

«La aplicación de la MI a la práctica general requiere de cierta organización y tiene que financiarse correctamente. Si se coordina bien, la MI puede ser un enorme sistema para atraer a nuevos pacientes, así como un enorme beneficio para los mismos».

**Meredith Bell MBE**

**BDS MFGDP RCS**

GC EUROPE N.V.  
Head Office  
Researchpark Haasrode-Leuven 1240  
Interleuvenlaan 33  
B - 3001 Leuven  
Tel. +32.16.74.10.00  
Fax. +32.16.40.48.32  
info@gceurope.com  
<http://www.gceurope.com>

GC IBÉRICA  
Dental Products, S.L.  
Edificio Codesa 2  
Playa de las Americas, 2, 1º, Of. 4  
ES - 28230 Las Rozas, Madrid  
Tel. +34.916.364.340  
Fax. +34.916.364.341  
info@spain.gceurope.com  
<http://spain.gceurope.com>



Una **visión**  
del tratamiento  
de la **caries**  
en el **siglo XXI**

**GC**

# Mínima Intervención

La caries dental es una enfermedad infecciosa que requiere un anfitrión propenso y la presencia de placa bacteriana cariogena que se mantiene gracias a una dieta rica en azúcar. Si se presentan los tres factores, las bacterias fermentan los azúcares, produciendo ácido que reduce el pH normalmente neutro del medio bucal. Entonces, el ácido ataca al esmalte del diente filtrando la apatita, formando iones que producen desmineralización y, finalmente, produciendo caries.

Por supuesto, este es un proceso natural, aunque la saliva es el principal sistema de protección natural frente al mismo. La saliva reduce la fricción sobre el esmalte, limpia los dientes de bacterias y de alimentos, ayuda a neutralizar el ácido y repone los iones que remineralizan el esmalte. Si este sistema es inadecuado, por ejemplo, si la saliva es deficiente o si hay demasiadas bacterias que producen ácido debido a una mala higiene bucal o a una mala dieta, es cuando la enfermedad de la caries se establece y progresa.

La mínima intervención o MI es el método «médico» actual para el tratamiento de la caries y sus principios son muy simples:

- Identificar y evaluar con anticipación cualquier posible factor de riesgo de caries.
- Prevenir la aparición de caries eliminando o minimizando estos factores de riesgo.
- Restaurar el esmalte desmineralizado y protegerlo frente a daños adicionales.
- Ofrecer periodos de revisión al paciente dependiendo de la susceptibilidad a las caries.



El concepto odontológico de mínima intervención ha evolucionado como consecuencia del aumento de nuestro conocimiento sobre el proceso de la aparición de caries y el desarrollo de materiales de restauración adhesivos.

Actualmente se sabe que el esmalte y la dentina desmineralizados sin caries pueden «curarse» y que el método quirúrgico para el tratamiento de una lesión de caries junto con la «extensión de la prevención» como propone G. V. Black, ya no es defendible. Un método «quirúrgico» tradicional de «perforación y rellenado» sólo trata los síntomas de la enfermedad pero no su causa, y se hace poco o ningún hincapié sobre la prevención.

Para implementar la mínima intervención de forma eficaz, es necesario integrar por completo los tres elementos en sus planes de tratamiento para el paciente.



# Comité asesor sobre MI

El «Comité asesor sobre MI» de GC EUROPE es un grupo paneuropeo compuesto por los mejores académicos, investigadores y facultativos especializados en el campo de la mínima intervención. Juntos, han diseñado un Plan de tratamiento para la implementación de la filosofía MI en la práctica dental habitual.

El Comité asesor sobre MI ha trabajado con «referencias y trabajos basados en evidencias» para ajustarse al conocimiento científico actualizado. El programa de mínima intervención (MI) de GC propone una vía sistemática para introducir conceptos modernos de tratamiento de la caries en la práctica clínica diaria.

