

# DENTAIID

PUBLICACIÓN PARA PROFESIONALES DE LA ODONTOLOGÍA

# expertise

MAYO-AGOSTO 2010 # 3

¿CUÁLES SON LOS HÁBITOS  
CORRECTOS DURANTE UN  
TRATAMIENTO PERIODONTAL?

NUEVO CURSO DE WATERPIK®

PRESENCIA DE DENTAIID EN  
EXPODENTAL

TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL

# FASE DE MANTENIMIENTO PERIODONTAL

# DENTAID, 30 AÑOS INVESTIGANDO

La publicación del tercer número de *Dentaid Expertise* coincide en el tiempo con la celebración del 30 aniversario de Dentaid. No es casual que *Dentaid Expertise* naciera con la voluntad de acercar a odontólogos e higienistas las novedades que les sean útiles para el desarrollo de su actividad diaria, ya que la investigación, y desarrollo de nuevos productos para profesionales de la odontología fue también el objetivo con el que se creó Dentaid hace treinta años.

Celebrar nuestro 30 aniversario es un orgullo y un estímulo para continuar desarrollando una labor que nos apasiona. En este sentido, nuestro equipo de I+D investiga en el ámbito microbiológico, desarrollando nuevos productos y diseñando e implementando nuevos procesos que queremos compartir con todos vosotros. Hacemos lo mismo en el campo galénico, desarrollando nuevas formas, vehiculando nuevos principios activos y realizando estudios de estabilidad y compatibilidad de los diferentes componentes y fabricaciones piloto. Todo ello para mejorar constantemente nuestra cartera de productos.

En línea con nuestra vocación por la investigación, en páginas interiores os ofrecemos en esta ocasión las últimas noticias del sector y nos hacemos eco de recientes estudios publicados sobre el uso de colutorios o de los efectos de los estimulantes gustativos de la secreción salivar en el pH salivar y en el flujo. Asimismo, os informamos de una investigación sobre las causas y tratamiento de la enfermedad periodontal que está actualmente en marcha. Confiamos que estos contenidos os resulten interesantes.

**Enric Masdevall**  
Presidente Dentaid



**Dentaid Expertise**  
Revista de información  
para profesionales  
de la odontología

Edita

**DENTAID**

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

**DENTAID**

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

**Diseño y realización**

**BPMO Edígrup**  
Guilard, 43, 1ª planta  
08014 Barcelona  
[www.bpmoedigrup.com](http://www.bpmoedigrup.com)

**Depósito legal:**  
B-32918-2009

4

**INVESTIGACIÓN ACTUAL**  
TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD  
PERIODONTAL



8

**ESTUDIOS**  
EFICACIA DE UN COLUTORIO  
DE CLORHEXIDINA A BAJA  
CONCENTRACIÓN  
EFECTOS DE LOS ESTIMULANTES  
GUSTATIVOS DE LA SECRECIÓN  
SALIVAR EN EL PH SALIVAR Y  
EN EL FLUJO



10

**A DEBATE**  
¿CUÁLES SON LOS HÁBITOS  
CORRECTOS DURANTE UN  
TRATAMIENTO PERIODONTAL?



12

**AULA DENTAID**  
REUNIÓN ANUAL SEPA 2010  
NUEVO ESTUDIO DE WATERPIX®  
MANUAL DE PERIODONCIA PARA  
HIGIENISTAS DENTALES



15

**ACTUALIDAD DENTAID**  
PRESENCIA DE DENTAID  
EN EXPONENTIAL  
28º CONGRESO GIOSP EN BRASIL  
NUEVO CENTRO LOGÍSTICO  
DE DENTAID  
INTERPROX® SUPER MICRO  
PERIO-AID MANTENIMIENTO LANZA  
UN NUEVO ENVASE DE 1.000 ML



18

**ENTORNO**  
FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES  
DE CELLIACOS DE ESPAÑA





# TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL FASE DE MANTENIMIENTO PERIODONTAL

Dra. Pilar Batalla Vázquez  
Dr. Juan Blanco Carrión

**La terapia de mantenimiento es el programa de asistencia profesional que comienza una vez finalizado el tratamiento periodontal activo y continúa durante toda la vida del paciente.**

En el tercer World Workshop de la Academia Americana de Periodoncia en 1989, se denominó a esta importante fase del tratamiento como "terapia periodontal de apoyo", para poner de relieve la necesidad de establecer medidas terapéuticas que se sumen a los esfuerzos de los pacientes para mantener la salud periodontal a lo largo de la vida (AAP 2003).

### Objetivos del mantenimiento periodontal

1. Prevenir o minimizar la recidiva y progresión de la enfermedad periodontal en los pacientes que han sido tratados de gingivitis o periodontitis.
2. Prevenir o reducir la incidencia de pérdida dentaria mediante el control de la dentición y el reemplazo protésico de los dientes naturales.
3. Detectar y tratar otras enfermedades o lesiones de la cavidad bucal.

