

Ficha n° 8 ANTIMICROBIANOS

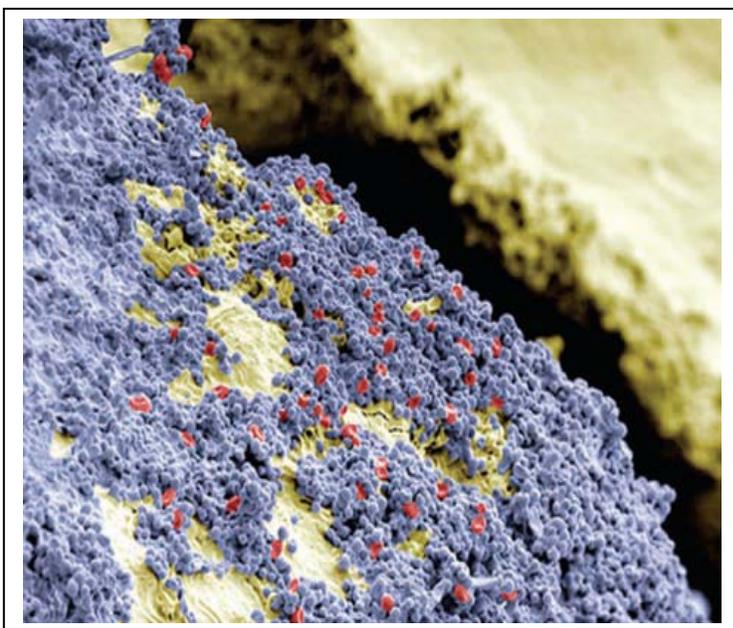
INDICACIONES CLINICAS DEL USO DE CLORHEXIDINA

Dra Melania González y Rivas
Asesora técnica Laboratorio NAF

La clorhexidina es un anti-microbiano efectivo para lograr la reducción de la colonización de Streptococos Mutans en tejidos duros y blandos bucales.

La Clorhexidina es un fármaco antiséptico derivado del clorofenilbiguanido (bis-biguanida), de carga positiva catiónica, que posee un amplio espectro de acción sobre varios microorganismos. Por su mecanismo de acción se une a las moléculas de carga negativa, impidiendo el transporte de sustancias.

Muestran una alta susceptibilidad a la Clorhexidina: Streptococos sp, Estafilococos sp, Cándida albicans, Escherichia coli, Salmonellas sp y bacterias anaeróbicas. Las cepas de Proteus, Pseudomonas, Klebsiella y cocos gram-negativos muestran una baja susceptibilidad a la Clorhexidina.



En los tejidos duros adamantinos, se une a los iones de la hidroxiapatita del esmalte. La clorhexidina desequilibra y penetra las membranas de las células bacterianas, precipita el citoplasma e interfiere con la función de la membrana, inhibiendo la utilización de oxígeno, lo que ocasiona una disminución de los niveles de ATP (Trifosfato de Adenosina) y muerte celular.

La clorhexidina tiene "sustantividad" que es una propiedad que le permite unirse a la hidroxiapatita del esmalte, a la película adquirida, y a las proteínas salivales y se va liberando gradualmente durante 12 a 24 hs impidiendo la colonización bacteriana.

