. El control de la placa bacteriana puede ser complicado por el diseño de las prótesis o por la colocación de los implantes; en este sentido, los expertos advierten sobre la importancia de que el paciente controle bien la placa bacteriana y, para ello, resulta esencial el empleo de cepillos especiales que permitan el acceso a las prótesis y la mejora del control mecánico de la biopelícula bacteriana (biofilm).

Sin embargo, el abordaje preventivo que más se va a desarrollar en

el futuro es el control químico; sin duda, el uso de un control químico del biofilm en pacientes con implantes es fundamental. Se están investigando moléculas y formatos de productos que permiten llegar a esas zonas donde no se accede fácilmente con las técnicas habituales. En este sentido, el grupo de investigación ETEP (Etiología y Tratamiento de las Enfermedades Periodontales), de la Universidad Complutense, está llevando a cabo estudios y valorando diferentes productos, como el Cloruro de cetilpiridinio en formato gel.

### Investigación

Con todo, el ámbito de investigación más sugerente y prometedor radica en la búsqueda de un tratamiento regenerativo eficaz. La mayoría de las investigaciones y novedades se centran en técnicas encaminadas a regenerar el hueso perdido y a facilitar que la superficie del implante se vuelva a reosteointegrar. Ante un implante con periimplantitis, el objetivo ideal debe ser regenerar el hueso destruido y, además, que se vuelva a conseguir la osteointegración a la superficie del implante. El problema es que actualmente no hay ninguna técnica predecible y los porcentajes de regeneración y reosteointegración que se obtienen son muy variables.

En cualquier caso, la clave del tratamiento de la periimplantitis pasa en estos momentos por saber cómo tratar la superficie del implante contaminada con un biofilm patogénico; en el momento en que se descubra el método adecuado, será mucho más fácil poder tratar las periimplantitis.

Con la colaboración de



SOCIEDAD ESPAÑOLA  
DE PERIODONCIA  
Y OSTEONTEINTEGRACIÓN

## ¿QUIÉN ES JAN LINDHE?

**Jan Lindhe**, profesor emérito de la Sahlgrenska Akademia de Gotemburgo (Suecia) y referente internacional del mundo de la periodoncia, a sus 76 años será una de las estrellas que asistirán a la doble reunión SEPA Madrid 2012 (46ª Reunión Anual SEPA y la 2ª Reunión de Higiene Bucodental).

La carrera del doctor Lindhe está fuertemente vinculada a su país, Suecia, y a Estados Unidos. Se graduó en la Escuela Real de Odontología de Malmö y se especializó en cirugía oral y periodoncia en la Universidad de Lund, donde comenzó su carrera como profesor de Radiología Maxilofacial y Bucal en 1957. Allí se doctoró en 1964 con una tesis titulada "Orthogonal cutting of dentine: a methodological study", y en 1967 pasó a la Universidad de Umeå como profesor asociado y catedrático de Periodoncia. En 1969 marchó, en calidad de catedrático de Periodoncia, a la Universidad de Gotemburgo, donde permaneció hasta 2001. En 1977 fue incluso elegido decano de la Facultad de Odontología.

En Estados Unidos ejerció como decano de la Facultad de Medicina Dental de la Universidad de Pensilvania entre 1983 y 1988, y ha mantenido contacto regular con otros centros estadounidenses, como la Universidad del Sur de California. El doctor Lindhe tiene traducido al castellano su libro *Periodontología clínica e implantología odontológica*, publicado por la Editorial Médica Panamericana en varias ediciones sucesivas.



# ¿MAL ALIENTO, YO?

El 90% de la población está preocupada por su aliento y algunos estudios informan que más del 50% de la población padece halitosis.

La halitosis presenta una serie de implicaciones que repercuten en la calidad de vida personal, disminuyendo la autoconfianza, dificultando las relaciones interpersonales, las relaciones íntimas e incluso las relaciones profesionales, al no poder comunicarse verbalmente con comodidad y crear rechazo en otras personas.

## Pero ¿a qué se debe el mal aliento? ¿Dónde se origina?

Aproximadamente en el 87% de los casos el origen de la halitosis está en la boca. El 13% restante se relaciona con alguna patología localizada en el área otorrinolaringológica o con otras enfermedades de carácter sistémico (con origen en el estómago, hígado, etc.).<sup>1</sup>

No se debe confundir el mal aliento con el mal sabor de boca originado por comidas fuertes, como el ajo o la cebolla.