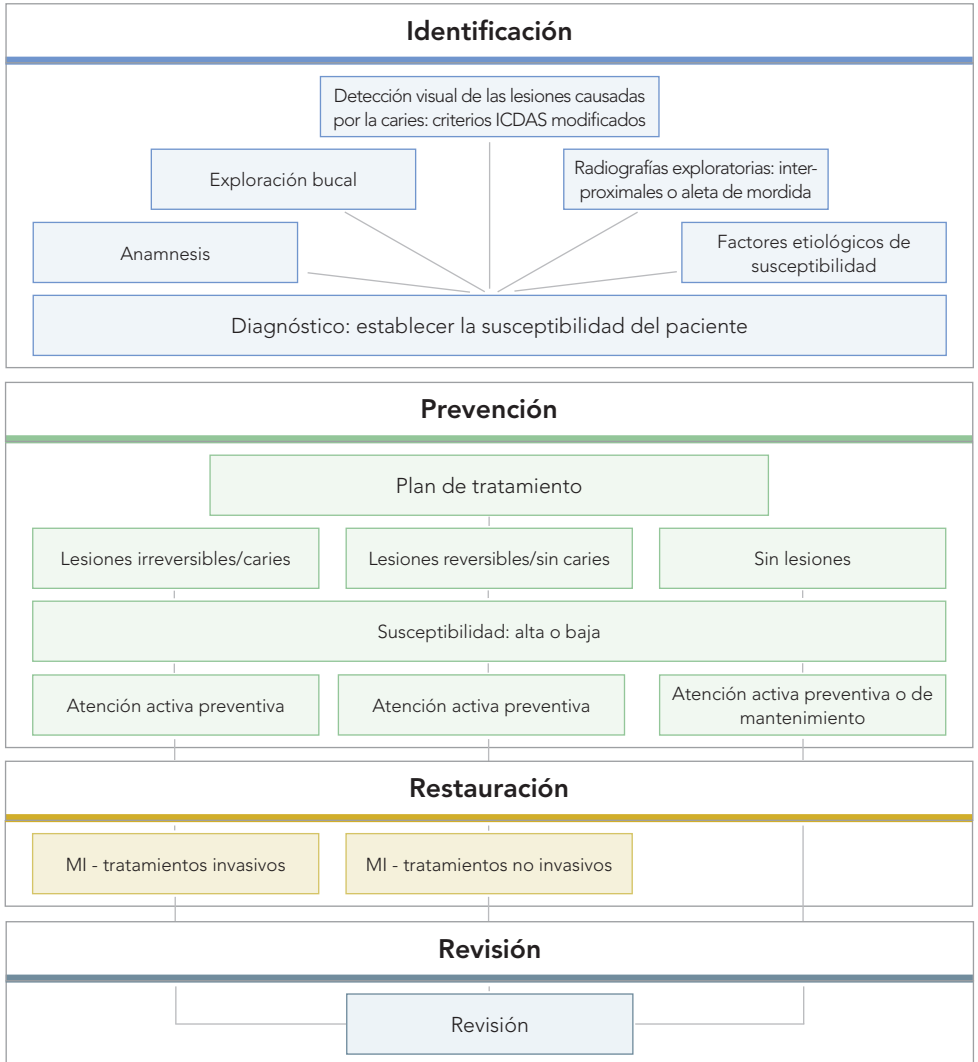
## Visión de futuro

A medida que mejora nuestro conocimiento sobre la enfermedad de la caries y su tratamiento, la odontología está pasando de los métodos quirúrgicos a la MI médica. Dentro de algunos años, la restauración quirúrgica de la caries puede ser la última fase del tratamiento en lugar de la primera. También es posible que un día muchas de las consultas dentales puedan diseñarse como clínicas de «mínima intervención». Con su énfasis en la identificación y prevención así como a través de la relación de atención «dentista-paciente» se tienden a promover estas prácticas de modo que más pacientes sean atraídos a la consulta. Los pacientes se sienten más cómodos sometidos a análisis regulares y a procedimientos preventivos sencillos contra la caries antes que enfrentarse a una intervención quirúrgica frecuente. De hecho, la prevención de la caries en lugar de la intervención quirúrgica puede convertirse en el flujo principal de ingresos en el futuro.



# Plan de tratamiento de MI (PTMI)

Diagrama de flujo genérico de la implementación práctica del PTMI. Su objetivo principal es aclarar y simplificar las vías de tratamiento centradas en el paciente que un equipo odontológico podría seguir junto con el paciente.



«En el siglo XXI debe ponerse más énfasis en la  
evaluación del riesgo de  
caries, manteniendo a los pacientes en un estado  
de riesgo bajo de caries, remineralizando las lesiones  
que no son caries, abandonando los métodos quirúrgicos  
para el tratamiento de la caries y  
reparando en lugar  
de sustituir las restauraciones  
defectuosas. Existe una clara necesidad de  
investigación para mejorar la sensibilidad  
de los métodos diagnósticos, desarrollar indicadores  
específicos de riesgo futuro de  
caries y establecer directrices claras  
para el tratamiento de  
la caries como una enfermedad infecciosa.»<sup>1</sup>

<sup>1</sup>FDI Commission Project 1-97

# Fases del ciclo

El comité asesor para MI de GC Europe presenta un método de tratamiento de MI centrado en el paciente y basado en las evidencias para su uso en la práctica dental de rutina que consiste en cuatro fases de tratamiento programado: Identificación MI, Prevención MI, Revisión MI y Restauración MI.

Estas cuatro fases claves del tratamiento centrado en el paciente se interrelacionan las unas con las otras:

- **Identificación MI**  
experiencia, etiología y riesgo de enfermedad de un paciente específico
- **Prevención MI**  
prevención de pérdida de la integridad de la superficie del diente o de enfermedad adicional
- **Restauración MI**  
Tratamientos de restauración no invasivos y mínimamente invasivos
- **Revisión MI**  
vital para el mantenimiento de la salud bucal a un nivel adecuado a las necesidades del paciente. Este estadio puede insertarse en cualquier punto del ciclo, dependiendo de los requisitos individuales para el mantenimiento de la salud bucal.





