

REPORTE DE CUIDADO ORAL

Una Revista de Resumen de los Avances en Odontología y Cuidado Oral



Práctica Dental-Basada en Redes de Investigación

Existe una necesidad de información empírica de alta calidad que esté disponible para médicos dentistas para la asistencia con la toma de decisiones. Sin contar con evidencia obtenida sistemáticamente, los dentistas deben confiar a menudo en la experiencia clínica por sí sola en la toma de decisiones clínicas.^{1,2}

Las Redes de Investigación (*PBRN* por sus siglas en inglés) son organizaciones que coordinan las actividades de investigación de médicos privados. El uso de una estrategia “de abajo hacia arriba” por ejemplo en los EEUU, las propuestas de estudio provienen de los médicos y son revisadas por comités de evaluación protocolo independiente y consejos de estudio institucional previo a que se someta para la aprobación de los Institutos Nacionales de la Salud (*NIH* por sus siglas en inglés).³ La coordinación centralizada de las *PBRN* por un centro académico sirve para asegurar consistencia en estándares de investigación.³

Se espera que al transmitir la información en escenarios de práctica clínica de la vida real, las *PBRN* llenará la actual “brecha de pruebas” y proveerá la información que necesitan los dentistas para mejorar la atención al paciente. Los ejemplos de estudios clínicos que podrían llevarse a cabo en odontología general enfocados en *PBRN*, incluyen efectividad de métodos diferentes para restaurar dientes fracturados, estudios comparativos de implantes contra la sustitución fija o removible de dientes perdidos y las estimaciones de la influencia de condiciones poco comunes.⁴

Hasta hace poco, las *PBRN* dentales no eran muy comunes y se localizaban, en primer lugar, en Inglaterra, Escocia y Cleveland.³ En el año 2005 en EEUU, el Instituto Nacional de Investigación Craneofacial y Dental (*NIDCR* por sus siglas en inglés) prometió 75 millones de dólares americanos durante siete años para establecer las *PBRN* dentales.^{2,3} Se establecieron tres redes (Tabla 1): Profesionales que Participan en Investigación Aplicada y Aprendizaje (*PEARL* por sus siglas en inglés) La Red, *PBRN* Dental y la Investigación Conjunta basada en la Práctica del Noroeste en Odontología basada en la Evidencia (*PRECEDENT* por sus siglas en inglés).¹ Está previsto que cada red dirigirá de 15 a 20 estudios clínicos a corto plazo durante los siete años de la tenencia de la concesión.²


Está previsto que cada PBRN Dirigirá de 15 a 20 estudios clínicos a corto plazo durante los siete años de la tenencia de la concesión.

La Red PEARL, la PBRN Dental y la PRECEDENT del Noroeste

La red PEARL se basa en la Investigación Clínica del Centro Bluestone en la Facultad de Odontología de la Universidad de Nueva York. La red está organizada en tres categorías para dirigir la investigación clínica.

Volumen 18, Número 1, 2008

En Este Número

Práctica Dental Basada En Redes de Investigación	1
La página periodontal	4
La página de higiene	6
La práctica clínica	8
Tendencias en el cuidado de la salud	10
 Programa de Educación Continua Profesional de THE FORSYTH INSTITUTE	11

Regístrese hoy en www.colgateprofessional.com para recibir correos de alerta de todos los temas en línea del Reporte de Cuidado Oral

Jefe de Redacción

Dominick P. DePaola, DDS, PhD; EE.UU.
Presidente Emérito
The Forsyth Institute

Editores Asociados

John J. Clarkson, BDS, PhD; Irlanda
Saskia Estupiñán-Day, DDS, MPH
Pan American Health Organization; Wash., D.C.
Joan I. Gluch, RDH, PhD; EE.UU.
Kevin Roach, BSc, DDS, FACD; Canadá
Zhen-Kang Zhang, DDS, Hon. FDS, RCS (Edin.); China

Consejo Asesor Internacional

Per Axelsson, DDS, Odont.Dr.; Suecia
Irwin Mandel, DDS; EE.UU.
Roy Page, DDS, PhD; EE.UU.
Gregory Seymour, BDS, MDSc, PhD, MRCPATH; Australia



Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial Redes de Investigación Basadas en la Práctica Establecida		
Red y Sitio Web	Centro Académico	Distribución Geográfica de Médicos
Médicos Comprometidos en la Investigación Aplicada y aprender sobre la Red (PEARL) https://web.emmes.com/study/pearl/index.htm	<ul style="list-style-type: none"> Universidad de Nueva York Facultad de Odontología 	<ul style="list-style-type: none"> Tres niveles: <ul style="list-style-type: none"> – 40 millas de radio al rededor De la Ciudad de Nueva York – 200 millas de radio – Nacional
http://www.dentalpbrn.org/	<ul style="list-style-type: none"> Universidad de Florida 	<ul style="list-style-type: none"> Alabama Florida Minnesota Oregón Noruega, Suecia, Dinamarca
Investigación del Noroeste Basada en la Práctica de forma Conjunta con la Odontología Basada en la Evidencia (PRECEDENT) https://clinicaltrialsworkbench.axioresearch.com/nwprecedent/	<ul style="list-style-type: none"> Universidad de Washington Universidad de Salud y Ciencia de Oregón 	<ul style="list-style-type: none"> Oregón Washington Idaho Montana Utah

De Ship *et al.*, 2005¹

El primer nivel consta de médicos Ubicados dentro de 40 millas del centro, quienes recibirán la capacitación más amplia en investigación clínica y dirigirán los estudios más sofisticados. El segundo nivel de 100 a 200 médicos estará ubicado dentro de 200 millas de la Ciudad de Nueva York; ellos dirigirán la mayoría de los estudios abordados durante el transcurso de la concesión. El tercer nivel consistirá en médicos de todos los EEUU para ayudar a dirigir estudios de encuesta para identificar las tendencias de práctica, índices de prevalencia y condiciones nuevas.¹

La PBRN Dental es una coalición entre la Universidad de Alabama en Birmingham y la Universidad de Florida. La PBRN Dental tiene personal ubicado en Alabama, Florida, Minnesota y Oregón; y trabaja con aproximadamente 40 dentistas en Noruega, Suecia y Dinamarca.^{1,3,5} Además de una sesión de orientación presentada en el formato de educación continua, el título del entrenamiento requerido para los médicos dependerá del protocolo de estudio.