En resumen, el objetivo básico del mantenimiento periodontal es evitar la aparición de nueva enfermedad periodontal y prevenir la recidiva de la misma, conservando a largo plazo la salud conseguida mediante el tratamiento periodontal activo (Axelsson & Lindhe 1981).

Sin embargo, ocasionalmente, a pesar de realizar este mantenimiento, algunas localizaciones de algunos pacientes pueden sufrir una pérdida progresiva de inserción, ya que debido a la naturaleza multifactorial de la enfermedad periodontal resulta difícil controlar todos los factores involucrados en su etiología.

**Fases del mantenimiento periodontal**  
El mantenimiento periodontal consta de varias fases:

- Examen, reevaluación y diagnóstico bucal.
- Motivación y reinstrucción en higiene bucal.
- Instrumentación y tratamiento de localizaciones reinfectadas.
- Pulido y fluorización.
- Asignación de la próxima cita.

### Primera parte de la visita

En la primera fase del mantenimiento se debe volver a evaluar el estado de salud del paciente a nivel general, bucal y periodontal, así como identificar posibles factores de riesgo de progresión de la enfermedad periodontal. A pesar de los avances diagnósticos que se han logrado en periodoncia, resulta difícil la detección precoz de los episodios de recidiva de la enfermedad periodontal.

### EL OBJETIVO BÁSICO DEL MANTENIMIENTO PERIODONTAL ES EVITAR LA APARICIÓN DE NUEVA ENFERMEDAD PERIODONTAL Y PREVENIR LA RECIDIVA DE LA MISMA

La mayoría de los medios diagnósticos disponibles nos dan una información a posteriori, una vez que se ha producido la progresión de la enfermedad.

Un signo clínico de gran relevancia es el porcentaje de localizaciones con sangrado al sondaje de toda la boca, puesto que proporciona información del riesgo del sujeto de progresión de la enfermedad. Aunque no existe un nivel establecido de sangrado es un buen indicador de estabilidad periodontal (valor predictivo negativo alto) (Lang et al. 1986, 1990).

## Bibliografía

1. AAP (2003) Position Paper of The American Academy of Periodontology: Periodontal Maintenance. J Periodontol, 74: 1395-1401.
2. Axelsson P & Lindhe J (1981) "The significance of maintenance care in the treatment of periodontal disease". J Clin Periodontology, 8: 281-94.
3. Axelsson P, Nyström B, Lindhe J (2004) "The long-term effect of a plaque control program on tooth mortality, caries and periodontal disease in adults. Results after 30 years of maintenance". J Clin Periodontology, 31: 749-57.
4. Hirschfeld L & Wasserman B (1978) "A long-term survey of tooth loss in 600 treated periodontal patients". J Periodontol, 49: 225-37.
5. McFall WT Jr (1982) "Tooth loss in 100 treated patients with periodontal disease. A long-term study". J Periodontol, 53: 539-49.
6. Lang NP, Joss A, Orsanic T, Gusberti FA, Scharf BE (1986) "Bleeding on probing. A predictor for the progression of periodontal disease". J Clin Periodontol, 13: 590-96.
7. Lang NP, Adler R, Joss A, Nyman S (1990) "Absence of bleeding on probing. An indicator of periodontal stability". J Clin Periodontol, 17: 714-21.
8. Phisitrom BL (2001) "Periodontal risk assessment, diagnosis and treatment planning". Periodontol 2000, 25: 37-58.



### Segunda parte de la visita

En la segunda parte de la cita de mantenimiento, trataremos de motivar al paciente para que continúe con sus esfuerzos por mantener la salud y, si es necesario, volveremos a dar instrucciones sobre higiene bucal, repasando todas las técnicas para lograr un buen control mecánico de la placa. En

determinados casos hay que considerar la necesidad de complementar la eliminación mecánica de la placa con agentes quimioterapéuticos tópicos, usualmente en forma de colutorios o dentífricos.

### Tercera parte de la visita

Luego se procede a realizar una tarbrectomía, así como la instrumentación de las localizaciones con signos de inflamación para eliminar la placa subgingival.

### Cuarta parte de la visita

Por último se termina con un pulido de todos los dientes y se aplicará flúor en altas concentraciones.

### Quinta parte de la visita

Para asignar la próxima cita, se tendrán en cuenta todos los factores de riesgo que presente tanto a nivel del sujeto como de

un diente o de una localización. Aquellos sujetos con placa bacteriana controlada y un cumplimiento del programa de mantenimiento periodontal presentan un menor riesgo de recidiva de la enfermedad (Avelsson et al., 2004; Hirschfeld & Wasserman 1978, McFall 1982).

Para explicar las causas de la recidiva, hay que entender que la patogénesis de las periodontitis sigue un modelo multifactorial, donde se ven implicados

- Control inadecuado de la placa por parte del paciente.
- Tratamiento insuficiente o inadecuado.
- Falta de regularidad en las visitas de mantenimiento periodontal.
- Actuaciones yatrogénicas como obturaciones o prótesis desbordantes.