# MI Identificación

- Caso clínico
- Exploración bucal
- Detección visual de lesiones de caries (Tabla 2. Criterios ICDAS modificados)
- Radiografías exploratorias: interproximales
- Anamnesis
- Factores etiológicos
- Factores que afectan a la susceptibilidad
- Diagnóstico

Para prevenir las caries se necesita identificar si la saliva del paciente es capaz de proteger el medio bucal y, si no es así, debe determinar por qué no es así para poder abordar el problema específico. Un buen punto de partida es consultar la historia clínica para identificar cualquier afección médica que pueda afectar al riesgo de caries. Pregunte también al paciente sobre su estilo de vida, hábitos alimenticios y prácticas de higiene bucal.

A continuación, la exploración bucal permitirá identificar cualquier caries existente y aquellos dientes con riesgo en particular, como erupciones recientes y dientes erosionados, así como cualquier infección, etc. Las pruebas diagnósticas permiten analizar rápidamente las bacterias cariogénas. También puede analizarse la saliva para evaluar su nivel de pH y su capacidad de tamponamiento, así como su capacidad de «lavado» y reposición de iones midiendo su cantidad y viscosidad en reposo y su cantidad cuando se estimula. Puesto que las condiciones bucales pueden cambiar, esta exploración debería realizarse de forma regular.



## Clínica: **Identificación MI:** Exploración

Con el Plaque Indicator Kit, es asombroso tanto para el paciente como para el dentista observar como son capaces de cambiar el equilibrio de la boca en pocas semanas.



Primera cita



Después de 6 semanas



5 meses después: sin más acidogenicidad

Las herramientas como el Plaque Indicator Kit, Saliva-Check Buffer y el test Saliva-Check Mutans son buenos indicadores para el facultativo y una excelente herramienta para fomentar el cumplimiento del paciente. Los pacientes pueden presenciar los resultados por sí mismos y de esta manera será cada vez más probable que acepten el plan de tratamiento.

## Clínica: **Identificación MI:** Exploración: mejora del control de la placa dental y de la superficie del diente usando Tooth Mousse™



Antes de la primera limpieza dental mecánica profesional (LDMP), puede observarse gran cantidad de placa «vieja».



Aplicación de Tooth Mousse™ después de la LDMP



10 semanas después de la aplicación de Tooth Mousse™

El uso habitual de Tooth Mousse (como recomienda el dentista) ayuda a disminuir la cantidad de bacterias, mejora el pH global de la boca, remineraliza el diente, reduce la hipersensibilidad y reduce el riesgo de caries del paciente.

Tabla 1: **Diagnóstico**

Utilice esta lista de comprobación para determinar la susceptibilidad de su paciente y controlar su progreso en las revisiones posteriores.

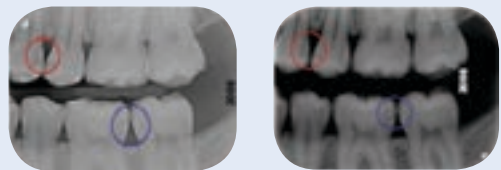
Estado	RESPUESTA DESFAVORABLE «SÍ»	RESPUESTA FAVORABLE «NO»
Lesiones	≥ 2 lesiones nuevas / en progreso / restauradas en los últimos 2 a 3 años	≤ 1 lesión nueva / en progreso / restaurada en los últimos 2 a 3 años
Factores generales		
Dieta ¿Toma tentempiés con frecuencia entre comidas? ¿Anorexia? ¿Bulimia?		
Flúor ¿Sin flúor (pasta de dientes / enjuague diario, población fluorada)?		
Salud ¿Síndrome de Sjögrens, quimioterapia, radiación de cabeza y cuello?		
Medicación ¿Medicación que reduce la salivación?		
Social ¿Posición socioeconómica baja?		
Edad ¿Adolescente? ¿Anciano?		
Factores bucales		
IHB		
saliva ¿Flujo de saliva estimulada < 0,7 ml/min?		
Placa dental ¿Placa bacteriana gruesa y fácilmente visible?		
Equilibrio bacteriano		

Tabla 2: **Identificación MI** - Exploración: detección visual (criterios ICDAS modificados)

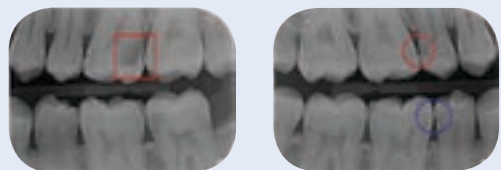
0 :			Sin cambio o cambio ligero en la translucidez del esmalte después de un secado al aire prolongado (> 5 segundos). Sin desmineralización del esmalte o una zona superficial estrecha de opacidad.
1 :			Opacidad o decoloración difícilmente visible sobre una superficie húmeda pero que se aprecia perfectamente tras el secado al aire. Desmineralización del esmalte limitada al 50% externo de la capa de esmalte.
2 :			Opacidad o decoloración perfectamente visible sin secado al aire Sin caries clínica detectable. Desmineralización que afecta a entre el 50% del esmalte y el tercio externo de la dentina.
3 :			Degradación localizada del esmalte en esmalte opaco o decolorado. Decoloración más o menos grisácea de la dentina subyacente. Desmineralización que afecta al tercio medio de la dentina.
4 :			Caries en esmalte opaco o decolorado que deja expuesta la dentina subyacente. Desmineralización que afecta al tercio interno de la dentina.