Los estudios variarán en diseño de estudios de revisión gráfica a pruebas clínicas reguladas. Por ejemplo, un estudio encuestó recientemente a dentistas en la PBRN acerca de métodos que ellos utilizan para diagnosticar, prevenir y tratar caries dentales. La finalidad era cuantificar porcentajes de aquellos que reportaron utilizar ciertos métodos para el diagnóstico de caries, reportaron utilizar algún tipo de protocolo de evaluación de riesgo de caries, y los que reportaron intervenir quirúrgicamente en condiciones de determinadas caries (es decir, E1, E2, D1, D2, ó D3), y controlar si aquellos que reportaron el uso de un protocolo de evaluación de riesgo de caries estuvieron más propensos a reportar el uso de un programa preventivo.

Los resultados de esta investigación también determinan la fase para dos estudios más que tienen como finalidad evaluar el tratamiento real comunicado para prevenir y tratar caries.⁶

La Universidad de Washington y la Universidad de Salud y Ciencia de Oregón son los centros académicos para los PRECEDENT PBRN del Noroeste.³ La red está reclutando médicos de Oregón, Washington, Idaho, Montana

y Utah. Preliminarmente, se ofrecerá un curso de educación dental continua de 12 horas sobre metodología de investigación clínica genérica, seguida de un entrenamiento específico para cada protocolo.

Los recursos de estas tres redes pueden aprovecharse para llevar a cabo estudios ordinarios. Por ejemplo, las tres PBRN dentales se han dedicado a un estudio coordinado de la incidencia y los factores de riesgo de necrosis ósea de mandíbula.³

PBRN Dentales y Médicas—Integración de Información

Adicionalmente a los beneficios que se derivan de la fusión de información de las PBRN múltiples (ejemplo, incrementar el poder estadístico de estudios de investigación), se podrán realizar beneficios futuros al integrar la información de PBRN médica y dental.^{3,7}

Las PBRN médicas han existido por más de 25 años y ha proveído resultados de investigación con valor directo para pacientes. Las normas de práctica clínica para el tratamiento de otitis media, por ejemplo, se desarrollaron con información de investigación clínica que se obtuvo de las PBRN médicas, las PBRN de salud oral se beneficiarán de la información adicional del paciente, experiencia profesional más amplia y la disponibilidad de recursos adicionales para dirigir estudios de investigación.⁷

Además, existe evidencia que la enfermedad oral puede afectar varios sistemas de órganos de todo el cuerpo.⁸ Dado que la salud general del paciente y la salud oral están relacionadas entre sí, al combinar información de diversas redes se beneficiará al paciente al ayudar a promover un enfoque de equipo integrado para el cuidado del paciente.



Conclusiones

La investigación del cuidado dental tradicional es lenta para producir resultados que impacte a los pacientes. Se estima que se necesitan 17 años para convertir el 14% de hallazgos de investigación original en cambios prácticos que puedan beneficiar a los pacientes.¹

Puesto que los dentistas son responsables de realizar el cambio en la práctica clínica, las PBRN pueden acelerar el cambio al involucrar de forma directa a los médicos en el proceso de investigación. Se piensa que las PBRN mejorarán la situación al comprometer a los médicos a identificar temas clínicos de la vida real, relacionar a los médicos con investigadores clínicos experimentados comprometer a los médicos a dirigir estudios clínicos a corto plazo en escenarios de práctica clínica y acelerar el traslado de los hallazgos clínicos a la práctica clínica, dar como resultado una mejor atención al paciente.⁸

Ya que nada más y nada menos que el 70 por ciento de dentistas en los EEUU está en su práctica solo, las PBRN proveen un mecanismo para integrar oficinas individuales en organizaciones más grandes que puedan beneficiarse de las diversas experiencias clínicas de sus miembros. Una medida de efectividad de las PBRN dentales será la habilidad de las redes para propiciar la evidencia basada en el cambio en procedimientos clínicos. ©

Los dentistas son responsables por realizar el cambio en la práctica. Las PBRN pueden acelerar el cambio al involucrar de forma directa a los médicos en el proceso de investigación.

Referencias

1. Ship J, Gilbert G, DeRouen T. *Crear una Práctica Dental Basada en una Red de Investigación*. 2005. <http://www.nidcr.nih.gov/NewsAndReports/Media/InsideScoop062005.htm>. (Accessed 15 Jan 2008).
2. National Institute of Dental and Craniofacial Research. *NIDCR concede ayudas económicas para las iniciativas basadas en prácticas nuevas*. 2005. <http://www.nidcr.nih.gov/NewsAndReports/NewsReleases/NewsRelease03312005.htm>. (Accessed 15 Jan 2008).
3. Ship JA, Curro FA, Caufield PW, Dasanayake AP, Lindblad A, Thompson VP, et al. *Ejercer la Odontología utilizando hallazgos de investigación clínica: Usted está más cerca de lo que piensa*. JADA 2006;137(11):1488-1490, 1492, 1494.
4. National Institute of Dental and Craniofacial Research. *Práctica Basada en una Red de Investigación*. 2008. <http://www.nidcr.nih.gov/funding/currentfundingopportunities/recentlycleared/practicebasedresearch.htm>. (Accessed 15 Jan 2008).
5. Gilbert GH, Williams OD, Rindal DB, Pihlstrom DJ, Benjamin PL, Wallace MC. *La creación y desarrollo de la red de investigación basada en la práctica dental*. JADA 2008;139(1):74-81.