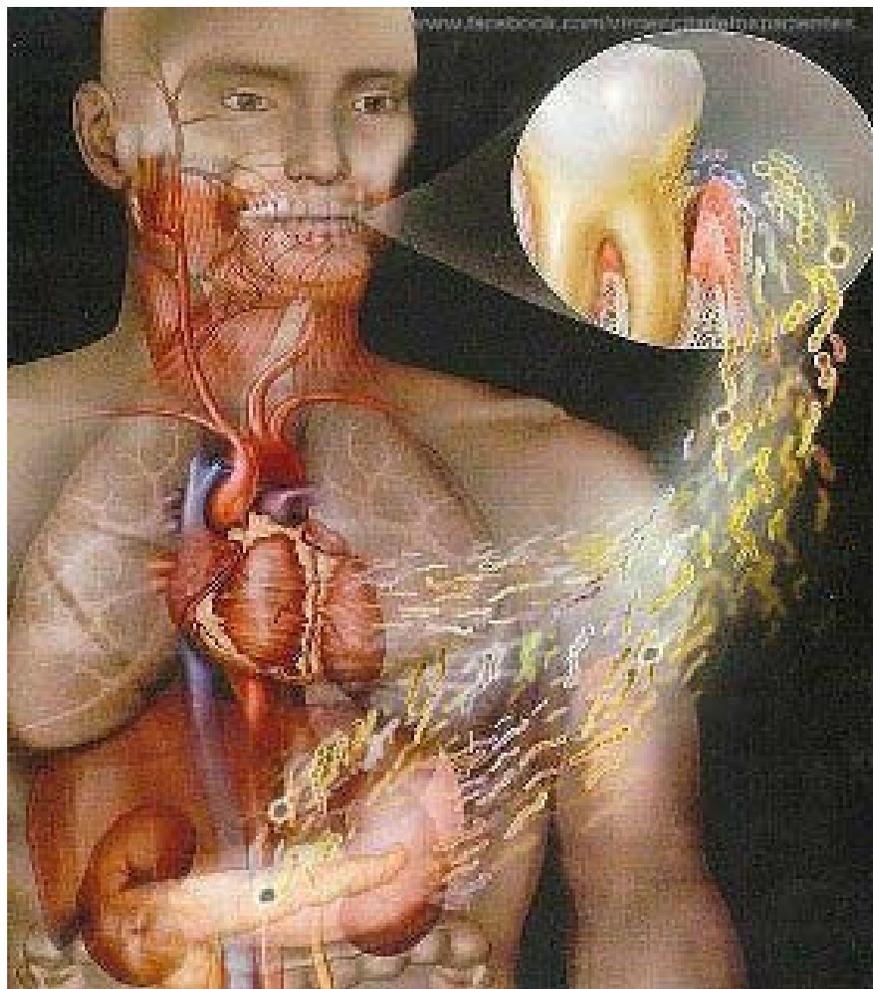
A bajas concentraciones, la Clorhexidina exhibe un efecto bacteriostático, mientras que a altas concentraciones es bactericida.

Los estudios clínicos han demostrado que no hay un aumento significativo de la resistencia bacteriana ni desarrollo de infecciones oportunistas durante el tratamiento a largo plazo con Clorhexidina.

Indicaciones clínicas en odontología

- **Infecciones bucales por diversas causas incluidas las producidas por rozamientos de las prótesis dentales**
- **Prevención de infecciones en cirugía bucal (pre y postquirúrgicas)**
- **Quimioterapéutico para prevención de caries dental**
- **Como antimicrobiano de apoyo al tratamiento periodontal**
- **Como sustancia irrigadora durante tratamientos radiculares**
- **Como desinfectante de cavidades antes de su obturación**
- **Pacientes oncológicos**

- **Pacientes discapacitados**
- **Embarazadas con vulnerabilidad a la primo infección por Strep Mutans para prevención y tratamiento de ventana de infectividad.**
- **Pacientes en fase de tratamiento y mantención de implantes dentarios.**
- **Pacientes con riesgo medico con alto riesgo cariogenico o peridontopatico**



Modalidades de uso

- En aplicaciones tópicas como antiséptico de la cavidad bucal en concentraciones del 2% o 0,12 %-Su interferencia con el lauril sulfato de amonio y el Mono fluor fosfato de sodio hace que se recomiende su utilización exclusivamente.
- Barnices (Acetato de Clorhexidina): para la prevención de caries y sellado de los túbulos dentinarios , utilización en periodoncia e implantología-
- Colutorio: se lo emplea en concentraciones del 0.12 al 0.2%, indicando al paciente enjuagues durante un minuto, 2 veces al día con 10-15 ml de solución.
- Solución Irrigadora: se lo emplea al 2% para lavar conductos radiculares en casos de tratamientos y retratamientos, ápices abiertos.
- Gel: en concentraciones de 2% y 1 %
- Chip: para liberación controlada del fármaco, colocado subgingivalmente en la bolsa periodontal .

