

# ¿PODRÍA MEJORARSE?

## EL ROL INTEGRAL DE UN ENJUAGUE BUCAL FORMULADO CON ACEITES ESENCIALES EN EL CUIDADO BUCAL PREVENTIVO

**HECHO:** La salud bucal es fundamental para la salud y bienestar en general.<sup>1</sup> Pero incluso con todas las medidas preventivas disponibles y accesibles, la gingivitis crónica sigue afectando en alguna medida a más del 90% de la población.<sup>2</sup> Si no se atiende, puede derivar en condiciones más serias, como la periodontitis

### LA GINGIVITIS CRÓNICA AFECTA

MÁS DEL  
**90%**

de la población mundial,  
en alguna medida.



POBLACIÓN  
MUNDIAL

Como la placa dentobacteriana es la principal causa de gingivitis, controlar la placa es esencial para mantener una buena salud oral.<sup>3</sup> Sin embargo, la elevada incidencia de enfermedades bucales a nivel mundial sugiere que un modelo de una salud bucal “adecuada” ofrece muchas áreas de mejora en la rutina diaria de cuidado bucal.<sup>3</sup> Mientras las recomendaciones actuales de cuidado bucal en casa se enfocan en el cepillado y la limpieza interdental, ciertos estudios clínicos han demostrado que el beneficio adicional de los enjuagues bucales formulados con aceites esenciales es un método óptimo para el control antimicrobial del biofilm.<sup>3-6</sup>

Si bien el cepillado y otros métodos mecánicos de limpieza interdental remueven la placa de la superficie del diente, ésta representa únicamente el 25% de la superficie bucal expuesta a las

bacterias.<sup>7</sup> Otras áreas de la boca pueden actuar como depósitos de bacterias que luego pueden recolonizar los dientes después de un tratamiento o profilaxis dental.<sup>4</sup> Sin un régimen de cuidado bucal óptimo, estas bacterias pueden desarrollar una colonia en forma de un complejo biofilm tridimensional en unos cuantos días.<sup>8</sup>

**SIN UN RÉGIMEN DE CUIDADO BUCAL ÓPTIMO, LAS BACTERIAS PUEDEN DESARROLLAR UNA COLONIA EN FORMA DE UN COMPLEJO BIOFILM TRIDIMENSIONAL EN UNOS CUANTOS DÍAS.**

La formación del biofilm incrementa el riesgo de desarrollar caries, inflamación gingival y enfermedades periodontales.<sup>9,10</sup> Los enjuagues bucales formulados con aceites esenciales penetran a profundidad las capas inferiores del biofilm, destruyendo las paredes de las células bacteriales e inhibiendo la actividad de las enzimas<sup>11-13</sup>. Este mecanismo de acción rompe la estructura del biofilm, desorganizándolo en aquellos lugares a los que un cepillo de dientes o un dispositivo de limpieza interdental les cuesta más trabajo llegar.

**LOS ENJUAGUES BUCALES FORMULADOS CON ACEITES ESENCIALES PENETRAN PROFUNDAMENTE EN LAS CAPAS INFERIORES DEL BIOFILM, DESTRUYENDO LAS PAREDES DE LAS CÉLULAS BACTERIALES E INHIBIENDO LA ACTIVIDAD DE LAS ENZIMAS.**

Recientemente se realizó un meta-análisis para evaluar específicamente cada estudio, desde la perspectiva de sus posibles resultados en la práctica clínica. Este análisis revisó una serie de estudios clínicos aleatorios, con observadores a ciegas y controlados con placebo (tanto estudios publicados como no publicados). Se evaluó el efecto de agregar un enjuague bucal formulado con aceites esenciales a los métodos mecánicos, comparado con los métodos mecánicos de higiene bucal (MM), únicamente en pacientes con un nivel de placa dentobacteriana de ligera a moderada. La magnitud del estudio combinado es notable—más de tres décadas de datos provenientes de 29 estudios con una duración de seis meses, abarcando tres países y más de 5,000 pacientes.<sup>14</sup>

Este análisis representa un cambio en el paradigma de la evaluación de la salud bucal. En este análisis, los resultados de los estudios evaluados se pudieron aplicar con facilidad a la práctica clínica, tales como los sitios “libres de sarro”—caracterizados por tener poca o ninguna cantidad de placa, conforme a lo definido por un Índice de Placa (PI)  $\leq 1$ . Al utilizar datos específicos para cada sitio (diente y ubicación) en vez de reducciones de placa en toda la boca para interpretar los datos clínicos, este análisis creó un enfoque basado en beneficios respecto a la investigación y práctica clínica.<sup>14</sup>

Los resultados del análisis demostraron los beneficios clínicamente relevantes de utilizar un enjuague bucal formulado con aceites esenciales dos veces al día para prevenir la formación de placa, más allá de utilizar únicamente métodos mecánicos de higiene bucal. Por ejemplo, los pacientes que utilizaron un enjuague bucal formulado con aceites esenciales lograron casi cinco veces más sitios libres de placa dentobacteriana que los pacientes MM a lo largo de seis meses (PI  $\leq 1$ ). Más aún, once veces más pacientes que utilizaron un enjuague bucal formulado con aceites esenciales lograron 75% más sitios libres de sarro a lo largo de seis meses.<sup>14,15</sup>