En estos casos la recidiva se debe normalmente a la formación de una nueva placa supragingival que, con su acúmulo y maduración en el tiempo, conduce a la formación de

### LA RECIDIVA SE DEBE NORMALMENTE A LA FORMACIÓN DE UNA NUEVA PLACA SUPRAGINGIVAL QUE, CON SU ACÚMULO Y MADURACIÓN EN EL TIEMPO, CONDUCE A LA FORMACIÓN DE PLACA SUBGINGIVAL

placa subgingival. De esta forma el inicio del proceso depende de la capacidad del paciente para lograr un control de placa adecuado.

Existen otras causas relacionadas con las defensas del huésped, así como factores de riesgo ambientales o biológicos.

En caso de recidiva de la enfermedad periodontal, es necesario aplicar un tratamiento específico:

- Profilaxis.
- Raspado y alisado en localizaciones con recidiva.
- Antimicrobianos.
- Cirugía si fuera necesario.
- Corregir factores que favorecen su aparición:
  - Controlar factores de riesgo ambientales: técnica de higiene oral (antisépticos), tabaco, estrés.
  - Corregir factores locales retentivos de placa bacteriana.
  - Control de las enfermedades sistémicas.

#### **Dra. Pilar Bata la Vázquez**

Coordinadora del Máster de Periodoncia de la Universidad de Santiago de Compostela.

#### **Dr. Juan Blanco Carrión**

Profesor titular de Periodoncia de la Universidad de Santiago de Compostela.

## Fases del mantenimiento periodontal

- Examen, reevaluación y diagnóstico.
- Motivación y reinstauración en higiene bucal.
- Instrumentación y tratamiento de localizaciones reinfectadas.
- Pulido y fluorización.
- Asignación de la próxima cita.

## Causas de recidiva relacionadas con la microbiología

- Control inadecuado de la placa por parte del paciente.
- Tratamiento insuficiente o inadecuado.
- Falta de regularidad en las visitas de mantenimiento periodontal.
- Actuaciones yatrogénicas, como obturaciones o prótesis desbordantes.

## Tratamiento específico de recidiva

- Profilaxis.
- Raspado y alisado en localizaciones con recidiva.
- Antimicrobianos.
- Cirugía si fuera necesario.
- Corregir factores que favorecen su aparición:
  - Controlar factores de riesgo ambientales: técnica de higiene oral (antisépticos), tabaco, estrés.
  - Corregir factores locales retentivos de placa bacteriana.
  - Control de las enfermedades sistémicas.



# EFICACIA DE UN COLUTORIO DE CLORHEXIDINA A BAJA CONCENTRACIÓN EN PACIENTES CON PERIODONTITIS NO CUMPLIDORES, QUE PARTICIPAN EN UN PROGRAMA DE TRATAMIENTO PERIODONTAL DE APOYO: ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO

**AUTORES:** Marta Escribano<sup>1</sup>, David Herrera<sup>1,2</sup>, Sergio Morante<sup>1</sup>, Wim Teughels<sup>3</sup>, Marc Quirynen<sup>3</sup> y Mariano Sanz<sup>1</sup>,

<sup>1</sup> Sección del Máster de Periodoncia, Facultad de Odontología, Universidad Complutense, Madrid, España;

<sup>2</sup> Grupo de Investigación ETEP, Universidad Complutense, Madrid, España;

<sup>3</sup> Departamento de Periodoncia, Facultad de Medicina, Universidad Católica de Lovaina, Lovaina, Bélgica.

## OBJETIVO

Evaluar la eficacia clínica y microbiológica de un colutorio con clorhexidina al 0,05% y cloruro de cetilpiridinio al 0,05% en pacientes en tratamiento periodontal de apoyo (TPA) con un control de la placa inadecuado.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio consistió en un ensayo clínico aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo, en pacientes con periodontitis crónica moderada o grave en TPA con un control de la placa inadecuado (índice de Turesky >1). Tras profilaxis supragingival y refuerzo de la higiene oral, los participantes realizaron enjuagues bucales dos veces al día durante 3 meses con la solución experimental o la solución placebo, en adición a la higiene convencional. Los principales criterios de valoración clínica fueron el índice de placa y el índice gingival. Como

criterios de valoración secundarios se estudiaron variables periodontales y microbiológicas. Para comparar las variables se utilizaron las pruebas ANCOVA y X<sup>2</sup>.

## RESULTADOS

Participaron 47 pacientes (22 en el grupo placebo y 25 en el grupo experimental). Al cabo de 3 meses, los niveles de la placa habían aumentado en el grupo placebo, mientras que habían disminuido en el grupo experimental ( $p < 0,001$ ). Se observaron efectos similares en el sangrado al sondaje. No hubo diferencias significativas en los demás parámetros clínicos. En cuanto a las variables microbiológicas, se observaron reducciones significativas intergrupo en los recuentos subgingivales de *Fusobacterium nucleatum* y *Prevotella intermedia* y un descenso en el recuento bacteriano total en saliva.

## CONCLUSIÓN

El colutorio experimental demostró ser eficaz en la reducción de placa y de gingivitis, así como en la reducción de la carga microbiana en saliva y en el surco gingival.