Recomendaciones especiales

- La solución de Clorhexidina es exclusivamente para uso local y no debe deglutirse.
- La preparación contiene alcohol al 12%, lo que preocupa a los profesionales y pacientes que saben que el uso regular de alcohol incrementa el riesgo de cáncer bucofaríngeo

- La solución de Clorhexidina puede dejar un sabor amargo tras su aplicación que se verá aumentado si se enjuaga la boca inmediatamente
- Indicar que se evite comer y beber durante 2 horas después de usar el medicamento
- En caso de que se produzca descamación de la mucosa bucal se recomienda suspender su uso y consultar al odontólogo.
- Diluirla en agua reduce su efecto antimicrobiano
- No debe usarse de forma continuada por más de 2-3 meses, y siempre bajo supervisión profesional, ya que puede presentar efectos secundarios indeseables.
- No se recomienda el uso de la solución de Clorhexidina en niños.

Efectos secundarios

Los efectos adversos se presentan transitoriamente, como manchas pardas en los dientes, la lengua, prótesis y restauraciones de silicato y resina, así como la alteración pasajera de la percepción gustativa y descamación de la mucosa oral.



PROTOCOLO CLINICO

<p>Pacientes sanos con dos o mas factores de riesgo</p>	<p>1 única aplicación y revertir el riesgo.</p>
<p>Pacientes en fase de atención cariológica, periodoncia e implantes</p>	<p>3 aplicaciones 0/15/30 días y luego continuar fase de mantenimiento</p>
<p>Pacientes en fase de mantenimiento (según riesgo trimestral o semestral)</p>	<p>1 aplicación trimestral o semestral durante 18 meses</p>
<p>Pacientes embarazadas o madres con vulnerabilidad a las caries destinado a control de Primo-infección de S. Mutans en el niño.</p>	<p>1 aplicación trimestral o semestral según riesgo hasta los 18 meses de vida del niño. (* Se aconseja adicionar cepillado o enjuagatorio de gel de clorhexidina y FNA.)</p>

Revisión del uso de clorhexidina en las especialidades odontológicas

Clorhexidina en Ortodoncia

La desmineralización del esmalte, las aftas orales y la inflamación gingival son complicaciones frecuentes durante los tratamientos de ortodoncia y ha sido documentado por muchos años por lo tanto las medidas de higiene oral deben ser precisas para el manejo de estas durante y después del tratamiento ortodóntico

Grimsdottir reporta los efectos citotóxicos de las bandas metálicas y brackets sobre los fibroblastos gingivales de ratones contribuyendo a la formación de gingivitis, e indica también que no es posible distinguir la irritación del tejido gingival producida por la placa bacteriana de la producida por la corrosión del metal de la aparatología ortodóntica. Es importante analizar en estos casos el antiséptico o agente a utilizar, la clorhexidina por su alta sustentividad y concentración en saliva, la cual se ha reportado ser considerable

En un estudio en humanos voluntarios con buena salud, Pesonen y cols reportaron concentraciones de 0.8 mcg /ml de clorhexidina encontradas en saliva, fue medido por un examen de cromatografía de líquidos. En otro estudio similar realizado en el Departamento de Farmacología Dental de la Universidad de Asahi, Japón, los autores reportaron haber encontrando niveles de clorhexidina en saliva de 1 mcg/ml 8 horas después de haber realizado los pacientes enjuague con 10 ml del producto al 0.12 % por un minuto.