Las causas intraorales de halitosis más frecuentes son la falta de higiene bucal, el cubrimiento lingual, el uso de prótesis u ortodoncia, las enfermedades periodontales, la caries dental, el consumo de ciertos medicamentos que producen sequedad de boca (antidepresivos, antihistamínicos, antihipertensivos, etc.) y el tabaco, entre otras.

Dentro de la halitosis oral, el 41% de los casos son de origen lingual<sup>2</sup> debido a la acumulación de bacterias en el dorso de la lengua.

## ¿Cómo prevenir la halitosis oral?

Además de la limpieza mecánica de los dientes, se recomienda completar la higiene bucal diaria con un limpiador lingual, eliminando la capa de bacterias depositadas en la parte posterior de la lengua que originan el mal aliento.

Otros factores a tener en cuenta para prevenir la halitosis son los siguientes:

- Cepillarse los dientes por la mañana, después de cada comida y antes de acostarse.
- No olvidar la limpieza interproximal con las sedas y cintas dentales, con los cepillos interproximales o con el irrigador bucal.
- Realizar comidas escasas y menos espaciadas.

- Reducir o eliminar café, tabaco y alcohol.
- Beber agua entre horas.
- Reducir el estrés.

### ¿Cómo combatirla?

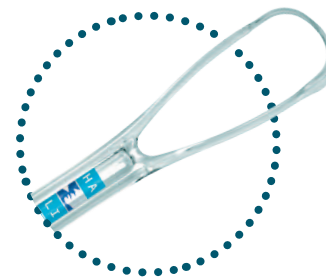
El mal aliento suele enmascarse con la ingesta de caramelos o chicles, pero aunque mucha gente crea que no se puede remediar sí existe un tratamiento que elimina la halitosis de raíz.

El tratamiento de la halitosis oral está orientado a disminuir el número de bacterias productoras de mal olor (depositadas en el dorso posterior de la lengua y surco o bolsa periodontal) y a disminuir la volatilización de los productos malolientes.

Con un diagnóstico adecuado y un tratamiento específico, junto con unos cambios de hábitos, se puede combatir la halitosis

Entre los agentes antimicrobianos usados en el tratamiento de la halitosis, se encuentran la Clorhexidina (CHX) a baja concentración 0,05%, el Cloruro de cetilpiridinio (CPC) y el Lactato de zinc, que demuestran eficacia en la reducción de variables asociadas con la halitosis,<sup>3</sup> junto con la limpieza mecánica de la lengua.<sup>4,5</sup>

Para combatir la halitosis se recomienda un tratamiento diario con HALITA colutorio, HALITA pasta dentífrica y/o HALITA spray, que elimine las bacterias acumuladas en la cavidad bucal, especialmente aquellas que producen las sustancias olorosas, y que además controle el desarrollo de los microorganismos generadores del mal olor de CVS (compuestos volátiles sulfurados). La finalidad de la gama HALITA no es disimular el mal aliento, sino combatirlo<sup>6</sup> con un tratamiento científicamente desarrollado para el control de la halitosis oral.



Para prevenir la aparición de halitosis es muy importante eliminar diariamente la capa de bacterias y restos de alimentos formada sobre la lengua con el **Limpiador Lingual HALITA**.



1. Mc Dowell JD, Kassebaum DK. "Diagnosing and treating halitosis". *J Am Dent Assoc* 1993; 124:55-64.
2. Delanghe G, Ghyselen J, Van Steenberghe D, Feenstra L, "Multidisciplinari Breath - odour clinic". *Lancet* 1997; 350:187.
3. Tonzetich J. "Production and origin of oral malodor: A review of mechanism and methods of analysis". *J. Periodontol* 1977; 48: 13-20.
4. Winkel EG, Roldán S, van Winkelhoff, Herrera D, Sanz M, "The clinical effects of a new mouthrinse containing chlorhexidine, cetylpyridinium chlorid and zinc lactate on oral halitosis. A dual-center, double blind placebo-controlled study". *J Clin Periodontol* 2003;30:300-306.
5. Roldán S, Herrera D, Sanz M. "Biofilms and the tongue: therapeutical approaches for the control of halitosis". *Clin Oral Invest* 2003. 7:189-197.
6. Roldán S, Herrera D, Santa-Cruz I, O'Connor A, González I, Sanz M, "Comparative effects of different chlorhexidine mouth-rinse formulations on volatile sulphur compounds and salivary bacterial counts". *J Clin Periodontol* 2004; 31: 1128-1134. doi: 10.1111/j.1600-051X.2004.00621.x. r Blackwell Munksgaard, 2004.