## Referencia

Escribano M, Herrera D, Morante S, Teughels W, Quirynen M, Sanz M. Eficacia de un colutorio de clorhexidina a baja concentración en pacientes con periodontitis no cumplidores, que participan en un programa de tratamiento periodontal de apoyo: ensayo clínico aleatorizado. *J Clin Periodontol* 2010; 37: 266–275. doi: 10.1111/j.1600-051X.2009.01521.x.



# EFECTOS DE LOS ESTIMULANTES GUSTATIVOS DE LA SECRECIÓN SALIVAR EN EL PH SALIVAR Y EN EL FLUJO:

## UN ENSAYO ALEATORIO CONTROLADO

ADSP da Mata<sup>1</sup>, DN da Silva Marques<sup>1</sup>, JML Silveira<sup>1</sup>, JROF Marques<sup>1</sup>, ET de Melo Campos Felino<sup>2</sup>, NFRPM Guilherme<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Medicina Dental de la Universidad de Lisboa, Lisboa, Portugal;

<sup>2</sup>Universidad Fernando Pessoa – Facultad de Ciencias de la Salud, Oporto, Portugal;

<sup>3</sup>Instituto Superior de Ciencias de la Salud Egas Moniz, Monte da Caparica, Portugal

### OBJETIVO

Comparar cambios de pH salivar y eficacia de la estimulación de dos estimulantes gustativos de la secreción salivar distintos.

### LUGAR

Clínica de la Facultad Dental Portuguesa

### DISEÑO

Ensayo aleatorio controlado a doble ciego.

### SUJETOS

120 voluntarios se dividieron aleatoriamente en dos grupos de intervención. Los tamaños de las muestras se calcularon usando un error alfa de 0,05 y uno beta de 0,20.

### MÉTODOS Y MATERIALES

A los participantes se les asignó de forma aleatoria la toma de un nuevo estimulante de la secreción salivar con bajo contenido de ácido málico, por un lado, o bien uno basado en el

ácido cítrico, por otro. La recolección de muestras salivares se obtuvo en distintos momentos según los métodos establecidos. El pH salivar de las muestras se determinó con un medidor de pH y un micro electrodo.

### INDICADORES PRINCIPALES

Las variaciones del pH salivar y el cómputo de sujetos con pH por debajo de 5,5 durante más de 1 minuto, y el flujo salivar estimulado fueron los indicadores de rendimiento principales.

### RESULTADOS

Ambos estimulantes de la secreción salivar estimularon significativamente el flujo salivar sin diferencias significativas entre ambos grupos. El nuevo estimulante de la secreción salivar presentaba una reducción de riesgo de  $80 \pm 10.6$  (95% CI) en comparación con un estimulante tradicional.

### CONCLUSIONES

Los estimulantes gustativos de secreción salivar con flúor, xylitol y bajo contenido de ácido mantienen similar capacidad de estimulación a la vez que reducen significativamente los riesgos potenciales de erosión.

### Referencia

Oral Diseases (2009) 15, 220–228.  
doi:10.1111/j.1601-0825.2009.01513.x  
© 2009 John Wiley & Sons A/S  
Todos los derechos reservados  
<http://www.blackwellmunksgaard.com>

# ¿CUÁLES SON LOS HABITOS CORRECTOS DURANTE UN TRATAMIENTO PERIODONTAL?



## “La actitud del paciente después del tratamiento periodontal es fundamental”

HG. SONIA PRIETO  
HIGIENISTA DENTAL, CÓRDOBA

“La actitud del paciente después del tratamiento periodontal es fundamental. Dependemos principalmente del cambio radical en su higiene oral. Tenemos que ayudar a que ese cambio positivo sea persistente y duradero, reconociendo “el buen trabajo” que hacen en casa. Tenemos que reconocer su esfuerzo para que no desistan y sigan mejorando. Para ellos, todo es nuevo, nadie antes le había explicado cómo debían cepillarse los dientes. Cada boca es diferente, por lo cual la enseñanza de técnicas de higiene oral para llegar a las zonas más complicadas de acceso se refuerza en cada visita. Es importante el uso de cepillo eléctrico, cinta dental, cepillos interdentales, irrigador, pastas y colutorios, según las necesidades de cada paciente”.

## “Es necesario instaurar un protocolo de higiene exhaustivo”

DRA. GEMA MAESO  
PERIODONCISTA, MADRID

“El éxito del tratamiento periodontal depende del cumplimiento del paciente en casa. Por ello, es necesario instaurar un protocolo de higiene exhaustivo. En la consulta, es importante explicar al paciente la técnica de cepillado correcta. En primer lugar, les recomendamos cepillarse tres veces al día siguiendo un orden escrupuloso. Si no sabe cepillarse correctamente se le explicará la técnica de Stillmann modificada o la técnica de Bass. El uso de reveladores de placa ayudará al paciente a conseguir una buena destreza que le ayudará después del tratamiento a mantenerse. A continuación, deben usar la seda y los cepillos interdentales eligiendo el grosor que mejor se adecue a sus espacios. Durante el tratamiento es importante que utilicen clorhexidina, tanto en gel como en colutorio, para ayudar a cambiar la calidad y cantidad de patógenos periodontales”.