La Clorhexidina cuenta con suficientes reportes de su aplicación durante los tratamientos de ortodoncia para la reducción de la colonización bacteriana, también se han publicado estudios de este producto en la presentación comercial de barnices con buena efectividad. El departamento de estomatología de la universidad de Texas-Houston realizó

un estudio para comparar la efectividad de clorhexidina en enjuague comparándolo con un placebo (grupo control) en 30 adolescentes (11 a 15 años) durante el tratamiento ortodóntico, midieron índice de placa (PI), índice gingival (GI), índice de decoloración (DI) y profundidad de sondaje (PD); ambos grupos recibieron previamente profilaxis y técnicas de higiene oral, cada grupo utilizó enjuague dos veces al día de 15 ml por 30 segundos; la reevaluación fue realizada a uno, dos y tres meses (PI y GI) y a los tres meses (DI y PD), El índice de placa presentó resultados estadísticamente significativos en el grupo experimental a favor comparándolo con el grupo control a los 30, 60 y 90 días; el índice de decoloración mostró a los 90 días un resultado más alto en el grupo experimental, pero el resultado no fue estadísticamente significativo; la profundidad de sondaje no presentó cambios ni diferencias estadísticamente significativas en los dos grupos, los autores concluyen que los hábitos regulares de higiene oral en adición al uso de clorhexidina al 0.12 % reducen la placa bacteriana y la gingivitis durante el tratamiento ortodóntico

Un estudio realizado en la división de periodoncia del King Saud University, de Arabia Saudita, reportó la efectividad de la irrigación subgingival con clorhexidina al 0.2% en pacientes con tratamiento de ortodoncia que presentaban gingivitis a nivel de los primeros molares donde portaban bandas metálicas, 80 pacientes participaron en este estudio, se midió la profundidad de sondaje, índice de sangrado papilar e índice de placa en tres de los cuatro molares de cada paciente, fueron medidos nuevamente a las dos y cuatro semanas respectivamente, presentando una reducción en la profundidad de sondaje, índice de sangrado papilar e índice de placa. Otro estudio parecido al anterior fue realizado por Morrow y cols compararon la efectividad de la clorhexidina al 0.12% y solución salina en un grupo de adolescentes voluntarios que tenían tratamiento ortodóntico y padecían gingivitis en los primeros molares que presentaban bandas ortodónticas; los índices medidos fueron profundidad de sondaje, índice de sangrado papilar e índice de placa; a las

cuatro semanas fueron reevaluados presentando mejoría en los tres índices medidos, sin embargo, no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos.

Brightman LJ y Cols, midieron la efectividad de la clorhexidina al 0.12% en enjuague en un grupo de 34 pacientes de 11 a 17 años que tenían tratamiento de ortodoncia y presentaban gingivitis establecida; se dividió en dos grupos (17 cada uno, grupo clorhexidina y grupo control), los índices evaluados fueron el gingival, el de placa el de sangrado interproximal y el nivel de manchas dentarias; a las 12 semanas fueron reevaluados, los pacientes del grupo de la clorhexidina presentaron mejoría y diferencias estadísticamente significativas al compararlos con el grupo control; el índice de placa se redujo en un 64.9%, el índice gingival en un 60.0%, y el índice de sangrado en un 77.2%. Las manchas fueron reportadas en un rango moderado en el grupo de la clorhexidina y se presentaron principalmente en las superficies linguales mandibulares, el estudio concluyó que el uso de clorhexidina al 0.12% en combinación con la remoción de placa provee un control terapéutico importante en el control de la inflamación gingival.

Es importante anotar que durante el tratamiento ortodóntico se presentaron úlceras traumáticas por la aparatología las cuales se sobreinfectan por las bacterias existentes en la cavidad oral produciendo dolor y dificultad a la masticación, en estos casos la clorhexidina ofrece una alternativa terapéutica

Al hacer esta revisión encontramos un reporte de la revista dental británica de abril de 1995, donde realizan un enfoque del manejo ortodóntico en pacientes con riesgo de endocarditis infecciosa, hicieron una encuesta en 1038 miembros de la asociación británica de ortodoncistas, encontraron ocho casos de endocarditis asociadas a tratamientos de ortodoncia durante 44 años; la mayoría de los ortodoncistas encuestados indicaron que los pacientes de alto riesgo eran remitidos a sus médicos tratantes (62%) o centros hospitalarios (65%) para la prescripción de la profilaxis antibiótica y un 12% no instauró tratamiento ortodóntico por

el alto riesgo. La mayoría de los encuestados indicaron el uso de profilaxis antibiótica en los procedimientos que pueden causar sangrado como la colocación y remoción de bandas y un meticuloso y exigente programa de higiene oral durante todo el tratamiento donde recomiendan el uso de enjuagues con clorhexidina, igualmente reportan su uso durante las citas de ajuste de la aparatología ortodóntica.