6. ClinicalTrials.gov. *Dental PBRN study 1: Evaluación del diagnóstico de caries Y el tratamiento de caries*. 2008. <http://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT00526422?term=dental&rank=2>. (Accessed 26 Feb 2008).
7. National Institute of Dental and Craniofacial Research. *Declaración del director de NIDCR para la institución y los subcomités de consignación del senado*. 2005. <http://www.nidcr.nih.gov/AboutNIDCR/Director/Congressional/DirectorsStatement.htm>. (Accessed 15 Jan 2008).
8. Pihlstrom BL, Tabak L. *The National Institute of Dental and Craniofacial Research: Investigación para el dentista en ejercicio*. JADA 2005;136(6):728-737.



Objetivos Educativos

Después de leer este número del Reporte de Cuidado Oral de Colgate y responder correctamente las preguntas en el Programa de Educación Continua del Forsyth Institute, usted:

1. comprenderá como las redes de investigación basadas en la práctica proveen a los dentistas de información que necesitan para mejorar la atención al paciente.
2. será capaz de determinar si los estudios recientes respaldan el uso de bactericidas como una terapia coadyuvante para el curetaje y alisado radicular (SRP por sus siglas en inglés).
3. apreciará la importancia de la nutrición, evaluación dietética y la guía como elementos integrales en la práctica dental.
4. se familiarizará con las recomendaciones de la ADA y AAOS para la profilaxis con antibióticos para pacientes con restituciones completas de articulaciones.
5. aprenderá lo que algunas organizaciones y empresas están haciendo para tratar el tema de caries persistente en niños.



PÁGINA PERIODONTAL

¿Refuerzan los bactericidas la Terapia de Periodontitis?

Las enfermedades periodontales son condiciones infecciosas y como tales, pueden beneficiarse de la adición de la terapia antibacteriana por los procedimientos dentales regulares. Dos pruebas clínicas controladas de forma aleatoria evaluaron los efectos del curetaje y alisado radicular (SRP), con o sin diferentes terapias antimicrobianas, sobre los resultados del tratamiento en pacientes con periodontitis crónica¹ ó periodontitis agresiva generalizada (GAP).²

Tratamiento de Periodontitis Crónica

Haffajee, *et al.* evaluaron los cambios clínicos observados en pacientes con periodontitis crónica que recibieron uno de cuatro estrategias de tratamientos diferentes durante el transcurso de

un año.¹ El estudio fue diseñado para medir los efectos clínicos del tratamiento mediante el SRP por sí solo, o el SRP junto con azitromicina administrada de forma sistemática, metronidazol o dosis sub antimicrobianas de doxiciclina (SDD; ver Tabla).¹

A pesar de que los cuatro grupos de tratamiento mostraron mejoras clínicas, a los 12 meses fueron observadas las diferencias entre los grupos.¹ La profundidad de bolsa periodontal inicial surgió como un factor importante en la repercusión clínica. Cuando se evalúan sitios con profundidad de bolsa periodontal inicial de > 6 mm, pacientes tratados con SRP/ azitromicina o SRP/metronidazol demostraron una reducción significativamente mayor en la profundidad de bolsa periodontal y un aumento mayor significativo en el nivel de adherencia que aquellos recibiendo solamente SRP/SDD o SRP.¹ De los pacientes tratados solo con SRP, el 39% mostró una pérdida de adherencia al repetirlo, comparado con el 15% para el grupo de SRP/SDD.¹

El uso concomitante del curetaje y alisado radicular con la terapia antimicrobiana es más efectiva para tartar la periodontitis que el curetaje y alisado radicular por sí solo.

Tratamiento Generalizado de Periodontitis Agresiva

GAP se caracteriza por una pérdida rápida de adherencia y pérdida de tejidos periodontales; la pérdida de adherencia periodontal puede ocurrir dentro de varias semanas.² La terapia regular incluye SRP (y/o cirugía periodontal) y antibióticos coadyuvantes.² Kaner, y otros compararon los efectos del SRP más el tratamiento de amoxicilina/ metronidazol sistémicos con SRP más la administración de clorhexidina debajo de las encías, utilizando un dispositivo de dosificación controlada (chip CHX). Se midió el nivel de adherencia, profundidad de sondeo, sangrado en el sondeo y supuración. Además el nivel de adherencia, profundidad de sondeo, sangrado al sondear y pus disminuyeron significativamente a los tres meses en ambos grupos, a los seis meses los pacientes tratados con SRP más amoxicilina/ metronidazol tuvieron significativamente más aumento en el nivel de adherencia y una reducción de profundidad de sondeo que el grupo con SRP más CHX. Se observó pus solamente en el grupo CHX a los seis meses.²

Conclusiones

Estos estudios mostraron que el SRP más la administración antimicrobiana sistémica produce resultados más favorables que el SRP por sí solo en el tratamiento de periodontitis crónica y que la administración de antibiótico sistémico proporcionó mejor beneficio clínico que la clorhexidina dosificada localmente en pacientes

Adición de la Terapia Antimicrobiana en el Curetaje y Alisado Radicular para el Tratamiento de Periodontitis Crónica y Periodontitis Agresiva Generalizada

Condición/ Estudio	Tratamiento	Efectos
Periodontitis Crónica <i>Haffajee et al.</i> 2007 ¹	SRP + • sin tratamiento • azitromicina • metronidazol • doxiciclina	• todos los grupos evidenciaron una mejora clínica • todos los antibióticos proporcionaron beneficio adicional en el SRP por sí solo • el mayor número de sujetos con pérdida de adherencia a los 12 meses fue del grupo que recibió SRP por sí solo • en las partes con profundidad de bolsa p. inicial > 6 mm, significativamente una mayor reducción de profundidad y ocurrió un aumento del nivel de adherencia en grupos tratados con SRP+ Azitromicina o SRP + metronidazol
Periodontitis Agresiva Generalizada <i>Kaner et al.,</i> 2007 ²	SRP + • amoxicilina/ metronidazol • chip CHX	• se observó un mayor aumento del nivel de adherencia en el grupo de SRP + amoxicilina / metronidazol • redujo significativamente la profundidad de bolsa y no se observó pus a los 6 meses en el grupo con SRP+ amoxicilina/metronidazol