## “El uso de los cepillos interdentales está muy poco extendido entre la población que los necesita”

DRA. ROSA PUIGMAL  
PERIODONCISTA, BARCELONA

“Siempre nos esforzamos en transmitir a nuestros pacientes la importancia que el control mecánico de la placa tiene en la evolución de su enfermedad. Queremos concienciarles e implicarles para que sepan que su colaboración en la eliminación del biofilm es esencial para el control de su patología. Es necesario tener unos hábitos adecuados como usar el cepillo dental manual o eléctrico y los sistemas auxiliares, la seda y/o los cepillos interdentales, ya que el cepillo por sí solo no alcanza a remover la placa interdental. Se debe hacer hincapié en lo importante que es dedicarle tiempo y minuciosidad a la limpieza. Desgraciadamente, el uso de los cepillos interdentales está muy poco extendido entre la población que los necesita”.

La periodontitis afecta aproximadamente al 35% de la población adulta. En esta edición, hemos preguntado a odontólogos e higienistas cuáles son los hábitos a seguir durante un tratamiento periodontal para evitar o reducir las respuestas inmunoinflamatorias. Todos ellos coinciden en que es imprescindible una higiene exhaustiva de la cavidad bucal.

## “Las medidas de higiene son una inversión en calidad de vida”

HG. ENRIQUE GARCÍA SANTOS  
HIGIENISTA DENTAL, MURCIA

“Que sea constante; que utilice todos los consejos en cuanto a técnica de cepillado, utilización de seda, cepillos interdentales, cepillos dentales, pastas dentífricas y colutorios específicos adecuados a la fase de enfermedad periodontal en que se encuentre. Los higienistas debemos motivar al paciente en sus revisiones e higienes, recordando su evolución y los logros conseguidos. Aconsejo la eliminación o reducción del tabaco, ya que este acelera enfermedades en las encías y en el soporte del hueso de los dientes. Con todas estas medidas no sólo conservará los dientes y sus encías sanas, sino que ganará calidad de vida”.



# REUNIÓN ANUAL SEPA 2010 EN GIRONA

**Todo lo que odontólogos e higienistas necesitan saber para estar al día en periodoncia y osteointegración lo encontrarán en el Congreso que SEPA celebrará del 20 al 22 de Mayo en Girona.**

Cientos de asistentes se darán cita en la ciudad catalana para atender las ponencias y talleres que se han preparado, y que pueden consultarse ya en la página web [www.sepagirona2010.es](http://www.sepagirona2010.es). De la mano de grandes profesionales de todo el mundo, los asistentes disfrutarán de un Congreso en el que se han cuidado todos los detalles, sobre todo el programa científico. Las sesiones científicas se desarrollarán en el Auditori-Palau de Congressos de Girona; y la exposición comercial se ubicará en el edificio anexo del Palau de Fires.

Toda la actualidad en temas científicos de periodoncia estará presente en el Congreso. El día 20, se iniciará con una sesión general dedicada a la Periodontitis agresiva, en la que participarán expertos como los doctores Panos Papapanou, Magda Feres, Joerg Meyle y Soren Jepsen. También habrá lugar para conocer las Comunicaciones Científicas que preparen los profesionales asistentes, y el día 21 se desarrollará el Simposio de los patrocinadores Platino de SEPA, donde se darán a conocer las últimas novedades para los profesionales.

Pero además, SEPA no ha querido dejar de lado la parte más práctica en el Congreso, y por eso ha preparado un Curso de Estética en Implantología, impartido por los Doctores Konrad Meyenberg y Nicola Zitzmann, en el que “se combinará información científica y nuestros propios resultados de estudios clínicos para

resumir alguna guía de práctica clínica”, según declara Zitzmann.

También habrá un hueco para desarrollar dos sesiones SEMA, dirigidas a estudiantes de últimos cursos de odontología, higienistas y auxiliares. La primera sesión, bajo el título “La Farmacia nos ayuda”, abordará el uso de los antisépticos, los prebióticos, el papel de los agentes moduladores de la respuesta del huésped y los agentes desensibilizantes. La segunda sesión, el día 22, estará dedicada a la “Prevención y mantenimiento en pacientes con implantes”

## **TODA LA ACTUALIDAD EN TEMAS CIENTÍFICOS DE PERIODONCIA ESTARÁ PRESENTE EN EL CONGRESO**

### **Inflamación sistémica y enfermedad periodontal**

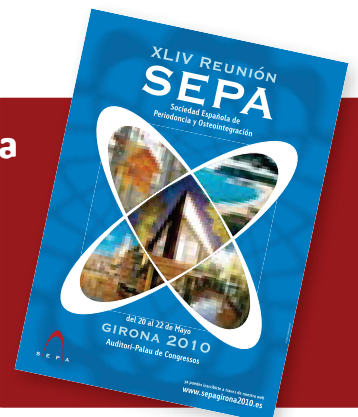
Este año, y como gran hito dentro del ya tradicional Congreso de SEPA, estarán

presentes grandes figuras de otras disciplinas médicas, como Valentín Fuster o Augusto Silva, quienes cerrarán el encuentro el sábado 22 de mayo con sus ponencias. Hablarán de la Inflamación Sistemática y las Enfermedades Periodontales. Ese mismo día se realizará una Mesa Redonda moderada por el Doctor Manuel Barrachina en la que se debatirá sobre lo que ocurre cuando los implantes causan problemas a los pacientes. Paralelamente se tratará el tema de la Terapia Peridontal Avanzada.

