

# ¿PODRÍA SER LO BUENO MEJOR?

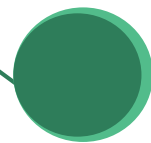
## EL PAPEL FUNDAMENTAL DE UN ENJUAGUE BUCAL CON ACEITES ESENCIALES EN EL CUIDADO ORAL PREVENTIVO

**UN DATO:** La salud bucal es fundamental para la salud y el bienestar en general.<sup>1</sup> Pero incluso con todas las medidas preventivas de las que disponemos, la gingivitis crónica todavía afecta a más del 90 % de la población en cierto grado.<sup>2</sup> Si no se trata, puede dar lugar a enfermedades más graves, como la periodontitis.

### LA GINGIVITIS CRÓNICA AFECTA A

MÁS DEL  
**90%**

de la población mundial  
en cierto grado



POBLACIÓN  
MUNDIAL

Controlar la placa es primordial para mantener una buena salud bucal, pues es una de las principales causas de la gingivitis.<sup>3</sup> Sin embargo, la gran incidencia de enfermedades bucales en todo el mundo indica que un modelo de salud bucal «adecuado» deja margen para mejorar la higiene oral diaria.<sup>3</sup> Si bien las recomendaciones vigentes de higiene oral doméstica hacen hincapié en el cepillado y la limpieza interdental, los estudios clínicos han demostrado los beneficios complementarios de los enjuagues bucales con aceites esenciales como el mejor modo de control antimicrobiano del biofilm de la placa.<sup>3-6</sup>

Aunque el cepillado y otros métodos mecánicos de limpieza interdental eliminan la placa de las superficies del diente, estas equivalen solo al 25 % de la superficie bucal expuesta a las bacterias.<sup>7</sup> Hay otras zonas de la boca en las que también se

pueden acumular las bacterias, que pueden volver a colonizar los dientes después de la profilaxis o el tratamiento dental.<sup>4</sup> Sin un régimen de higiene oral adecuado, estas bacterias pueden llegar a convertirse en una compleja colonia tridimensional que forma el biofilm de la placa en cuestión de días.<sup>8</sup>

**SIN UN RÉGIMEN DE HIGIENE ORAL ADECUADO, LAS BACTERIAS PUEDEN LLEGAR A CONVERTIRSE EN UNA COMPLEJA COLONIA 3D QUE FORMA EL BIOFILM DE LA PLACA EN CUESTIÓN DE DÍAS.**

La acumulación de biofilm de la placa aumenta el riesgo de padecer caries, gingivitis y enfermedades periodontales.<sup>11,12</sup> Los enjuagues bucales con aceites esenciales penetran en profundidad hasta las capas internas del biofilm de la placa, donde rompen las paredes celulares bacterianas e inhiben la actividad de las enzimas. Este modus operandi descompone la estructura del biofilm de la placa, desprendiéndolo y disolviéndolo en lugares a los que es difícil llegar con el cepillo o con el hilo dental.<sup>13-15</sup>

**LOS ENJUAGUES BUCALES CON ACEITES ESENCIALES PENETRAN EN PROFUNDIDAD HASTA LAS CAPAS INTERNAS DEL BIOFILM DE LA PLACA, DONDE ROMPEN LAS PAREDES CELULARES BACTERIANAS E INHIBEN LA ACTIVIDAD DE LAS ENZIMAS.**

Recientemente se ha llevado a cabo un análisis trascendental revisado por pares en el que se evaluó específicamente cada estudio desde el punto de vista de los resultados aplicables a la práctica clínica. Este análisis examinó estudios clínicos aleatorizados ciegos controlados con placebo, incluyendo tanto datos publicados como no publicados. También evaluó el efecto de añadir un enjuague bucal con aceites esenciales a los métodos mecánicos de higiene oral, en comparación con el uso exclusivo de métodos mecánicos (MM) en pacientes con placa de leve a moderada. La magnitud de este análisis de conjunto es notable, pues engloba más de tres décadas de datos provenientes de 29 estudios que duraron seis meses y que se realizaron en tres países y con más de 5000 pacientes.<sup>9</sup>

Este análisis supone un cambio de paradigma en la evaluación de la salud oral. En el análisis, los resultados de los estudios evaluados se aplicaron con facilidad a la práctica, definiendo como áreas «sin placa», caracterizadas por tener poca o ninguna placa sobre la base de una puntuación del índice de placa (IP) igual o inferior a 1. Al utilizar datos por áreas (por dientes y ubicación) en lugar de la reducción de la placa en toda la boca para interpretar datos clínicos, este análisis generó una perspectiva de la investigación y la práctica clínica basada en los beneficios.<sup>9</sup>