Chip CHX: dispositivo de dosificación controlada de clorhexidina; SRP: curetaje y alisado radicular



con GAP.¹ Estos hallazgos importantes, aunque requieren un estudio continuo, proveen evidencia para respaldar el uso prudente de antimicrobianos como terapia coadyuvante para el SRP por parte del dentista. ©

Referencias

1. Haffajee AD, Torresyap G, Socransky SS. Cambios clínicos después de cuatro terapias periodontales diferentes para el tratamiento de periodontitis crónica: resultados de un año. *J Clin Periodontol* 2007;34(3):243-253.
2. Kaner D, Bernimoulin JP, Hopfenmuller W, Kleber BM, Friedmann A. Chip de dosificación controlada de clorhexidina contra la amoxicilina/metronidazol como terapia antibacteriana coadyuvante para la periodontitis agresiva generalizada: Una prueba clínica monitoreada de forma aleatoria. *J Clin Periodontol*. 2007;34(10):880-891.

Viene de la página 8. Práctica Clínica

Particularmente cuando ellos se van a someter a procedimientos dentales con un mayor riesgo de bacteremia (ver figura). Los pacientes de alto riesgo, incluyendo todos los pacientes con prótesis de articulaciones durante los primeros dos años después de una cirugía de restitución de articulación, todos los pacientes que han tenido infecciones previas de articulaciones protésicas, el sistema inmunológico debilitado y pacientes inmunosuprimidos y otros pacientes con otras comorbidades. Los pacientes con prótesis de todas las articulaciones e infección orofacial grave concomitante deben enérgicamente ser tratados de forma apropiada con antibióticos para erradicar la infección.

Conclusión

Los expertos están conscientes que las recomendaciones de tratamiento

no pueden aplicarse a todas las posibles situaciones y no substituyen el criterio de un profesional en la dentición. Por lo tanto, la presente afirmación no substituye el criterio clínico y no ilustra el patrón de atención. Más bien, destaca que los dentistas son responsables de seleccionar la terapia preventiva adecuada sobre una base individual, después de evaluar los beneficios potenciales de la profilaxis antibiótica contra los riesgos conocidos de antibióticos (toxicidad, alergia y desarrollo de resistencia microbiana). ©

Referencias

American Dental Association, American Academy of Orthopaedic Surgeons. *Profilaxis Antibiótica para pacientes con restitución completa de articulaciones*. *Oral Health* 2007;13-16.

Por comentarios de expertos sobre la última investigación oral-sistémica ...

Colgate

White Papers

Nuevas Investigaciones y Comentarios sobre la Relación Sistémica-Oral

www.colgateprofessional.com/whitepapers



Esta serie se la ha brindado Colgate® Total® -
12-Horas de Protección Antibacterial más
Anti-inflamatorio.



PÁGINA DE HIGIENE

Práctica Dental y Nutricional

La boca es un excelente lugar para descubrir señales y síntomas de deficiencias nutricionales o evidencia de desórdenes alimenticios y los dentistas están en una excelente posición para evaluarlas. Los dentistas pueden tener un impacto importante sobre la salud total de sus pacientes al detectar deficiencias nutricionales de sus pacientes y proporcionar una recomendación y referencia adecuadas.

La nutrición inicia con la boca; es la entrada para el tracto gastrointestinal. La mala nutrición está entre las causas más importantes de caries y enfermedad periodontal. Por otra parte, la mala salud oral puede afectar negativamente la ingesta de nutrientes, mientras que las enfermedades orales infecciosas pueden alterar directamente el estado nutricional. Además, existe un conjunto de pruebas que relacionan las infecciones orales, nutrición y el sistema inmunológico.¹

Los dentistas están en una posición ideal para incorporar las recomendaciones nutricionales dentro de sus prácticas, a pesar de que no siempre es fácil, posiblemente debido a las limitaciones de tiempo, temas de cobertura de seguro o la prioridad necesaria para los procedimientos dentales.² Un creciente reconocimiento por la importancia de la nutrición (es decir, el total del contenido de nutrientes de la dieta de un individuo) con relación a que la salud total y oral pueden presentar un diagnóstico nutricional y una recomendación dietética básica (es decir, qué tipo de alimentos pueden consumirse para satisfacer las necesidades nutricionales) dentro de la práctica dental. Esto puede dar lugar a mejoras en la salud oral y en general, a estilos de vida más saludables.

El sobrepeso y pacientes obesos presentan una oportunidad obvia para el médico de participar en un

diálogo de nutrición dentro del contexto de salud oral. Lo mismo es cierto para los pacientes que se muestran bajos de peso, particularmente donde la evidencia de bulimia es visible en el esmalte. Asimismo, las deficiencias de nutrientes específicos pueden detectarse en la boca, como por ejemplo el escorbuto.³

Existe una evidencia convincente que relaciona la obesidad y diabetes; como se ha expuesto en un *Reporte de Cuidado Oral* previo, la diabetes y enfermedad periodontal impactan de forma negativa una a la otra (ver *OCR 17(1) Página Periodontal*). De tal manera, el médico tiene la oportunidad de introducir orientación dietética dentro de la práctica mediante un argumento de estas conexiones. Estas conexiones están siendo continuamente consolidadas con la llegada de la “nutrigenómica,” la relación entre nutrición y las respuestas genéticas con respecto a sus efectos sobre la salud. Un número creciente de biomarcadores están surgiendo y que facilitarían a los médicos las formas alternativas de evaluar el riesgo de enfermedad oral

... la mala salud oral puede afectar de forma negativa la ingesta de nutrientes, mientras que la enfermedad oral infecciosa puede alterar directamente el estado nutricional.