El Congreso finalizará con el Curso de Actualización para Higienistas. Tampoco faltarán ni el premio Expoperio, ni la tradicional cena con los ponentes en el restaurante Mas Marroch. Sin duda, un programa que demuestra que SEPA está trabajando para que este Congreso repita el éxito de los anteriores e incluso los supere.

## **Dentaid también estará en Girona**

Dentaid, como patrocinador Platino, estará presente en el Congreso de SEPA el día 21 en la Sesión General dentro del Simposio de Patrocinadores Platino. Ofrecerá a los profesionales el Curso “Boca artificial: un modelo para la investigación de la microbiota bucal”, impartido por los doctores Rubén León Berríos y Vanessa Blanc Pociello.





# EL IRRIGADOR BUCAL waterpik®

**ELIMINA EL 99,9% DEL BIOFILM  
DESPUÉS DE 3 SEGUNDOS DE TRATAMIENTO\***

Dentaid pone a disposición de los profesionales de la salud oral un nuevo estudio sobre el biofilm y los beneficios que puede aportar la irrigación bucal Waterpik®, en el que además se incluye un curso de Waterpik®.

En la primera parte se analizan los resultados de un estudio en el que se demuestra que la irrigación bucal Waterpik® puede eliminar una cantidad significativa de biofilm in vitro e in vivo.

Por otra parte, el segundo artículo realiza una completa recopilación de los beneficios demostrados científicamente que tienen los irrigadores bucales Waterpik®, como la reducción de la inflamación y los beneficios para los pacientes con necesidades de higiene oral especial, pacientes con ortodoncia, diabetes o implantes.

**PARA PROFESIONALES DE  
LA SALUD ORAL SOBRE LOS  
BENEFICIOS DE LA IRRIGACIÓN  
BUCAL WATERPIK® PARA LA  
ELIMINACIÓN DEL BIOFILM**

**Irrigador bucal Waterpik®  
Ultra WP-100**

Waterpik® ofrece la posibilidad de obtener un irrigador bucal Waterpik® Ultra WP-100 a aquellos primeros profesionales que respondan correctamente a las preguntas



que aparecen en el curso (unidades limitadas) a través de la web de Dentaid [www.dentaid.com](http://www.dentaid.com); de esta manera podrán comprobar personalmente los beneficios de la irrigación bucal Waterpik®.

waterpik



Para más información, consulte la web  
[www.dentaid.com](http://www.dentaid.com)

\* (Goruy cols. 2009)

# MANUAL DE PERIODONCIA PARA HIGIENISTAS DENTALES

Dentaid, desde hace años, invierte numerosos recursos en estudios clínicos y colaboraciones con diversas universidades nacionales e internacionales. Gracias a estas colaboraciones y a Aula Dentaid, proyecto de formación de Dentaid, se ha elaborado un Manual de periodoncia dirigido a higienistas dentales.

El manual está patrocinado por Perio-Aid, el primer antiséptico bucal que combina Clorhexidina (CHX) + Cloruro de cetilpiridinio (CPC) avalado científicamente; y ha sido desarrollado en su totalidad por el equipo de investigación del Departamento de Periodoncia de la Universidad Complutense de Madrid, dirigido por los doctores Margarita Iniesta Albertosa y Jorge Serrano Granger, y colaborando los doctores Bettina Alonso Álvarez, Lorenzo de Arriba de la Fuente, Silvia Roldán Díaz, Isabel Santa Cruz Astorqui y David Herrera González.

## EN EL MANUAL SE PUEDEN ENCONTRAR LAS CLAVES DE LAS TERAPIAS PARA UN CORRECTO TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD PERIODONTAL

El libro está enfocado a explicar de manera general y muy didáctica los diferentes aspectos que se engloban dentro de un tratamiento periodontal, y del tratamiento de las patologías asociadas a los implantes. El manual está editado con multitud de imágenes que apoyan a las diferentes explicaciones en todo momento. Concretamente está dividido en cuatro capítulos: “Características en salud y enfermedad del periodonto”, “Diagnóstico en periodoncia”, “Etiología de la enfermedad periodontal” y “Sistemática del tratamiento periodontal básico”.