Clínica: **Identificación** – Exploración: Radiografías interproximales

Lesiones del esmalte		ICDAS
E1	Mitad externa del esmalte	0, 1
E2	Mitad interna del esmalte	1
Lesiones de dentina		ICDAS
D1	Tercio externo de la dentina	2
D2	Tercio medio de la dentina	3
D3	Tercio interno de la dentina	4



Control durante 2 años de las lesiones iniciales D-1 (azul) y D-2 (rojo)



D-3

D-1 y D-2

# Prevención MI

Una vez que se haya identificado específicamente cualquier factor de riesgo, debería ser posible asesorar al paciente e implementar las medidas preventivas óptimas. Dependiendo del diagnóstico, estas podrían suponer:

- Fomentar cambios en la dieta y en el estilo de vida.
- Educar en higiene bucal, especialmente en el uso de productos que contengan flúor, productos que muestran la placa dental, colutorios antibacterianos, etc.
- Fomentar la asistencia a chequeos regulares que incluyan análisis para bacterias y de la saliva.
- Limpieza de dientes profesional.
- Corregir el desequilibrio mineral en el medio bucal.  
Esta es una nueva opción preventiva que es posible gracias a la introducción de CPP-ACP (RECALDENT™). El complejo de fosfopéptido de caseína (CCP) y fosfato cálcico amorfo (ACP) RECALDENT™, suministra iones de calcio y fosfato extras libremente disponibles para el esmalte que se transforman en cristales de fosfato cálcico. Ya están disponibles productos como Tooth Mousse y MI Paste Plus, que contienen CPP-ACP y CPP-ACP más 900 ppm de flúor, respectivamente, y se prevé que haya más en el futuro.
- Uso de ionómeros de vidrio que liberan alta cantidad de flúor (como Fuji Triage) para proteger las fisuras de los molares en erupción. El proceso de reparación de las caries también puede utilizarse como oportunidad simultánea para proteger el diente restaurado usando este ionómero de vidrio que libera gran cantidad de flúor.



## Ofrecer un tratamiento preventivo personalizado

Los tratamientos para la caries se desarrollan según la susceptibilidad y los factores de riesgo del paciente. La atención convencional preventiva está indicada en pacientes con baja susceptibilidad para reducir el riesgo de enfermedades adicionales. A aquellas personas con alta susceptibilidad de caries se les indicará que utilicen una atención activa que consiste en tratamientos de atención convencional junto con un mantenimiento profesional adicional.



### Atención convencional

- Cepillado de dientes
- Pasta de dientes con flúor
- Hilo dental
- Consejos para la dieta
- Motivación del paciente
- Terapia de mantenimiento: Tooth Mousse

### Atención activa

Atención convencional más:

- Descontaminación
- Remineralización
- Tratamiento de los factores etiológicos
- Selladores



Tabla 1: **Prevención:** Plan de tratamiento MI

Dependiendo de la susceptibilidad (factores de riesgo) de sus pacientes, utilice este diagrama de flujo para su clasificación en las categorías respectivas y planifique el tratamiento MI como corresponda.

Identificación MI	Lesión			Sin lesión	
	Caries (irreversible)	Sin caries (reversible)		Alta susceptibilidad	Baja susceptibilidad
	Puntuación de la lesión: 3-4 alta susceptibilidad	Puntuación de la lesión: 0-2 alta susceptibilidad	Puntuación de la lesión: 0-2 alta susceptibilidad		
Prevención MI	Atención activa sellantes de fisuras + motivación	Atención activa Productos de remineralización: Flúor, CPP-ACP, RECALDENT™, MI Paste Plus Motivación	Atención activa Productos de remineralización: Flúor, CPP-ACP, RECALDENT™, MI Paste Plus Motivación	Atención activa MI Paste Plus Motivación	Atención convencional Tooth Mousse (desensibilización)
Restauración MI	Restauraciones provisionales: restauraciones con ionómero de vidrio a largo plazo (Equia GCC, Tokio, Japón, Composites)	Selladores de fisuras	Selladores de fisuras		
Revisión MI	2-6 meses	3-6 meses	6 meses	6-12 meses	12-18 meses

### Caso clínico: **remineralización**

Aplicación clínica y resultados de MI Paste Plus de GC después de un mes. Observe la marcada reducción de la intensidad de las lesiones de mancha blanca.



Caso de la Dra. Ivana Mileti (Croacia)



Caso del Dr. Matteo Basso (Italia)





# Restauración MI

Dependiendo de si las lesiones de caries necesitan ser restauradas tras el estadio de Identificación MI o si han aparecido después de que se hayan tomado medidas preventivas, el método de Restauración MI es bastante diferente al método tradicional ya que pretende restaurar la estructura natural del diente en el mayor grado posible sin dañar la estructura dental circundante sana.