y los llevarán a evidencias novedosas basadas en tratamientos y estrategias para reducir el riesgo, no solo de caries y la enfermedad periodontal, sino de defectos craneofaciales y cánceres orales (mediante la detección temprana).¹

Ponerlo en Práctica

Determinar el estado nutricional de un paciente es esencial para la prevención de dos de las enfermedades orales más comunes, caries y enfermedad periodontal. Existen cuestionarios de identificación sencilla disponibles que pueden llenarse aún cuando el paciente está en la silla (ver el siguiente cuadro). Esto le permite al médico preguntar a los pacientes sobre sus hábitos alimenticios, y cualquier síntoma que podría indicar

Los Principales Componentes de los Cuestionarios de Diagnóstico

Hábitos Alimenticios	<input checked="" type="checkbox"/> Cambios recientes? <input checked="" type="checkbox"/> Alergias? <input checked="" type="checkbox"/> Dieta especial? <input checked="" type="checkbox"/> Grupos de alimentos que se evitan <input checked="" type="checkbox"/> Ingesta de azúcar (incluyendo bebidas azucaradas) <input checked="" type="checkbox"/> Hábitos de Merienda
Consumo de Alcohol Y Tabaco	<input checked="" type="checkbox"/> Número y tipo de bebidas por día o semana <input checked="" type="checkbox"/> Número de cigarros (otros productos de tabaco) por día o semana
Salud Oral	<input checked="" type="checkbox"/> Dolor o malestar que cause el evitar ciertos alimentos? <input checked="" type="checkbox"/> Número de cavidades desde el último chequeo <input checked="" type="checkbox"/> Boca seca?
Medicación	<input checked="" type="checkbox"/> Suplementos nutricionales <input checked="" type="checkbox"/> Prescripción de medicamentos <input checked="" type="checkbox"/> Medicamentos sin prescripción
Historial del Peso	<input checked="" type="checkbox"/> Ganancias y pérdidas de peso recientes?

Adaptado de Harper-Mallonee, 2006²



deficiencias nutricionales. Cuando se toma dentro del contexto de la evaluación clínica del dentista, los resultados del cuestionario pueden utilizarse para asignar una calificación de riesgo al paciente como la necesidad para la educación nutricional o referirlo con un dietista y un médico.²

La puerta es entonces el lugar abierto del médico para referir al paciente ya sea un tratamiento especializado o iniciar a investigar las formas que el paciente puede alterar los hábitos alimenticios que están afectando desfavorablemente su salud total u oral. La salud oral del paciente y los detalles del cuestionario, así como pasar por encima de las condiciones (embarazo, cáncer) o la edad (adolescencia, edad adulta), debería dirigir la naturaleza

y el grado de recomendación ofrecida.² Si se estima que son necesarios los cambios, la cooperación del paciente es crítica.

El paciente y el médico deben reconocer que el cambio es un proceso que no pasa de la noche a la mañana. Con la ayuda de la información accesible sobre nutrición (ejemplo, El Sistema de Guía Mi Pirámide de Alimentos: www.mypyramid.gov y La Orientación Dietética para Americanos: <http://www.health.gov/dietary-guidelines/dga2005/document/default.htm>), específico, mensurable, realista y los objetivos oportunos pueden ser establecidos. Y mediante el seguimiento, el dentista puede ayudar al paciente a superar los problemas y ponerlos en perspectiva, mientras

le refuerza la importancia de la dieta para la salud dental.

El desafío es hacer de la nutrición, evaluación dietética y orientación una parte integral de la práctica de higiene dental. ©

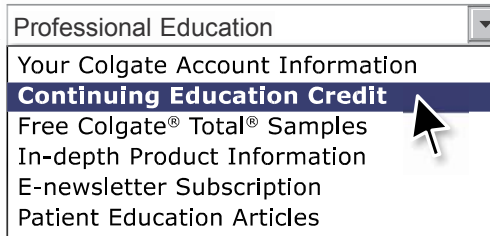
Referencias

1. DePaola D, Touger-Decker R. *Nutrición y medicina dental: ¿Dónde está la conexión?* JADA 2006;137(9):1208-1210.
2. Harper-Mallonee LF. *El propósito de la recomendación nutricional en el escenario de la práctica dental.* 2006. http://www.contemporaryoralhygieneonline.com/issues/articles/2006-08_05.asp. (Accessed 15 Jan 2008).
3. Weinstein M, Babyn P, Zlotkin S. *Una naranja al día mantiene lejos al doctor: El escorbuto en el año 2000.* Pediatrics 2001;108(3):E55.

Your online oral care resource.



If it's



you're looking for, you'll find it at www.colgateprofessional.com

Log on to *Colgateprofessional.com* and get connected with Colgate products, oral health information and services. It might just be one of the most helpful tools in your practice.

Colgate® Professional.com
Your online oral care resource.

Visit and bookmark us today.



PRÁCTICA CLÍNICA

Declaración de Asesoría sobre la Profilaxis Antibiótica para Pacientes con Restituciones completas de Articulaciones

“La profilaxis antibiótica no está indicada para pacientes con pins, placas y tornillos, o está indicado de forma rutinaria para la mayoría de pacientes con restituciones completas de articulaciones,” lo concluyó un grupo de expertos dentales en base a una amplia reseña literaria.¹ No obstante, los expertos recomiendan utilizar la terapia de antibiótico profiláctico en pacientes de alto riesgo de infección de articulación total hematogena.

El grupo de dentistas, cirujanos ortopédicos y especialistas en infectología fue convocado por la Asociación Dental Americana (ADA) y la Academia Americana de Cirujanos Ortopédicos (AAOS por sus siglas en inglés) para revisar la evidencia científica sobre la necesidad de profilaxis antibiótica en la prevención de infecciones de la articulación protésica hematogénica en pacientes con artroplastías de articulación completa. Siguiendo a las conclusiones del grupo, la ADA y la AAOS emitieron una declaración de asesoría que tiene como meta asistir a dentistas en sus criterios clínicos sobre necesidades específicas para la profilaxis antibiótica.