### Un completo manual

El primer capítulo del manual se centra en el periodonto sano y en sus principales enfermedades, gingivitis y periodontitis, y explica la macroanatomía y microanatomía del periodonto en cada una de estas situaciones. En el segundo, quedan reflejados los distintos tipos de diagnósticos utilizados en periodoncia y cada una de sus características. El tercer capítulo, “Etiología de la enfermedad periodontal”, explica, el por qué la enfermedad periodontal se considera una enfermedad de etiología multifactorial, y la principal causa de dicha enfermedad, el biofilm oral. En el último capítulo se encuentran explicadas las diferentes partes del tratamiento, mantenimiento y prevención de la enfermedad periodontal y de patologías asociadas a los implantes dentales, como la mucositis pre-implantaria y la periimplantitis.

En el manual se pueden encontrar las claves de las terapias para un correcto tratamiento de pacientes con enfermedad periodontal.



# PRESENCIA DE DENTAID EN EXPODENTAL



Del 11 al 13 de marzo se celebró ExpoDental, la cita más importante de profesionales de la salud bucal que se celebra bianualmente en España.

En la feria, que está dirigida a odontólogos, higienistas y estudiantes del sector, participaron más de 200 empresas del sector, y entre ellas cabe destacar la presencia de Dentaïd. Con un *stand* de más de 200 m<sup>2</sup>, recibió un gran número de visitas durante los días del evento, que este año cumplía su onceava edición.

Dentro del *stand* se realizaron sesiones de formación sobre la irrigación bucal con Waterpik® en la Aula Dentaïd específica para ello.

CON LA ASISTENCIA DE MÁS DE 61.000 ODONTÓLOGOS

## 28º CONGRESO CIOSP EN BRASIL

Dentaïd participó en la última edición del 28º Congreso Internacional de Odontología de São Paulo (CIOSP), el evento del sector más relevante en América del Sur, y que obtuvo una asistencia de más de 61.000 odontólogos.

Dentaïd, en su estrategia de expansión internacional, estuvo presente en esta cita con un *stand* que permitió tener la oportunidad de entablar contactos con algunos líderes de la región.

Cabe destacar que, durante el congreso, se realizaron más de 197 cursos de formación que permitieron a los especialistas en el sector una mayor actualización de las novedades surgidas este año. Una de las razones por las que CIOSP tiene lugar en Brasil es porque cuenta con 219.515 cirujanos y 185 universidades dedicadas a la odontología.



# NUEVO CENTRO LOGÍSTICO DE DENTAID

El nuevo Centro Logístico de Dentaïd en Llinars del Vallès (Barcelona) ya está en pleno funcionamiento. La planta, de 18.000 m<sup>2</sup>, está emplazada en el término municipal de Llinars del

**ESTA INVERSIÓN GARANTIZA EL CRECIMIENTO Y POTENCIA LA CALIDAD DE SERVICIO A LOS CLIENTES, TANTO NACIONALES COMO INTERNACIONALES**

Vallès, lugar estratégico a tan sólo 30 km de Barcelona y a 50 m de la autopista del



Mediterráneo (AP7). Esta inversión garantiza el crecimiento y potencia la calidad de servicio a los clientes, tanto nacionales como internacionales.

# INTERPROX® SUPER MICRO AMPLIACIÓN DE GAMA

La gama de cepillos Interprox®, que permiten limpiar eficazmente los espacios interproximales y ayudan a proteger contra la caries y la enfermedad periodontal, ha ampliado su gama con el Interprox® Super micro.



Los cepillos Interprox® se caracterizan por presentar una máxima flexibilidad, gracias a la elasticidad de su mango, que facilita la limpieza de las zonas de difícil acceso. Además, los filamentos Tynex® de diferente color detectan puntos de sangrado (filamentos blancos) y zonas con biofilm dental (filamentos negros). Su capuchón permite transportar cómodamente el cepillo para usarlo fuera de casa; además se acopla al mango y hace la función de alargadera para obtener un fácil acceso a las piezas posteriores.

No debemos olvidar que los cepillos Interprox® se recomiendan para los espacios interdetales de la parte frontal de la boca. Es importante saber que su forma permite una entrada perpendicular y una menor manipulación del cepillo sin provocar daños en las encías. Por último, debemos recordar que para los espacios molares o premolares es mejor utilizar Interprox® Plus o Interprox® Access.



# PERIO-AID MANTENIMIENTO LANZA UN NUEVO ENVASE DE 1.000 ML

Dentaid, para facilitar el cumplimiento del tratamiento por parte del paciente, ha ampliado la gama de Perio-Aid Mantenimiento lanzando un nuevo colutorio de 1000ml.

En el ámbito de la odontología han sido muchos los estudios científicos que se han desarrollado a lo largo de los años en busca del antiséptico bucal más completo, el que asegure una máxima asepsia bucal en las diferentes fases de tratamiento, mantenimiento y prevención, dentro de un marco óptimo de seguridad.

antiséptico bucal Gold Standard, y Cloruro de Cetilpiridinio, antiséptico de amplio espectro de acción, con actividad antiplaca y antigingivitis. Uniendo ambos antisépticos se ha conseguido una acción sinérgica que se refleja en los resultados de los estudios clínicos que avalan cada uno de los productos de Perio-Aid.