Esto se ha hecho posible en gran medida gracias a la introducción de nuevos materiales de restauración que se adaptan perfectamente a la MI y se esperan más productos como estos pronto.

En primer lugar, las propiedades adhesivas de los nuevos materiales de restauración suponen que ya no son necesarias las grandes cavidades previamente necesarias para retener la amalgama. Estos materiales son incluso adecuados para pequeñas microcaries y esto permite que se elimine solo la enfermedad en sí, de modo que la estructura sana del diente pueda dejarse intacta.

En segundo lugar, el poder adhesivo de los nuevos materiales, algunos de los cuales se adhieren al esmalte y a la dentina, proporciona un aumento de la protección frente a la entrada de bacterias, mejorando su capacidad de sellado. En el futuro, los materiales de restauración bioactivos también pueden ayudar a la remineralización del esmalte y a proteger frente a daños adicionales, suministrando los iones que forman la apatita, como calcio, fosfato, estroncio y flúor. Para la reposición de la dentina se comercializan ya ionómeros de vidrio de alta resistencia, reforzados por materiales estéticos de recubrimiento de composite.

También se ha abierto una posibilidad excitante para la restauración en un estadio muy temprano de la caries con el uso de CPP-ACP (RECALDENT™) que puede ayudar a eliminar las lesiones de mancha blanca.



## Caso clínico: **Restauración** con el sistema restaurador EQUIA



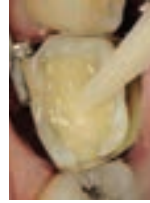
Antes



Preparación de la caries



Acondicionamiento de la caries



Colocación en bloque de EQUIA



Aplicación de G-Coat Plus



Fotopolimerización de G-Coat Plus durante 20 segundos



Restauración final de EQUIA

Caso del Dr. Lassocinski (Polonia)

### Tratamiento no invasivo MI

- Productos de remineralización
  - Tooth Mousse
  - MI Paste PLUS
  - Geles de flúor
  - Barnices de flúor
- Productos para la comodidad del paciente
  - Dry Mouth Gel

### Tratamiento de restauración MI

- Restauración a largo plazo
  - EQUIA
  - Ionómero de vidrio modificado con resina (Fuji II LC)
  - Composites



# Revisión MI

Una vez que se ha establecido la susceptibilidad del paciente, es importante desarrollar un programa de revisión para mantener el tratamiento preventivo y de restauración.

Los pacientes en los que se identifique una baja susceptibilidad solo necesitan acudir a sesiones de revisión una vez al año, mientras que aquellos con alta susceptibilidad pueden necesitar sesiones con una regularidad de 2 meses.

Durante las sesiones de revisión es importante reevaluar al paciente y, cuando sea necesario, ajustar el tratamiento según el desarrollo de susceptibilidad y los factores de riesgo del paciente. Si se han producido cambios significativos, puede que sea necesario reprogramar las visitas de revisión



Tabla 1: **Revisión:** Estructura de la Exploración

Factores	¿Qué? ¿Por qué?	¿Cómo?
Estado general de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actualización de la anamnesis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entrevista con el paciente</li> <li>Cuestionario</li> </ul>
Revisión de la salud bucal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actualización de los antecedentes odontológicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entrevista con el paciente</li> <li>Cuestionario</li> </ul>
Medio bucal completo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Control de la placa dental</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación de bacterias</li> <li>Prueba de bacterias</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indicador de la placa dental</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Valoración de la saliva</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comprobación del pH de la placa dental</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comprobación del pH</li> <li>Comprobación de la capacidad tamponadora</li> </ul>
Integridad de la superficie del diente	<ul style="list-style-type: none"> <li>Interceptar:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Lesiones incipientes</li> <li>Selladores defectuosos</li> <li>Restauraciones defectuosas (fracturas, márgenes abiertos, sensibilidad)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examen visual</li> <li>Uso de aumento</li> <li>Sondaje «suave» como recomienda el comité ICDAS (sonda de extremos redondeados)</li> <li>Radiografías interproximales</li> </ul>
Eficacia del tratamiento preventivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Control de la remineralización</li> <li>Estabilización de lesiones incipientes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examen visual</li> <li>Radiografías interproximales</li> <li>QLF (fluorescencia cuantitativa foto-inducida) para valorar el contenido mineral</li> <li>Cuestionario sobre hábitos alimenticios</li> </ul>
Reevaluación de la susceptibilidad a las caries	<ul style="list-style-type: none"> <li>Factores patológicos</li> <li>Factores de protección</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El mismo procedimiento que para la evaluación inicial de la susceptibilidad</li> </ul>
Reevaluación de la motivación y del cumplimiento del paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>Educación del paciente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entrevista con el paciente</li> <li>Comparación con resultados previos</li> </ul>
Reajuste del PTMI	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reajuste de:               <ul style="list-style-type: none"> <li>El tratamiento preventivo</li> <li>El tratamiento de restauración</li> <li>La frecuencia de revisión</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conforme a:               <ul style="list-style-type: none"> <li>La susceptibilidad del paciente actualizada</li> <li>La demanda del paciente</li> <li>El juicio clínico del equipo dental</li> <li>El sistema sanitario en el que trabaja el facultativo</li> </ul> </li> </ul>

GC está comprometida con el concepto y los principios de la Odontología de mínima intervención. Como parte de este compromiso, GC ofrece una gama de productos de MI, como pruebas diagnósticas para bacterias y para la saliva, que permiten identificar a aquellos pacientes que presentan riesgo de caries, medidas preventivas como productos a base de CPP-ACP (RECALDENT™), que ayudan a mantener el equilibrio mineral y materiales restauradores bioactivos que restauran y protegen.