El dentista debe hacer una recomendación de tratamiento para determinados pacientes en base a su criterio clínico de los beneficios potenciales y los riesgos de la profilaxis antibiótica.

La Bacteremia y el Riesgo de Infección de Articulación Hematogénica

La bacteremia puede ocurrir como una complicación severa de infección, la cirugía médica o dental, u otros procedimientos y puede dar como resultado un esparcimiento hematogénico de la infección. Los reportes publicados aluden que las infecciones avanzadas de implantes pueden ser causadas por bacteremias asociadas con infecciones de cavidades orales, o infecciones graves de la piel, respiratorias, gastrointestinales o de los sistemas urogenitales. Durante los últimos 20 años, la infección grave de artroplastías de articulación completa se redujo notablemente en los EEUU debido a las medidas preventivas, tales como la profilaxis antibiótica **perioperatoria**; estos procedimientos se aplicaron en alrededor de 450,000 artroplastías al año. Los expertos lo recomiendan, como una medida preventiva, que los pacientes que son candidatos para artroplastías de articulación completa deben buscar atención dental profesional para asegurar la buena

salud oral previo a la cirugía. Los pacientes que viven con restituciones de articulación deben conservar la buena salud dental mediante la higiene oral efectiva, ya que la buena salud oral reduce considerablemente el riesgo de bacteremia comparado con la inflamación oral continua.

Profilaxis Recomendada para Pacientes de Alto Riesgo de Infección De Articulación Completa Hematogénica

Los críticos no encontraron ninguna evidencia científica (efectividad – costo y el análisis riesgo/beneficio) para justificar la terapia antibiótica profiláctica previo procedimientos dentales como una práctica habitual para prevenir las infecciones hematogénicas en pacientes con prótesis de articulación completa. Sin embargo, los panelistas identificaron a los pacientes de riesgo potencial de infección de articulación hematogénica para quienes debe considerarse los regímenes de antibiótico profiláctico,

continúa en la página 5

<p>Pacientes con un Aumento de Riesgo Potencial De Infección de Articulación Completa Hematogénica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durante los primeros 2 años luego de una Restitución de articulación protésica • Con el sistema inmunológico afectado u obstruido <ul style="list-style-type: none"> – Artroplastías inflamatorias (es decir, artritis reumatoide) – Inducido con fármacos – Inducido con Radiación • Con comorbidades <ul style="list-style-type: none"> – Infecciones de articulaciones protésicas previas – Desnutrición – Hemofilia – Infección del VIH – Diabetes dependiente de insulina – Malignidad 	<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Se recomienda la profilaxis antibiótica</p>	<p>Procedimientos Dentales con un Riesgo Alto de Bacteremia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Extracciones Dentales • Procedimientos periodontales (es decir, <i>cirugía</i>, Colocación subgingival de fibras antibióticas/ tiras, curetaje y alisado radicular, mantenimiento de retiro de sondeo) • Colocación del implante dental/diente avulsionado • Endodóntico (canal radicular) instrumentación /cirugía solamente fuera del ápice • Colocación inicial de bandas de ortodoncia (sin brackets) • Intraligamentario/local intraóseo inyecciones anestésicas • Limpieza Profiláctica (sangrado previsto) <i>También cuando el criterio clínico indica circunstancias específicas donde se puede esperar sangrado significativo</i>
<p>Regímenes Recomendados</p> <p>Para pacientes que no son alérgicos a la penicilina:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oral: 2 g de cefalexina, cefradina, o amoxicilina 1 hora previo al procedimiento dental • Intramuscular/Intravenoso: 1 g de cefazolina ó 2 g de ampicilina 1 hora previo al procedimiento dental <p>Para pacientes alérgicos a la penicilina:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oral ó IV: 600 mg de clindamicina 1 hora previo al procedimiento dental 		

Adaptado de la Asociación Dental Americana, la Academia Americana de Cirujanos Ortopédicos, 2007¹

Introduciendo

Colgate Total® Advanced Clean

Toda la gama de
Colgate Total® se beneficia ahora
Con la eliminación superior de manchas*



FIGHTS PLAQUE & GINGIVITIS¹

ANTI-CARIES¹

ANTI-INFLAMMATORY¹

PLUS... SUPERIOR STAIN REMOVAL^{2*}



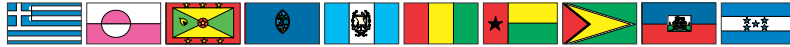
La Aceptación del Consejo de Asuntos Científicos de la ADA de Colgate Total® Advanced Clean y la crema dental Whitening se basa en sus hallazgos de que el producto es eficaz para ayudar a prevenir y reducir las caries, gingivitis y la placa sobre la línea de las encías, mal aliento y blanquear los dientes al remover las manchas de las superficies cuando se usa según las indicaciones.

Visite colgateprofessional.com
Para muestras gratis.

* en comparación a la pasta dental de fluoruro común.

1. Panagakos FS, et al. J Clin Dent. 2005;16(suppl):S1-S19.
2. Data on file. Colgate-Palmolive. New York, NY. Colgate Total® Advanced Clean vs Colgate Total® y Colgate Total® plus Whitening.

© 2007 Colgate-Palmolive Company Impreso en EEUU C78463




TENDENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD



Jefe de Redacción Dominick P. DePaola, DDS, PhD; EE.UU.
Presidente Emérito
The Forsyth Institute

© 2008 Colgate-Palmolive Company. Todos los derechos reservados.

Impreso en papel reciclado 
El Reporte del Cuidado Oral (ISSN 1520-0167) es apoyado por la Compañía Colgate-Palmolive para los profesionales de la salud oral. El Programa de Educación Continua Profesional es patrocinado por el Forsyth Institute y suscrito por una concesión de la Compañía Colgate-Palmolive. El Forsyth Institute no respalda los productos de ninguna compañía. Los textos médicos fueron elaborados por BioMedCom Consultants, Inc., Montréal, QC (Canadá).