# DENTAID Y LA COMUNIDAD 'BLOGGER'

En algún momento todos hemos escuchado hablar del mundo blogger e incluso hemos visto o leído algunas de estas bitácoras. Este tipo de sitios web recopilan cronológicamente textos o artículos de autores y empresas. La cronología es inversa, permitiendo que aparezca el artículo más reciente primero, siendo ésta una característica que diferencia a los blogs del resto de páginas en Internet.

Este tipo de webs de última generación tienen una sencilla interfaz común: una página principal o *home* con cabecera que contiene el nombre del blog o *blogger* al que pertenece y, aparte, una colección de categorías para diferenciar los contenidos. Las entradas o *posts* (los artículos que leemos en los blogs) se recogen normalmente en una columna central que –como introducíamos– cuando se actualiza una noticia va directamente a la parte superior, desplazando las noticias más antiguas hacia abajo.

## ¿Cómo funciona?

Un blog normalmente se compone de una sola página cargada de contenido actual, pero puede existir un archivo dividido por meses que te indique cuántas entradas se han subido durante toda la vida de la bitácora. Pero la verdad es que la *home* del blog es lo que realmente preocupa e interesa.

- Un blog se organiza en un orden cronológico invertido, quedando marcado por la actualidad su contenido.
- Un blog es público y está abierto a difundir el conocimiento.
- Hay tantos blogs en la red como temas de interés.
- Los artículos de interés del blog, por norma general, no tienen un orden ni una periodicidad fija, el *blogger* o autor del blog escoge cuándo se publica.
- Los blogs abren a los lectores la posibilidad de interactuar con el contenido dejando comentarios, siendo esta otra de las características propias de los blogs.

## ¿Por qué DENTAID tiene blogs?

Los blogs tienen una gran similitud con un periódico *online*. Los autores hablan de temáticas muy

variables y enlazan contenidos de diferentes puntos, pero las marcas también usan los blogs para crear lo que se llaman **blogs corporativos** y/o especializados en una temática. DENTAID está presente en la blogosfera con **el Blog de la Salud Bucal** con el objetivo de ayudar a mejorar la salud bucal de la población, ofreciendo artículos, problemas del día a día y planteando soluciones que están al alcance de todos. Todos sus artículos están revisados por un comité formado por especialistas en salud bucal y comunicación. **El Blog Bocas VITIS** es otro canal de comunicación directa, en esta ocasión, con los consumidores VITIS® y con las personas interesadas en cuidar su salud bucal.

## Terminología

**Blog o bitácora:** sitios web que recopilan en orden cronológicamente inverso textos.

**Blogger:** persona que escribe un blog.

**Blogosfera:** conjunto de blogs en Internet.

**Categoría:** temáticas que permiten diferenciar los temas que se tratan en un blog.

**Entradas o posts:** los artículos que se pueden leer en un blog.

**Home:** página principal de un blog.

**Nube de tags:** palabras clave que reúnen todas las temáticas que se hablan en un blog.

**Tags o keywords:** palabras clave sobre las que trata una entrada.



## Ventajas y beneficios de los blogs

**Compartir.** Puedes compartir todos los posts que te resulten interesantes en tiempo real.

**Interacción.** Puedes comentar y dar tu opinión en todos los contenidos que desees.

**Conexión y sociabilidad.** Los blogs te facilitan la conexión con otros usuarios que tienen los mismos intereses que tú.

**Actualidad.** Los blogs te dan la posibilidad de suscribirte o seguirlos por redes sociales, por lo que siempre estarás informado de la actualidad que afecta al sector y/o temática de la que trata el blog.

## 5 razones para seguir a DENTAID en los blogs

**1** Tener todos los consejos que necesitas para conseguir una perfecta salud bucal a través de información de confianza y calidad.

**2** Resolver todas las dudas que te plantees en torno a tu higiene bucal diaria y patologías.

**3** Interactuar con otros usuarios interesados también en la salud bucal.

**4** Tener siempre un "Consejo del día" diferente.

**5** Conocer cientos de curiosidades de la boca.

# CÓMO CUIDAR LA SALUD DE LAS ENCÍAS DESDE LA FARMACIA

El Dr. Julio Galván, expresidente de SEPA, charla en la “Rebotica” con Carmen Chana, joven farmacéutica, sobre la importancia de los farmacéuticos en la salud gingival y bucal.