Clorhexidina en endodoncia

La irrigación de los canales radiculares es un procedimiento esencial y determinante en los tratamientos de endodoncia. Son muchos los estudios que existen sobre la utilización de la clorhexidina comparándolo con otras soluciones químicas principalmente el hipoclorito de sodio NaOCl

La clorhexidina en endodoncia es utilizada al 0.12% como irrigante intracanal, continuando su liberación por un período de 48 a 72 horas posterior a la instrumentación (59). Esto favorece la acción antibacteriana cuando es utilizado como medicamento intraconducto por el tiempo en contacto con el tejido cuando la endodoncia va a realizarse en una sola cita (60); sin embargo tiene como desventaja comparándola con el hipoclorito de sodio que no disuelve el tejido orgánico (61).

Buck R, y Eleazer reportan que la clorhexidina al 0.2% mostró efectividad comparándola con el hipoclorito de sodio al 5.25%, evaluando su acción antimicrobiana explicando que a mayor concentración mayor acción sobre los microorganismos; Hauman C, y Love R compararon al NaOCl al 5.25% y la clorhexidina al 2%, reportaron efectividad en ambos como agentes antibacterianos, siendo la clorhexidina más biocompatible que el NaOCl sugiriendo el uso de la clorhexidina en aquellos pacientes que son alérgicos al NaOCl, igualmente se puede utilizar en dientes con perforaciones o ápices abiertos

Tanomaru Filho y Cols Mn evaluaron la respuesta inflamatoria en cavidad peritoneal de ratones, a un grupo le inyectaron hipoclorito de sodio al 5% y al otro clorhexidina al 0.2%, los

animales fueron sacrificados a las cuatro, 24, 48 horas y siete días después de la inyección para observar las células inflamatorias presentes; los resultados reportados presentaron en el grupo del hipoclorito de sodio gran migración de células mononucleares y neutrófilos en la cavidad peritoneal de las 48 a 168 horas. El grupo de la clorhexidina no produjo respuestas inflamatorias significativas.

En Colombia en el postgrado de endodoncia de la Universidad Javeriana se realizó una revisión de literatura donde se hizo una comparación de tres soluciones irrigantes utilizadas en endodoncia, los autores concluyen que la eficacia antimicrobiana de una sustancia irrigante es directamente proporcional a la concentración que se use, a mayor concentración se obtendrá mejor efecto; para remover el barrillo dentinal se requiere de una combinación de hipoclorito de sodio (solvente orgánico) y sustancias activas que actúen sobre el componente inorgánico, incluyendo agentes quelantes o ácidos para remover ambos componentes tanto orgánico como inorgánico; el irrigante que hasta el momento presenta más y mejores propiedades es el NaOCl, por tanto sigue siendo el electivo en el tratamiento de conductos radiculares, sin embargo, anotan que la clorhexidina tiene la ventaja clínica sobre el hipoclorito de ser según estadísticas menos citotóxica sobre los tejidos vitales debido a su baja concentración, por tanto esto puede influenciar la decisión de usar clorhexidina en dientes con perforaciones o ápices abiertos.