## Productos para MI: Identificación

### Saliva-Check Mutans de GC

La especie bacteriana *Streptococcus mutans* tiene una función principal en el inicio de la caries dental. Si se utiliza junto con otra información clínica, el nivel en saliva de esta bacteria es útil para valorar el riesgo de caries en los pacientes.

Saliva-Check Mutans de GC utiliza un proceso inmunocromatográfico muy específico. Al ser un procedimiento que no depende del crecimiento de la bacteria, esto significa que no son necesarias estufas u otros dispositivos. Por tanto, ya no son necesarias las tradicionales pruebas de cultivo y podemos disponer de resultados fiables en tan solo 15 minutos. La precisión es posible porque las tiras del ensayo contienen 2 anticuerpos monoclonales que detectan de forma selectiva las bacterias de la especie *S. mutans*, lo que significa que ninguna otra bacteria contamina los resultados.



## Saliva-Check Buffer de GC

El kit Saliva-Check Buffer de GC se divide en 5 pasos diferentes de los cuales los 3 primeros utilizan saliva sin estimular mientras que los 2 últimos utilizan saliva estimulada. Puesto que las funciones y características de estas dos formas de saliva son diferentes, evaluando ambas, los resultados del análisis se convertirán en herramientas muy útiles de diagnóstico y comunicación convincentes para los pacientes.



La prueba puede realizarse como parte de una exploración rutinaria y los resultados se explicarán al paciente durante la conversación sobre prevención y tratamiento. El dentista y el paciente definirán conjuntamente un plan para restablecer el equilibrio de la saliva.

## Plaque Indicator Kit de GC



GC da un paso más en el concepto de mínima intervención con una herramienta de identificación: Plaque Indicator Kit. La formación de placa dental es algo muy normal en la mayoría de la población; sin embargo, es más difícil de identificar cómo daña potencialmente la placa y, exactamente, qué sitios de la placa resultan problemáticos. Plaque Indicator Kit es una prueba sencilla y económica que identifica rápidamente el problema y lo comunica de forma visual.

### Ventajas

- En 5 minutos se identifica el riesgo de caries del paciente.
- El problema se visualiza claramente en colores rojo, naranja y verde.
- Proporciona una imagen completa de los sitios donde existe acumulación de placa dental.
- Permite diferenciar entre la placa madura en color azul y la placa de reciente formación, que se muestra en color rojo.

# Productos para MI: Prevención

## Dry Mouth Gel de GC

Dry Mouth Gel es un producto exclusivo sin azúcar que se presenta en cuatro sabores deliciosos. Está diseñado para ayudar al alivio de la sequedad de boca y proporcionar un efecto calmante y confortable de larga duración a los pacientes. Este gel transparente se presenta en forma de tubo compacto que puede llevarse cómodamente en el bolsillo o en el bolso, de modo que puede usarse siempre que sea necesario. El paciente simplemente tiene que aplicar una cantidad generosa de gel con un dedo limpio sobre las superficies bucal y lingual de los dientes y de la mucosa bucal. A diferencia de los sustitutos de saliva, lo que hace único al Dry Mouth Gel es su pH neutro, que proporciona un alivio sintomático eficaz mientras mantiene el pH bucal dentro de un intervalo seguro para prevenir la desmineralización.



## Tooth Mousse de GC

Tooth Mousse contiene RECALDENT™, una fórmula de CPP-ACP (fosfopéptido de caseína-fosfato cálcico amorfo) que proporciona gran cantidad de iones de calcio y fosfato disponibles de forma libre. Este Tooth Mousse de sabor excepcional no es solo un protector de dientes, sino que también restablece el equilibrio mineral bucal. Disponible en cinco sabores diferentes: menta, melón, fresa, vainilla y tutti frutti; este mousse sabe muy bien y da una sensación de mayor suavidad y limpieza a los dientes.

### Indicaciones

- Antes y después del blanqueamiento
- Reduce cualquier tipo de hipersensibilidad de la dentina
- Después de la limpieza de dientes, alisado o raspado radicular profesional.
- Durante cualquier tratamiento de ortodoncia
- Mejora el flujo natural de saliva



## MI Paste Plus de GC

Crema dental de uso tópico acuosa y sin azúcar que contiene RECALDENT™ CPP-ACP (fosfopéptido de caseína - fosfato cálcico amorfo) y flúor.