## DR. JULIO GALVÁN

Hola Carmen, en SEPA pensamos que los farmacéuticos constituyen una parte fundamental del equipo de salud bucal. Vuestras opiniones y consejos, que a menudo deben ser rápidos, sencillos, precisos y con fundamento científico, son un elemento fundamental en la cadena sanitaria bucodental por sus importantes relaciones con la salud general. ¿Qué pensáis vosotros los “boticarios”?

## CARMEN CHANA

Los farmacéuticos conocemos la buena opinión que los dentistas de SEPA tienen de nuestra profesión. Los boticarios, como cariñosamente nos llamas, somos los responsables de dispensar los productos que recetáis desde las clínicas dentales y, a menudo, nuestra misión va mucho más allá. Debemos aclarar dudas, reforzar la motivación y los consejos dados por el personal sanitario, detectar interacciones o incompatibilidades medicamentosas y relacionar síntomas o enfermedades

sistémicas relatadas por los clientes con posibilidades de precisar una evaluación bucodental, colaborando así en el diagnóstico precoz y en el asesoramiento terapéutico. Como puedes imaginar, todo ello nos lleva a tener que formarnos y actualizarnos con cursos y publicaciones como los que nos facilitan SEPA y DENTAID.

## ¿Cómo crees que podrías colaborar los farmacéuticos con el equipo de salud bucodental?

Considero que el farmacéutico puede colaborar en el diagnóstico y tratamiento precoz, fomentando que los pacientes efectúen controles periódicos o consultas de evaluación puntual. La oficina de farmacia nos posibilita interactuar fácilmente con los pacientes que puedan presentar diabetes, por sus frecuentes complicaciones inflamatorias gingivales; con los que padecen EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) y otras enfermedades respiratorias, por su alto riesgo a complicaciones infecciosas de origen bucal; y con quienes frecuentemente nos hablan de sus enfermedades cardiovasculares, por

la complejidad de sus medicaciones y riesgos terapéuticos. También nos visitan muchos pacientes, generalmente mujeres, en tratamiento con bifosfonatos para la osteoporosis. En todos estos casos nos gusta recomendar que acudan a su dentista para informarle de sus tratamientos, que controlen su salud dental e intensifiquen sus cuidados personales.

## Hablando de mujeres, ¿qué actitud tenéis con las embarazadas?

A las embarazadas les hacemos una sencilla pregunta: “¿Sangra su encía?”. Este dato nos facilita detectar la presencia de gingivitis o periodontitis para aconsejar que acuda a su dentista o periodoncista.

## Sí, la gingivitis del embarazo cursa con fácil sangrado gingival y en ocasiones con aumento del tamaño de la encía, como sabes que también ocurre en los pacientes epilépticos tratados con fenitoína.

Este riesgo de agrandamiento gingival también lo advertimos a los pacien-



tes a quienes dispensamos fármacos inmunosupresores, antihipertensivos e incluso los anticonceptivos. Es muy importante que estos pacientes tengan buena higiene y que estén adecuadamente informados por su médico, su dentista y por su farmacéutico.

**Imagino que sabrás la importancia de la diabetes, que ya afecta al 6% de la población española y con clara tendencia al aumento, pero no sé si sabes que es una de las enfermedades que puede diagnosticarse precozmente en la consulta dental por la gran relación con la presencia de gingivitis y periodontitis. ¿Qué consejos piensas que podéis dar desde la oficina de farmacia a estos numerosos pacientes?**

Tienes razón. Es muy frecuente ver diabéticos en la farmacia. A todos ellos les deberíamos dar el número 2 de la revista **Encías**, que publica SEPA, y sobre todo resaltar esos 6 mandamientos que vosotros los periodoncistas recalcaís: la salud de la encía es fundamental para el control de la diabetes y viceversa. El control adecuado de la diabetes es crucial para el éxito del tratamiento periodontal. La diabetes aumenta la susceptibilidad a las bacterias que originan la periodontitis. El diabético, sobre todo el insulino dependiente, tiene 3 veces más riesgo de padecer gingivitis y perder hueso de soporte dental. La periodontitis o piorrea, como dice la gente, es más severa en diabéticos mal controlados. Y un diabético con infecciones periodontales puede sufrir complicaciones graves.