Publicado por Professional Audience Communications, Inc., Yardley, PA (U.S.A.).

Envíe comentarios, preguntas y cambios de dirección a:



El Reporte de Cuidado Oral
Coordinador de Servicios
Educación Continua de Colgate
The Forsyth Institute
140 The Fenway
Boston, MA 02115 USA
e-mail:
colgateoralcarereport@forsyth.org.



PUBLICACIÓN
MIEMBRO DE
ASOCIACION
AMERICANA DE
EDITORES

Acceso Pediátrico al Cuidado

Dominick P. DePaola, DDS, PhD

El cuidado dental en los niños es la necesidad más crítica del cuidado de la salud nacional no satisfecha.

Información reciente de Centros para el Control de Enfermedades demuestra que la caries de nuevo está incrementando en los preescolares. La consecuencia de la caries no tratada en la infancia resaltó en el 2007, con el reporte que un niño de 12 años de Maryland, Deamonte Driver, perdió la vida debido a un absceso asociado con caries no tratado. En comunidades en las que el acceso al cuidado está virtualmente ausente, sería fácil especular que estos casos suceden con mayor frecuencia y probablemente son desatendidos.

Hasta que no se desarrolle una tecnología como una vacuna para la caries, tomará una población, por así decirlo, para dirigirse al continuo problema de la caries entre los niños. Incrementar el conocimiento público de problemas de la caries y proveer acceso al cuidado para la población más vulnerable requerirá colaboración y/o coalición entre los representantes de ambos sectores público y privado. Algunos ejemplos incluyen:

El programa *Dé a los niños una Sonrisa* de la Asociación Dental Americana se inició en el 2001 para combatir la epidemia silenciosa de la enfermedad oral. Esta actividad, que se celebra un día específico al año, compromete los servicios de más de 50,000 dentistas, quienes proveen servicios dentales gratuitos a más de medio millón de niños de familias de bajos recursos en más de 2,000 lugares a través de la nación.

Sonrisas A Través de América, un programa de Salud Oral América, está diseñado para unir gobiernos locales, negocios y financiadores con proveedores de la salud y escuelas para dirigirse a la enfermedad oral no tratada. Este programa proporciona servicios de prevención para niños no asegurados y continúa atrayendo una valiosa mezcla de patrocinadores corporativos.

En 1991, Colgate introdujo *Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes*, un programa diseñado para mejorar la salud oral de niños carentes de servicios a través de la educación en la escuela, los mensajes positivos de salud pública y exámenes dentales para niños en edades de 1 a 12 años. El programa es una iniciativa mundial que ahora ha llegado a más de 500 millones de niños y sus familias en más de 80 países. En sociedad con la Asociación Dental Nacional y la Asociación Dental Hispana, el programa es también una fuente de becas para la comunidad minoritaria sin suficiente representación para incrementar el número de estudiantes dentales y de higiene dental.

La flujo de control común que se presenta a pesar de estas importantes iniciativas es la búsqueda implacable para mejorar la salud oral de niños a través de un enfoque en la prevención y educación, sirve para proveer servicios dentales directos así como herramientas educativas, la formulación de sociedades y coaliciones para el bienestar público y un compromiso profundo y riguroso para “devolver” a las comunidades a las que sirven.

Desafortunadamente, el problema general de acceso al cuidado para niños continúa siendo desalentador. Hasta que tengamos un compromiso global para hacer de la salud oral una prioridad en el respaldo del cuidado oral, dirigir los temas que rodean una falta de acceso al cuidado, incluyendo la mano de obra del dentista y asignar el respaldo de investigación para desarrollar programas de prevención eficaces globalmente aplicables, el problema persistente de caries en niños permanecerá. Entretanto, saludamos a todas esas organizaciones e individuos dispuestos a subir al escenario y proveer la energía, el poder de las personas y los recursos para hacer una diferencia.





THE FORSYTH INSTITUTE

PROGRAMA DE EDUCACIÓN CONTINUA PROFESIONAL



- Los créditos de educación continua son proporcionados por The Forsyth Institute.
- The Forsyth Institute es un proveedor reconocido de ADA-CERP.
- Los participantes que hayan aprobado un examen recibirán una carta de Comprobación de Participación otorgando dos (2) créditos CE del programa de educación continua del Forsyth Institute.
- Los exámenes pueden ser enviados en cualquier momento para crédito. Las solicitudes de devolución relacionadas con el proceso de pago automático serán canceladas.