Kuruville 1998. reportó la alternativa de utilizar NaOCl al 2.5%, y gluconato de clorhexidina al 0.2%, combinados en el conducto radicular reduciendo la microflora presente, sugiriendo un sinergismo entre ambos, al ser la clorhexidina una base tiene la capacidad de formar sales con ácidos orgánicos y el NaOCl es un agente oxidante capaz de formar cloruro de clorhexidina, transformándose en una molécula más alcalina con un pH de 10 incrementando la ionización de la molécula de clorhexidina ejerciendo mejor acción antibacterial que las especies no ionizadas

Gómez y Cols reportan buenos resultados con la presentación en gel como medicamento intraconducto. En un estudio de Ferraz C C y cols. evaluaron la clorhexidina en forma de gel como irrigante endodóntico *in vitro* contra el *Enterococcus faecalis*; utilizando el microscopio de barrido electrónico comparándolo con los irrigantes líquidos comúnmente utilizados como la clorhexidina líquida y el hipoclorito de sodio, los resultados indicaron que el gel de clorhexidina produce una limpieza de la superficie del canal radicular y tiene la actividad antimicrobiana comparándolo con las dos sustancias líquidas estudiadas.

También la clorhexidina es utilizada como medicamento intracanal, cuando se realiza tratamiento en dos citas en combinación con hidróxido de calcio para disminuir el dolor leve, moderado o severo, Yoldas O. reportan efectividad en un estudio que realizaron comparando la efectividad en la disminución del dolor en retratamientos de canales en dos citas utilizando como medicamento intracanal clorhexidina e hidróxido de calcio sobre el grupo estudiado con retratamientos en una sola cita.

Desde el punto de vista restaurativo es importante tener en cuenta que los materiales a base de resinas se utilizan para la posterior rehabilitación de la sustancia dentaria pérdida; el estudio realizado *In vitro* por Erdemir A donde compara las soluciones utilizadas como irrigantes y su efecto sobre la adhesión de estos materiales a la dentina; los irrigantes estudiados fueron NAOCL al 5%, Peróxido de hidrógeno al 3%, Clorhexidina al 0.2%, Hidróxido de calcio y formocresol, el grupo control fue irrigado con agua, los resultados indican que en el grupo de la clorhexidina se presentó mayor adhesión de los materiales restaurativos, sugiriendo que este medicamento es apropiado como irrigante cuando se va a restaurar el diente con materiales adhesivos.

Clorhexidina en cirugía oral y estomatología

Después de periodoncia, la especialidad que más utiliza la clorhexidina como medicamento de acción local es la cirugía oral, tanto desde el punto de vista causal como sintomático. Son múltiples los reportes que así lo indican

El procedimiento más común en cirugía oral es la exodoncia, la cual se realiza en estructuras dentarias con un gran compromiso de caries donde no es posible restaurarla, en enfermedad periodontal avanzada y cuando son ordenadas por el ortodoncista dentro del plan de tratamiento a ejecutar. La osteítis alveolar es la complicación más frecuente postexodoncia, son varios los factores sistémicos o locales que influyen como factor etiológico

Bonine FL realizó un estudio para determinar el efecto de la clorhexidina al 0.12% en donde habían realizado exodoncia de terceros molares para la prevención de alvéolos secos; concluye que este antiséptico previno la formación de alvéolo seco en pacientes normales y fumadores en un 56% comparándolo con el grupo control que no utilizó clorhexidina. Caso A y cols realizaron una revisión metaanalítica para medir la prevención de osteítis alveolar con lavados de clorhexidina después de la exodoncia del tercer molar, reportando reducción en la incidencia de esta patología, por la disminución de bacterias presentes en la saliva

También es utilizada en pacientes a los que se les ha realizado fijación intermaxilar mostrando buenos resultados proveyendo buena higiene oral al reducir las bacterias presentes en la saliva en pacientes con estomatitis aftosa recurrente presenta buenos resultados en su manejo y control

Clorhexidina en implantología

Los implantes dentales deben estar permanentemente en una fase de mantenimiento, al igual que los dientes naturales están expuestos a la acumulación de placa bacteriana, formación de cálculos y al riesgo de desarrollar mucositis o periimplantitis, la terapia básica periodontal, la irrigación local con clorhexidina y una buena higiene en casa benefician a los pacientes con mucositis o periimplantitis. También puede ser utilizada en cirugías de periimplantitis, como sustancia irrigante para descontaminar los implantes, y como medicamento postquirúrgico como medicamento de acción local prequirúrgico para disminuir los contaminantes bacterianos en cirugía de colocación de implantes e injerto autógeno para relleno óseo Young MP.