**Carmen, existen otras alteraciones que, si bien son menos graves, por su alta frecuencia imagino que tienen mucha importancia en el día a día de la oficina de farmacia.**

Naturalmente, respondemos muchas preguntas en relación con los pro-

blemas gastrointestinales, el reflujo gástrico, el estrés, el mal aliento y las situaciones de boca seca o ardiente. La boca seca, como vosotros los dentistas y nosotros los farmacéuticos sabemos, puede ser un síntoma de

**Julio Galván:**  
“Hay que desterrar el miedo al dentista, pues es tan perjudicial como las bacterias”

algunas enfermedades y problemas crónicos, pero también **sabemos que hay más de 400 medicamentos que pueden inducir a la sequedad bucal.** Los farmacéuticos debemos advertir a estas personas de la mayor necesidad de hidratación, de higiene bucal y de recibir cuidados dentales profesionales más frecuentes.

**Cuando estáis ante una persona con mal aliento debe ser una de las situaciones más delicadas, ¿no?**

En mi farmacia, con mucho tacto, les informamos que la mayoría de los casos de halitosis tienen un origen bucal o nasal y que como primera medida deben beber dos litros de agua al día en sorbos pequeños y acudir al dentista para revisar su salud bucal y sobre todo la gingival.

**Me parece muy interesante. ¿Y qué me dices del estrés y las secuelas de la crisis?**

Pues sí, la ansiedad y el estrés potencian la sequedad bucal, disminuyendo las defensas e incrementado el riesgo de complicaciones infecciosas. Por cierto, creo que también por estos motivos vosotros veis muchos problemas de hipersensibilidad dental.



El Dr. Julio Galván es doctor en Medicina y Cirugía, especialista en estomatología, con dedicación a periodoncia e implantes en la Clínica Recoletos Cuatro de Valladolid, de la que es su director. Ha sido presidente de SEPA entre 2001 y 2004

Carmen Chana es licenciada en Farmacia, responsable de la farmacia Puente Colgante 41 de Valladolid

**Sí, y de fracturas dentales.**

Desde luego en todos estos casos nuestro consejo principal es: ¡acuda cada seis meses al dentista!

**Caramba, Carmen, veo que tienes un conocimiento profundo de tu profesión y que además estás muy motivada en todo lo relativo a la salud bucodental.**

Sí Julio, pienso que realmente es muy importante que en muchas ocasiones, antes o después de dispensar la medicación o el producto higiénico sanitario, deberíamos terminar la conversación con una especie de coletilla: si sangra su encía o toma determinados medicamentos, el farmacéutico debe preguntar: "¿Ha ido al dentista?"

**Es una excelente actitud; de hecho, los dentistas también recomendamos mucho a nuestros pacientes que acudan a la farmacia para adquirir tanto fármacos como productos relacionados con la higiene y la salud bucodental de primera calidad.**

Y tú, Julio, ¿qué consejos preventivos piensas que puede aportar el farmacéutico?

**Me gustaría hacer hincapié en que desde la oficina de farmacia se difundan mensajes positivos y optimistas, sustituyendo las palabras *miedo* y *dolor por salud* y *calidad*. Hay que desterrar el miedo al dentista, pues es tan perjudicial como las bacterias, y reforzar los consejos de los dentistas, remarcando la importancia de la regla de salud bucodental: 2 higienes dentales al día y 2 controles bucales al año.**

**¿Qué productos recomendáis en la farmacia para el cuidado de las encías?**

Por un lado, tenemos aquellos que contienen principios activos con acción antiplaca como el triclosán o el cloruro de zinc; este último es

astringente, por lo que colabora a reducir o evitar el sangrado. Por otro, aquellos en los que predomina su acción antiséptica, destacando los que contienen Cloruro de cetilpiridinio y sobre todo la ya popular Clorhexidina. Si lo que buscamos es potenciar la acción antiinflamatoria y regeneradora, preferimos recomendar los que contengan Pantenol. En cualquier caso, los farmacéuticos siempre debemos revisar que la composición de los preparados comerciales contenga productos de primera calidad, pues debemos tener en cuenta que, a la hora de valorar la efectividad, hay estudios que indican que una depurada formulación galénica puede ser más importante que la concentración.<sup>1</sup>

**Carmen Chana:**  
"Si sangra su encía o toma determinados medicamentos, el farmacéutico debe preguntar: '¿Ha ido al dentista?'"