1. **¿Cuál de las siguientes es falsa? Redes de Investigación Basadas en la Práctica Dental**
 - a) coordinan las actividades de investigación de profesionales privados.
 - b) están afiliados con centros académicos.
 - c) han sido un componente integral de la investigación dental en los EE.UU. por muchos años.
 - d) solicitan propuestas de estudio de profesionales.
2. **¿Cuál de las siguientes es verdada?**
 - a) En el 2005, la NIDCR asignó \$75 millones durante siete años para establecer las PBRN dentales.
 - b) La NIDCR estableció tres PBRN.
 - c) Cada PBRN manejará de 15 a 20 estudios durante siete años.
 - d) Todas las anteriores
3. **¿Cuál de las siguientes es falsa?**
 - a) Toma 17 años transformar el 14% de los descubrimientos originales en cambios prácticos que puedan beneficiar a los pacientes.
 - b) La integración de información médica y PBRN dental es poco probable que resulte en beneficios adicionales.
 - c) Setenta por ciento de los dentistas en los EE.UU. trabajan como profesionales solos
 - d) Las PBRN Médicas existen desde hace más de 25 años.
4. **Las PBRN dentales establecidas en el 2005 por la NIDCR**
 - a) se han embarcado en un estudio de los factores de incidencia y riesgo para la necrosis ósea de los maxilares.
 - b) son la Cadena PEARL, PBRN Dental, y el PRECEDENTE del Noroeste.
 - c) proveen un grado de entrenamiento para profesionales que varía dependiendo el protocolo de estudio.
 - d) Todas las anteriores
5. **¿Se recomienda la profilaxis antibiótica**
 - a) para pacientes con restituciones totales de articulación como práctica de rutina previa a cualquier procedimiento dental.
 - b) para pacientes con restituciones totales de articulación que están en riesgo de desarrollar infección de articulación hematogena.
 - c) para todos los pacientes con pins, placas o tornillos de los maxilares previos a tratamiento dental
 - d) Ninguna de las anteriores
6. **¿Cuál de las siguientes es verdadera?**
 - a) La infección oral constante puede incrementar el riesgo de bacteremia.
 - b) La clindamicina oral puede utilizarse como tratamiento profiláctico para pacientes candidatos previo a cirugía dental.
 - c) Los dentistas deberían considerar los beneficios y riesgos potenciales de terapia antibiótica para cada paciente.
 - d) Todas las anteriores
7. **¿Qué categoría de paciente se considera de alto riesgo para infección total de articulación hematogena?**
 - a) Pacientes con sistemas inmunes comprometidos o con comorbilidades como cáncer y diabetes.
 - b) Personas de avanzada edad que tenían cirugía de restitución de articulación de hace cinco años.
 - c) Pacientes con pins, placas o tornillos en sus maxilares.
 - d) Todas las anteriores
8. **¿Qué procedimientos dentales están asociados con un riesgo más alto de bacteremia?**

- a) Colocación de implante dental y extracciones dentales
 - b) Procedimientos periodontales incluyendo cirugía y curetaje/alisado radicular
 - c) Inyecciones de anestesia local intraligamentarias e intraóseas
 - d) Todas las anteriores
9. **Los profesionales dentales pueden incrementar el impacto en la salud en general de sus pacientes al**
 - a) observar por evidencia de deficiencias de nutrientes
 - b) proporcionar referencias a profesionales especializados.
 - c) proporcionar recomendación de dieta.
 - d) Todas las anteriores
 10. **¿Cuál de las siguientes declaraciones es falsa?**
 - a) La enfermedad oral infecciosa puede perturbar directamente el estado nutricional.
 - b) Pocas deficiencias nutricionales exhiben signos o síntomas orales.
 - c) La diabetes y la enfermedad periodontal se afectan negativamente entre sí.
 - a) Comer desordenadamente deja señales en la boca.
 11. **Una herramienta de examen nutricional considerará**
 - a) peso y hábitos de comida.
 - b) uso de productos de tabaco y consumo de alcohol.
 - c) salud oral y uso de medicamento (salud general).
 - d) Todas las anteriores
 12. **¿Cuál de las siguientes es verdadera?**
 - a) Los exámenes de encuestas no están disponibles de forma general.
 - b) La guía dietética está fuera del alcance de la odontología.
 - c) La mala nutrición está entre las causas más importantes de caries.
 - d) Todos los pacientes requieren el mismo grado de consejo nutricional.
 13. **Al tratar GAP, Kaner, et al. encontró que el SRP más la administración subgingival de clorhexidina utilizando un dispositivo de entrega controlada fue**
 - a) más eficaz que SRP terapia sistémica de amoxicilina/metronidazol.
 - b) menos eficaz que SRP más la terapia sistémica de amoxicilina/metronidazol.
 - c) equivalente a SRP solo.
 - d) equivalente a SRP más la terapia sistémica de amoxicilina/metronidazol.
 14. **¿Cuál de las siguientes es verdadera respecto al tratamiento antimicrobico para periodontitis?**
 - a) La periodontitis de ataque temprano es reversible con tratamiento antibiótico.
 - b) Los antibióticos no proporcionan beneficio adicional al curetaje y alisado radicular.
 - c) El curetaje/alisado radicular y el tratamiento antibiótico es clínicamente superior al curetaje/alisado radicular solo.
 - d) None of the above
 15. **¿Cuál de las siguientes es verdadera de GAP?**
 - a) La pérdida de adherencia puede ocurrir en varias semanas.
 - b) GAP se caracteriza por la rápida pérdida de tejidos periodontales.
 - c) La terapia estándar incluye curetaje y alisado radicular y antibióticos coadyuvantes.
 - d) Todas las anteriores.

Marque aquí sus respuestas:

Marque solo una respuesta por pregunta rellenando la casilla que corresponda.

1.	A	B	C	D
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	A	B	C	D
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	A	B	C	D
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	A	B	C	D
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	A	B	C	D
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	A	B	C	D
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	A	B	C	D
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	A	B	C	D
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	A	B	C	D
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	A	B	C	D
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	A	B	C	D
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	A	B	C	D
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	A	B	C	D
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	A	B	C	D
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	A	B	C	D
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HOJA DE RESPUESTAS DE EDUCACIÓN CONTINUA Y FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN VOLUMEN 18 NO. 1

Nombre _____

Título _____
[Dentista General, Especialidad (tipo), RDH, otro]

Dirección _____

Ciudad _____

Provincia/Estado _____

País _____

Código Postal _____

Tel. de Oficina (____) _____

Correo Electrónico _____

Adjunto mi respuesta y \$15 de pago en:
 Cheque (Sólo \$EE.UU. y \$Canadá)
 Giro Postal (Sólo \$EE.UU. y \$Canadá)

Envíe sus respuestas con el pago de \$15 pagaderos a THE FORSYTH INSTITUTE a:

Coordinador de Servicios de Educación Continua
 The Forsyth Institute
 140 The Fenway
 Boston, MA 02115 USA **E**

EL Colgate ORAL CARE REPORT

Un Boletín que resume los Avances en Odontología y el Cuidado Oral



P.O. Box 243, Yardley, PA 19067