Los resultados del análisis demostraron los beneficios clínicos que aporta usar un enjuague bucal con aceites esenciales dos veces al día para prevenir la acumulación de placa con respecto a solo métodos mecánicos de higiene oral. Por ejemplo, los pacientes que usaron un enjuague bucal con aceites esenciales tuvieron hasta cinco veces más áreas sin placa que los que solo emplearon métodos mecánicos a los seis meses (IP  $\leq 1$ ). Además, once veces más pacientes que utilizaron un enjuague bucal con aceites esenciales lograron tener un 75 % menos áreas sin placa a los seis meses.<sup>9,10</sup>

**LOS PACIENTES QUE UTILIZAN UN ENJUAGUE BUCAL CON ACEITES ESENCIALES**

TUVIERON CASI



**VECES MÁS ÁREAS SIN  
PLACA A LOS SEIS MESES**  
que con solo métodos mecánicos

Mejorar la higiene bucal de cada paciente comienza por incorporar un nuevo modelo de cuidado bucal a las buenas prácticas clínicas, un modelo que conciba el cuidado bucal como parte esencial de la salud en general, responda a las necesidades y demandas de la población y al derecho de cada individuo a una buena salud dental y sustituya la orientación tradicional hacia el tratamiento por una orientación preventiva y la promoción de la salud bucal.<sup>16</sup> La higiene oral diaria preventiva comienza en el hogar. Adoptar una rutina de higiene oral a largo plazo con un enjuague bucal con aceites esenciales que multiplique por cinco las áreas sin placa puede suponer un dato convincente para que los profesionales de la odontología que quieran instruir a sus pacientes sobre la rutina de higiene oral más adecuada para ellos.<sup>9,10</sup> Una buena higiene oral puede ser aún mejor, y comienza con tu recomendación profesional.

**PARA AYUDAR A MEJORAR Y MANTENER LA SALUD BUCAL DE TUS PACIENTES, RECOMIÉNDALAS UN ENJUAGUE BUCAL CON ACEITES ESENCIALES COMPLEMENTARIO QUE REDUZCA LA PLACA EN PROFUNDIDAD.**

**PARA MÁS INFORMACIÓN SOBRE ENJUAGUES BUCALES CON ACEITES ESENCIALES, VISITA  
[WWW.LISTERINE.ES](http://WWW.LISTERINE.ES)**

Información científica recopilada por:

**Johnson & Johnson**

CONSUMER COMPANIES, INC.

**Podrás leer este análisis trascendental revisado por pares de 29 estudios en la edición de agosto de 2015 del *Journal of the American Dental Association*.**

**Referencias:** 1. Organización Mundial de la Salud. Oral health. Hoja informativa n.º 318. Abril de 2012. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/>. Consultada el 17 de abril de 2015. 2. Coventry J, Griffiths G, Scully C, Tonetti M. Periodontal disease. *Brit Med J*. 2000; 321 (7252): 36-39. 3. Gunsolley, JC. Clinical efficacy of antimicrobial mouthrinses. *J Dent*. 2010; 38 (suppl 1): S6-S10. 4. Boyle P, Koechlin A, Autier P. Mouthwash use and the prevention of plaque, gingivitis and caries. *Oral Dis*. 2014; 20 (supl. 1): 1-68. 5. Gunsolley, JC. A meta-analysis of six-month studies of antiplaque and antigingivitis agents. *J Am Dent Assoc*. 2006; 137 (12): 1649-1657. 6. Swango PA. Regular use of antimicrobial mouthrinses can effectively augment the benefits of oral prophylaxis and oral hygiene instructions at 6-month recall intervals in reducing the occurrence of dental plaque and gingivitis. *J Evid Base Dent Pract*. 2012; 12 (12): 87-89. 7. Kerr WJS, Kelly J, Geddes DAM. The areas of various surfaces in the human mouth from nine years to adulthood. *J Dent Res*. 1989;68:412. 4. 1991; 70 (12): 1528-1530. 8. Marsh PD. Dental plaque. En: Marsh PD, Martin MV, eds. *Oral Microbiology*. 5.ª ed. Nueva York (Nueva York): Churchill Livingstone Elsevier; 2009: 74-102. 9. 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*. Código de identificación de la publicación: 539-14.RI. 10. Based on a meta-analysis in Araujo et al and/or post-hoc study analyses. 11. Nield-Gehrig JS. Dental plaque biofilms. *J Dent Hyg*. 2005; 14 (1): 13-17. 12. Socransky SS, Haffajee AD. Dental biofilms: difficult therapeutic targets. *Periodontol*. 2000; 28 (1): 12-55. 13. Foster JS, Pan PC, Kolenbrander PE. Effects of antimicrobial agents on oral biofilms in a saliva-conditioned flowcell. *Biofilms*. 2001; 1: 5-12. 14. Minah GE, DePaola LG, Overholser CD, et al. Effects of 6 months use of an antiseptic mouthrinse on supragingival dental plaque microflora. *J Clin Periodontol*. 1989; 16: 347-352. 15. 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. 4. 1989; 68: 412. 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.