### Ventajas

Todos los beneficios de Tooth Mousse, con 900 ppm de una forma exclusiva patentada de flúor en un producto diseñado para pacientes de alto riesgo.

### Indicaciones

- En pacientes que sufren caries agresivas y pérdida de la estructura del diente, debido a erosión dental y desgaste acelerado de los dientes tras radioterapia de cabeza y cuello.
- En mujeres embarazadas.
- Durante y/o después de tratamientos de ortodoncia.
- En pacientes con un medio bucal y reflujo gástrico ácidos.
- En pacientes con mal control de la placa dental y riesgo elevado de caries.



## Fuji TRIAGE de GC

Fuji TRIAGE es ideal para pacientes que necesitan una protección rápida y eficaz. Desarrollado a partir de Fuji VII, Fuji TRIAGE tiene ya un largo historial de prevención de las caries en dientes en crecimiento. Fuji TRIAGE es autoadhesivo, insensible a la humedad y tiene una viscosidad suficientemente baja como para penetrar en fosas y fisuras.

### Ventajas

- Grado muy elevado de liberación de flúor.
- 6 veces superior a cualquier otro ionómero de vidrio.
- Puede aplicarse cuando no es posible el control de la saliva.
- Ideal para tratar molares recién erupcionados cubiertos (parcialmente) de tejido.
- Adhesión química a la estructura del diente.
- No es necesario el grabado ni la adhesión.





# Productos para MI: Restauración

## Gradia® Direct LoFlo de GC



Gradia® Direct LoFlo consigue una estabilidad excelente gracias a la tecnología Radiopaca de Alta Densidad (HDR) exclusiva. Su resistencia al desgaste y a las fracturas puede compararse fácilmente con la de los composites más modernos y, además, ofrece hasta el 55% menos de contracción que el principal composite fluido del mercado.

El relleno prepolimerizado HDR con tecnología de nanorrelleno de sílice aumenta significativamente la durabilidad, la capacidad de pulido y la radiopacidad. Además, la incorporación de cristal de fluoroaluminosilicato le proporciona protección frente al deterioro secundario.

La humectabilidad de Gradia® Direct LoFlo hace posible una adaptabilidad perfecta y se ajusta fácilmente y sin descolgarse, moviéndose fácilmente con cualquier tipo de instrumental o cepillo que utilice. Debido a su composición exclusiva, similar a Gradia® Direct, los 7 colores disponibles de Gradia® Direct LoFlo se adaptan de forma invisible a la estructura dental circundante.

## EQUIA



EQUIA significa «Easy» (fácil), «Quick» (rápido), «Unique» (único), «Intelligent» (inteligente) y «Aesthetic» (estético) y es un enfoque completamente nuevo del tratamiento de la obturación: las restauraciones basadas en la tecnología de ionómeros de vidrio nunca antes habían ofrecido tan alto rendimiento y resultados tan estéticos, translúcidos y rentables. Esto es debido a que Fuji IX GP EXTRA y G-Coat PLUS son los primeros productos que combinan una manipulación rápida y fácil y unas propiedades físicas y estéticas perfectas e incomparables, lo que duplica su potencia para proporcionar el doble de rendimiento y características ópticas naturales.

- **Fácil:** la restauración tolera la humedad, por lo que no es necesario utilizar un dique de goma, y sus propiedades autoadhesivas permiten una adhesión química sin el uso de agentes adhesivos.
- **Rápido:** El material de restauración puede colocarse en bloque y solo es necesario aplicar una capa.
- **Único:** La penetración y dispersión de las partículas de nanorrelleno de la capa exterior protegerán la restauración y sus márgenes durante un periodo muy largo.
- **Inteligente:** La restauración madura con el tiempo hasta alcanzar una dureza comparable a la de los materiales de composite actuales. Esto, unido a la elevada liberación de flúor, garantiza la longevidad de la restauración.
- **Estético:** Una estética nunca vista en una restauración a base de ionómero de vidrio, reforzada por la aplicación de la capa protectora.

# Aspectos económicos de EQUIA

## El tiempo ahorrado es dinero ganado

Al adoptar un nuevo sistema de restauración en su práctica profesional, el tiempo sigue siendo un factor importante en su elección. Si está considerando invertir en el sistema avanzado de restauración EQUIA de GC, se sorprenderá gratamente cuando descubra que, en comparación con composites convencionales, EQUIA presenta la mejor ventaja en cuanto al coste se refiere. Considerando los factores de todos los elementos del tratamiento restaurador, como el número de visitas, las técnicas implicadas y el tiempo empleado por el profesional, EQUIA demuestra ser la opción superior.

En el caso de pacientes de alto riesgo, usted puede ofrecer todos los beneficios del ionómero de vidrio y a los pacientes con ansiedad puede ofrecerles una restauración excelente en un tiempo de sillón mínimo, gracias a EQUIA. Si está buscando una alternativa segura a la amalgama, con el aumento de la legislación contra los productos que contienen mercurio y la demanda del paciente, EQUIA es una solución elegante y práctica.