Heitz F realizó un estudio para determinar la efectividad de enjuagues con clorhexidina en los sitios quirúrgicos donde había colocado implantes endoóseos, reportando, que el uso de ésta, mostraba excelentes resultados en el manejo de la placa bacteriana, sugiriendo su uso por cuatro semanas, para obtener una buena cicatrización y evitar las complicaciones postquirúrgicas.

Francetti L y cols realizaron un estudio para comparar dos diferentes formas farmacéuticas de clorhexidina (clorhexidina solución al 0.12% y clorhexidina spray al 0.2%) para el control de placa bacteriana durante 14 días en pacientes que habían sido sometidos a cirugías de colocación de implantes, midieron índice de placa e índice de manchado, los pacientes, no reportaron diferencias significativas en el manejo de la placa bacteriana entre los dos grupos, contrario al índice de manchado que si se incrementó después del día 14, presentándose mayor en el grupo que utilizó la solución al 0.12% en los dientes proximales al sitio quirúrgico, los autores sugieren que el índice de manchado menor en el grupo del spray, se debe a la localización de la aplicación de este en el sitio indicado, mientras que con la solución es más deliberada su aplicación.

Lambert PM, y Morris HF midieron la efectividad de la clorhexidina al 0.12% como medicamento prequirúrgico en la colocación de implantes dentales y la prevención de complicaciones infecciosas, reportando resultados altamente significativos concluyendo que su uso reduce las complicaciones postquirúrgicas de origen infeccioso.

Clorhexidina en rehabilitación oral

El éxito de supervivencia de las restauraciones parciales o totales, fijas o removibles está basado en una excelente higiene tanto de la cavidad oral como de las prótesis removibles, es común en nuestro medio observar la palatitis paraprotésica producto de la mala higiene y de las irregularidades y porosidades presentes en la superficie de las dentaduras de acrílico contribuyendo a incrementar la acumulación de los microorganismos

La *candida albicans* es el principal factor etiológico de la estomatitis en pacientes con prótesis totales, estudios reportan la presencia de *Streptococcus gordonii* y *candida albicans* en las dentaduras y que la excelente higiene y desinfección de estas son importantes en el manejo y la prevención de las patologías paraprotéticas

La desinfección de las prótesis dentales por inmersión en soluciones químicas inactivan los microorganismos patógenos presentes disminuyendo los efectos adversos

Es muy común en las restauraciones con amalgama o resina a nivel interproximal la retención de placa bacteriana, que sumada a técnicas deficientes de higiene oral como un cepillado incorrecto y el no uso del hilo dental incrementan la presencia de irritantes locales conllevando a la inflamación de la encía marginal y papilar. Heintze SD y cols evaluaron la clorhexidina en gel para cepillado y barniz para la supresión del *streptococcus mutans* en esmalte y varios materiales restaurativos (resina y amalgama), encontrando más retención de placa a nivel de las resinas a nivel interdental, sin

embargo, ésta decreció significativamente con el empleo de gel y en menor grado el barniz. Sin embargo, una gran preocupación para los restauradores son las manchas que se producen alrededor de las restauraciones estéticas, Lee YK y cols evaluaron la estabilidad del color de materiales restaurativos: compomeros y resinas después de colocarlos por 24 horas durante siete días continuos en soluciones de clorhexidina y listerine. Los resultados reportados indican que no se producen cambios de color significativos o perceptibles, en algunas de las muestras.

Clorhexidina en periodoncia

La enfermedad periodontal constituye una de las patologías más frecuentes y comunes a nivel mundial, la gingivitis se presenta en un gran porcentaje en la población adulta^o

La índole infecciosa de la enfermedad periodontal el papel del biofilm en la gingivitis y periodontitis, lo esencial del control químico de la placa bacteriana dentro de su tratamiento y control hace que la periodoncia sea la rama de la odontología que presenta mayores investigaciones y reportes sobre la utilización de este antiséptico, bien investigado como agente antiplaca,