## UNIENDO LA CLORHEXIDINA Y EL CLORURO DE CETILPIRIDINIO SE HA CONSEGUIDO UNA ACCIÓN SINÉRGICA QUE SE REFLEJA EN LOS RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS CLÍNICOS

### Eficacia avalada

Dentaid, bajo la marca Perio-Aid ha sido y sigue siendo el primer colutorio que combina dos antisépticos con una eficacia superior avalada científicamente. Perio-Aid combina la eficacia de la Clorhexidina, definida como

Dentro de la gama se encuentra Perio-Aid Tratamiento (CHX 0,12% + CPC 0,05%) indicado como coadyuvante al tratamiento periodontal durante los primeros 15-30 días después del tratamiento clínico, y Perio-Aid Mantenimiento (CHX 0,05% + CPC 0,05%), antiséptico con menor concentración de Clorhexidina que permite ser indicada tras la fase de tratamiento y durante largos periodos de tiempo reduciendo de manera significativa los efectos secundarios garantizando el éxito en el mantenimiento.



## PRODUCTOS SIN GLUTEN

Dentaid se ha convertido en la primera compañía de Salud Bucal en especificar la ausencia de gluten en sus productos. Conscientes del problema que padecen los celíacos para discernir aquellos productos que contienen gluten de los que no, Dentaid está insertando en el etiquetado de sus productos el indicativo "Sin gluten".

Para más información, consultar [www.dentaid.com](http://www.dentaid.com)





LUCHAN DÍA A DÍA POR LA ELABORACIÓN DE LOS PRODUCTOS SIN GLUTEN

# FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE CELÍACOS DE ESPAÑA

**FACE (Federación de Asociaciones de Celíacos de España) es una organización que desde hace diez años tiene como objetivo “coordinar el esfuerzo y la labor realizada por las asociaciones miembros para defender sus derechos, con vistas a la unidad de acción y para un mejor logro de los fines comunes”.**

Esta federación centra sus esfuerzos en crear una lista de alimentos para celíacos, es decir, con unos niveles de gluten más seguros. Además, han elaborado la marca de garantía “CONTROLADO POR FACE” para las empresas que quieran ofrecer mayor seguridad alimentaria a celíacos y así poder garantizar a sus clientes el bajo contenido de gluten de sus productos (<10 mg/kg).

#### **También tienen dificultades**

La enfermedad celiaca es una intolerancia permanente al gluten, cuya proteína está en el trigo, la cebada, el centeno, el triticale, la espelta, el kamut y la avena. Esta afección presenta grandes problemas

#### **FACE, ES LA VOZ DE TODAS LAS PERSONAS CELÍACAS DE ESPAÑA; POR ELLO, OFRECE CONSTANTEMENTE DIFERENTES SERVICIOS PARA LOS AFECTADOS.**

para el día a día de todos los que la padecen: en España se estima que sólo ha sido diagnosticado un 10% de celíacos; sin embargo, las estadísticas aseguran que en nuestro país existen 450.000 enfermos. Otro problema se encuentra en la falta de normativas legales de los ingredientes que confirmen con seguridad qué productos no contienen gluten. Existe también el problema del elevado precio de los productos especiales para celíacos. Pero uno de los grandes obstáculos es comer fuera de casa. Es muy limitado el número de restaurantes que incluyan productos sin gluten en su carta. Por otro lado, los hospitales tampoco presentan

una dieta adecuada para este tipo de enfermedades. Una dieta que debe incluir, entre otros, productos lácteos, carne, pescado, frutas o verduras. Sin olvidar al celiaco católico, que en muchas ocasiones no tiene la oportunidad de comulgar porque las obleas son de trigo y la mayoría de los sacerdotes no quieren emplear obleas de maíz o fécula de patata.

#### **Creando las mejores soluciones**

Por ello, todas las asociaciones que constituyen FACE pretenden informar y dar a conocer la enfermedad, para ayudar a los afectados y a sus familiares. Se aseguran de tener constancia de los avances médicos mediante reuniones con especialistas, congresos y jornadas. Además, a través de los medios de

comunicación y publicaciones propias se da a conocer la enfermedad para concienciar a la toda sociedad. Y sobre todo intentan crear normativas legales para mejorar la situación del celiaco y que “garanticen el principio de igualdad de toda la población”.

FACE, es la voz de todas las personas celíacas de España; por ello, ofrece constantemente diferentes servicios para los afectados. Con el fin de facilitarles las comidas se elaboran unas estrictas dietas sin gluten. Organizan conferencias además de editar y publicar una serie de folletos y boletines con toda la información sobre la enfermedad.

Para los más sociables, se organizan actividades de convivencia y quedadas para intercambiar vivencias y conocimientos. También se hacen cursillos de cocina “sin gluten”, sin olvidar los consejos sobre qué hacer cuando se come fuera de casa. Y lo más importante es que el celiaco no debe olvidar que hay muchas asociaciones de celíacos en España y en el extranjero dispuestas a tenderles una mano en cualquier momento.



#### **Contacto**

C/ Hileras 4, 4º- 11. 28013 Madrid  
Tel.: 915 475 411 Fax: 915 410 664  
[www.celiacos.org](http://www.celiacos.org)