**PACIENTES QUE UTILIZARON UN ENJUAGUE CON ACEITES ESENCIALES**

**LOGRARON CASI**



**SITIOS SIN PLACA DENTOBACTERIANA EN 6 MESES vs. sólo MM**

Una mejor salud bucal en cada paciente inicia al incorporar un nuevo modelo de cuidado de la salud bucal en las mejores prácticas clínicas—un modelo que considera el cuidado bucal como una parte integral de la salud general, abordando las necesidades y demandas del público en general y el derecho de cada individuo a una buena salud bucal, pasando de un enfoque curativo tradicional, a uno de prevención y promoción de una buena salud bucal.<sup>16</sup> El cuidado preventivo bucal diario empieza en casa. La implementación de una rutina de cuidado bucal de largo plazo que incluye el uso de un enjuague bucal formulado con aceites esenciales ayudó a lograr casi cinco veces más sitios libres de placa dentobacteriana. Esto constituye una información contundente para los profesionales dentales que buscan educar a sus pacientes respecto a la rutina de cuidado bucal en casa más apropiada.<sup>14,15</sup> Una buena salud bucal puede ser aún mejor—y empieza con su recomendación profesional.

**PARA AYUDAR A SUS PACIENTES A LOGRAR Y MANTENER UNA SALUD BUCAL MEJORADA, RECOMIENDE DE MANERA PROACTIVA EL USO ADICIONAL DE UN ENJUAGUE BUCAL FORMULADO CON ACEITES ESENCIALES QUE REDUCE LA PLACA DE MANERA EFECTIVA.**

Información científica compilada por:

**Johnson & Johnson**

CONSUMER COMPANIES, INC.

**Usted puede encontrar este análisis de 29 estudios revisado por pares en la edición de agosto de 2015 en la revista de la American Dental Association.**

**Referencias:** 1. Organización Mundial de la Salud. Salud Bucal. Hoja de datos No. 318. Abril 2012. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/>. Consultado el 17 de abril de 2015. 2. Coventry J, Griffiths G, Scully C, Tonetti M. Enfermedad Periodontal. *Brit Med J*. 2000;321(7252):36-39. 3. Gunsolley JC. La eficacia clínica de los enjuagues bucales antimicrobianos. *J Dent*. 2010;38(suppl 1):S6-S10. 4. Boyle P, Koehlin A, Autier P. Mouthwash use and the prevention of plaque, gingivitis and caries. *Oral Dis*. 2014;20(suppl 1):1-68. 5. Gunsolley JC. Un meta-análisis de estudios de seis meses de antiplaca y agentes antigingivitis. *J Am Dent Assoc*. 2006;137(12):1649-1657. 6. Swango PA. El uso regular de enjuagues bucales antimicrobianos puede aumentar de manera efectiva los beneficios de la profilaxis oral e instrucciones de higiene oral en los intervalos de 6 meses para reducir la aparición de la placa dental y la gingivitis. *J Evid Base Dent Pract*. 2012;12(12):87-89. 7. Kerr WJS, Kelly J, Geddes DAM. Las áreas de varias superficies en la boca humana desde los nueve años hasta la edad adulta. *J Dent Res*. 1991;70(12):1528-1530. 8. Marsh PD. Dental plaque. In: Marsh PD, Martin MV, eds. *Oral Microbiology*. 5th ed. New York, NY: Churchill Livingstone Elsevier; 2009:74-102. 9. Nield-Gehrig JS. Biofilms. *J Dent Hyg*. 2005;14(1):13-17. 10. Socransky SS, Haffajee AD. Dental biofilms: difficult therapeutic targets. *Periodontol 2000*. 2002;28(1):12-55. 11. Foster JS, Pan PC, Kolenbrander PE. Effects of antimicrobial agents on oral biofilms in a saliva-conditioned flowcell. *Biofilms*. 2001;1:5-12. 12. Minah GE, DePaola LG, Overholser CD, et al. Efectos de los agentes antimicrobianos en los biofilms orales en una celda de flujo de saliva acondicionado. *J Clin Periodontol*. 1989;16:347-352. 13. Walker C, Clark W, Wheeler T, Lamm R. Evaluation of microbial shifts in supragingival plaque following long-term use of an oral antiseptic mouthrinse. *J Dent Res*. 1989;68:412. 14. Araujo M, Charles C, Weinstein R, et al. Meta-analysis of the effect of an essential oil-containing mouthrinse on gingivitis and plaque. *J Am Dent Assoc*. Manuscript ID: 539-14.RI. 15. Basado en un meta-análisis en Araujo et al y/o post-hoc análisis. 16. Glick M, da Silva OM, Seeberger GK, et al. FDI Vision 2020: shaping the future of oral health. *Int Dent J*. 2012;62(6):278-291.