A la hora de considerar las opciones, se hace evidente que EQUIA no es la mejor alternativa pero es la única elección obvia.

En la tabla de la siguiente página se compara el tiempo medio necesario para completar un tratamiento restaurador con amalgama, composites y EQUIA.



Tabla 1: **EQUIA** - Tabla comparativa de tiempos

Tiempo (mín)	Amalgama	Composite	EQUIA
	Caries en 2 superficies		
<b>1. 1. Consulta</b>			
Tiempo de ajuste de la unidad dental	0.85	0.9	0.85
Conversación/consulta	1.64	1.74	1.64
Aplicación de diques de goma		2.94	
Eliminación de la caries	2.49	3.67	2.49
Aplicación del protector y de la matriz	1.72	1.82	1.72
Acondicionamiento		1.67	1,67
Mezclado del material de restauración	0.65		0.65
Imprimador/adhesivo		1.43	
Obturación de la cavidad (si se aplica la técnica de estratificación)	1.63	3.32	1.85
Eliminación de la matriz, contorneado	1.50	2.65	2.65
Aplicación de G-Coat + fotopolimerización			1
Pulido		2.34	
Fluorización		0.79	
Documentación de la conversación	1.75	1.53	1.75
Tiempo de limpieza de la unidad dental	0.97	1.06	0.97
<b>2. 1. Consulta</b>			
Tiempo de ajuste de la unidad dental	0.80		
Conversación	0.93		
Contorneado/pulido	3.44		
Documentación de la conversación	1.36		
Tiempo de limpieza de la unidad dental	0.77		
<b>Σ de tiempo (min)</b>	<b>20.50</b>	<b>25.86</b>	<b>17.24</b>
<b>Comparación en porcentaje</b>	<b>118.91%</b>	<b>150%</b>	<b>100%</b>

# El negocio de la odontología de MI

Si se adopta un enfoque más integral de la odontología considerando las necesidades del paciente dental como un todo, esto puede ser muy beneficioso tanto para el equipo dental como para el paciente.

La mayoría de las consultas se beneficiarán de ofrecer a todos los pacientes análisis del pH de la placa dental, del tamponamiento de la saliva y de bacterias. Usando los resultados de estos análisis pueden darse al paciente los consejos pertinentes sobre estilo de vida de salud bucal que lleven a un entendimiento exhaustivo del problema dental tanto por el equipo dental como por el paciente.

Este enfoque puede ayudar a mejorar la comunicación con el paciente y su motivación, animándolo a asistir a la clínica de forma regular sin miedo al dolor y a las molestias. Adicionalmente, si este método es adoptado por el equipo dental al completo, este puede verse implicado de forma intrínseca en el bienestar del paciente, ofreciéndole pruebas diagnósticas mientras los médicos trabajan en tratamientos restauradores. Junto con las sesiones de revisión habituales, estas prácticas permiten asegurarse de que se tienen siempre ocupadas las horas de citas, aumentado el tiempo de sillón y añadiendo una rentabilidad significativa a la consulta.



## Simulación del modelo empresarial de una clínica dental de MI

Examen del dentista	Identificación	Prevención
Duración	15-20 minutos	
Productos / Tratamiento	Análisis de saliva de GC Prueba del indicador de placa dental de GC Examen Diagnodent/CarieScan, Perio	Profilaxis bucal Tooth Mousse
Revisión	9-12 meses	
Historial del paciente	Registros de software Consejos sobre la dieta	
Honorarios	<b>Honorarios por asesoría convencional</b> Más tasas por restauraciones Recepcionista	

Higienista dental/ profesionales del cuidado dental	Identificación	Prevención
Duración	15-20 minutos	
Productos / Tratamiento	Análisis de saliva de GC	Barniz de flúor Tooth Mousse
Revisión	9-12 meses	
Historial del paciente	Registros de software Consejos de mantenimiento	
Honorarios	<b>Honorarios por asesoría convencional</b> Más tasas por restauraciones Recepcionista	

# Completando la imagen de la mínima intervención

GC está comprometida con el concepto y los principios de la odontología de mínima intervención. Como parte de este compromiso, GC ya ofrece, o lo hará en el futuro, una gama de productos de MI, como pruebas diagnósticas para bacterias y saliva que permiten identificar a los pacientes en riesgo de caries, medidas preventivas, como productos a base de CPP-ACP (RECALDENT™) que ayudan a mantener el equilibrio mineral, y materiales restauradores bioactivos que restauran y protegen. También aparecerá próximamente el material educativo para el equipo dental, así como para los pacientes. GC ofrece la imagen completa de la mínima intervención para el tratamiento de la caries en el siglo XXI.

Para más información, visite la página web <http://mi.gceurope.com>



El compuesto CPP-ACP fue desarrollado en la Escuela de Odontología de la Universidad de Melbourne (Victoria, Australia). RECALDENT™ se utiliza con autorización de RECALDENT™ Pty. Limited. RECALDENT™ CPP-ACP se obtiene de la caseína de la leche y no debe utilizarse en pacientes alérgicos a las proteínas de la leche y/o a los hidroxibenzoatos.