La evidencia clínica ha establecido claramente que el control de la placa bacteriana es el pilar fundamental en el tratamiento y control de la enfermedad periodontal ha demostrado que la gingivitis puede prevenirse y tratarse con una meticulosa higiene oral sin embargo, la remoción de la placa interdental no es suficiente con el cepillado solamente, haciéndose necesario el uso de agentes químicos controladores de placa

Briner y Cols mostraron en un estudio que la clorhexidina al 0.12% produce mejoría clínica en los índices de placa y gingivitis y reduce los conteos de los géneros bacterianos más comunes en la placa bacteriana con un promedio del 55 al

97%; otros estudios han reportado que la clorhexidina reduce la flora bacteriana a los 21 días de tratamiento.

Estudios epidemiológicos reportan que la enfermedad gingival es muy frecuente en adolescentes y en la población adulta una reducción en la prevalencia de gingivitis en la población por medio del óptimo control químico de la placa bacteriana tendrá un mayor impacto en la salud periodontal y evitará el progreso de la lesión establecida, igualmente estudios indican que la periodontitis afecta a un grupo menor de la población que la gingivitis la enfermedad periodontal crónica se caracteriza por la inflamación y pérdida de inserción, basándose la prevención primaria en el excelente control de placa, sin embargo, la enfermedad progresa cuando los microorganismos proliferan y colonizan el surco gingival, siendo los efectos de los medicamentos antiplaca muy limitados.

El objetivo principal de la terapia periodontal consiste en la remoción mecánica (raspaje y alisado radicular) de los irritantes locales (cálculos, placa bacteriana), dentro de este tratamiento es muy común utilizar los aparatos de ultrasonido (unidades que operan con baja frecuencia con un rango entre 3.000 y 8.000 ciclos por segundo) Al accionar estos equipos sobre la cavidad oral se genera un aerosol contaminado con bacterias patógenas el cual afecta al paciente, operador y personal auxiliar el uso de agentes antimicrobianos previo a la utilización del ultrasonido baja los niveles de microorganismos producidos en el aerosol dental. Un estudio indica que se presenta una reducción del 97% de las bacterias presentes en la saliva durante 60 minutos, con un enjuague de clorhexidina al 0.12% durante 30 segundos proveyendo buen control antibacterial al previo uso del equipo de ultrasonido.

Gjeramo reporta el uso de clorhexidina después de cirugía periodontal; Francetti y cols realizaron un estudio donde comparan la clorhexidina en forma de spray con clorhexidina enjuague en el control de placa bacteriana después de cirugía periodontal en 40 pacientes divididos en dos grupos de 20 cada uno, concluyen que no existen diferencias significativas entre las dos presentaciones.

Cuando se ha establecido la salud periodontal luego de la fase básica y quirúrgica los agentes antimicrobianos están indicados para prevenir la recidiva de la enfermedad esto se fundamenta en evitar la recolonización de microorganismos patógenos del surco gingival. No se ha observado redistribución de microorganismos en ninguno de los ensayos con la clorhexidina utilizándose durante un período de seis meses y no se crea un clima favorable para el sobre crecimiento de bacterias oportunistas

PERIOBACTER PROF-LABORATORIO NAF

Clorhexidina Diacetato 1,0 % BARNIZ

Acción:

Potente anti-microbiano efectivo para lograr la reducción de la colonización de Streptococos Mutans en tejidos duros y blandos bucales.

Indicaciones:

Esta especialmente recomendado en:

- Pacientes sanos con dos o más factores de riesgo.
- Pacientes de riesgo cariogenico y periodontopatico en fase de atención y fase de mantenimiento.
- Embarazas y madres con alta vulnerabilidad a las caries, destinado a controlar la primo-infección con Streptococos Mutans en el niño.
- Pacientes con Síndrome de Biberón
- Pacientes con manchas blancas en superficies libres e interproximales.

- Pacientes con caries activas abiertas o piezas dentarias en erupción.
- Pacientes con afecciones gingivo-periodontales
- Pacientes portadores de prótesis fija o tratamientos de ortodoncia.
- Pacientes con xerostomia