Por otro lado, en la farmacia estimulamos el cambio frecuente de cepillo dental, el uso de complementos higiénicos, como la seda dental, los cepillos interproximales y los dentífricos poco abrasivos, y el de colutorios de calidad acreditada, pues no todos son iguales aunque se denominen de la misma manera. Cuando alguien nos pregunta por agentes blanqueadores o antisensibilidad siempre les aconsejamos que previamente sean revisados por su dentista.

¿Qué cuestiones básicas piensas que debemos conocer los farmacéuticos sobre las enfermedades periodontales: gingivitis y periodontitis, así como su repercusión sobre la salud general?

**Las enfermedades gingivales y periodontales son enfermedades infecciosas e inflamatorias y, por lo tanto, aunque localizadas en la boca, afectan a todo el organismo. Los farmacéuticos debéis tener siempre claro que toda encía que sangra es una encía enferma; que un diente hipersensible es un diente que sufre; que la mayoría de los problemas periodontales evolucionan sin dar dolor; que debemos reducir el miedo para que las personas consulten precozmente; y, finalmente, que vuestros consejos, y los de todo el equipo que trabaja en la farmacia, resultan fundamentales para llevar a buen puerto esta emocionante tarea de velar por la salud de la población, por lo que todos los miembros del equipo de la farmacia forman parte del equipo de salud bucodental y debéis estar adecuadamente formados y motivados.**

(1) "Differences in antimicrobial activity of four commercial 0.12% chlorhexidine mouthrinse formulations: an in vitro contact test and salivary bacterial counts study". David Herrera, Silvia Roldán, Isabel Santacruz, Sagrario Santos, Mireia Masdevall, Mariano Sanz. *Clin Periodontol* 2003; 30: 307-314.



**NUEVO**  
Lanzamiento  
septiembre  
2012

**VITIS**

blanqueadora

# BLANQUEA EFICAZMENTE Y PROTEGE EL ESMALTE DENTAL

DENTAID ha desarrollado una exclusiva tecnología, denominada DENTAID technology nanorepair. Se basa en **nanopartículas de hidroxiapatita**, elemento natural del diente, que tienen la capacidad de combinarse e integrarse con la superficie del esmalte dental, formando una capa protectora y resistente al lavado.

La tecnología de nanopartículas de hidroxiapatita tiene dos beneficios principales:

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

La nueva pasta dentífrica **VITIS blanqueadora** incluye en su formulación nanopartículas de hidroxiapatita (DENTAID technology nanorepair), que junto a la acción combinada del resto de sus componentes devuelven el blanco natural a los dientes y los protegen frente a la sensibilidad dental.



CN 163860.1

**ACTUALIDAD**

**VITIS blanqueadora** es la pasta dentífrica con una formulación única de acción combinada para garantizar una mayor eficacia.

## 1 ACCIÓN ANTIMANCHAS + 2 ACCIÓN ANTISARRO + 3 ACCIÓN ABRILLANTADORA

Polivinilpirrolidona (PVP)

Triple sistema de fosfatos:

- Pirofosfato tetrasódico
- Tripolifosfato sódico
- Hexametáfosfato sódico

Perlita

## 4 ACCIÓN ANTICARIES + 5 ACCIÓN REPARADORA Y BLANQUEADORA

Monofluorofosfato sódico

Nanopartículas de hidroxiapatita



### Blanquea eficazmente y protege el esmalte dental

**Eficaz tras 10 días de uso\* - Baja abrasividad (RDA 48)**

\*Estudio clínico de eficacia bajo control odontológico

## CUIDADO COMPLETO

Desensin plus, VITIS encías y VITIS orthodontic

A partir del mes de septiembre, las farmacias y parafarmacias podrán ofrecer la solución completa de Desensin plus para el tratamiento de los dientes sensibles.

Además, siguen disponibles los packs de cuidado completo de VITIS encías, para encías delicadas y VITIS orthodontic, para

portadores de aparatos de ortodoncia.

Todos los packs incluyen una pasta dentífrica específica para cada necesidad y un colutorio que complementa la acción del cepillado, llegando a zonas difíciles de acceder y manteniendo los principios activos más tiempo en la boca.

**NUEVO**



CN 165300.0

CN 165301.7

CN 165299.7



# GRACIAS AL CONSEJO DE LA FARMACIA SE MEJORA LA SALUD BUCAL

Acercar la salud bucodental a toda la sociedad es nuestro compromiso.  
Conseguirlo de la mano de los profesionales es nuestra razón de ser.



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

