



EFICACIA, SEGURIDAD Y EFECTOS ADVERSOS DE LOS AGENTES QUÍMICOS ANTIPLACA

I. Pacho-León Facultad de Farmacia UCM Madrid Junio 2015

INTRODUCCIÓN

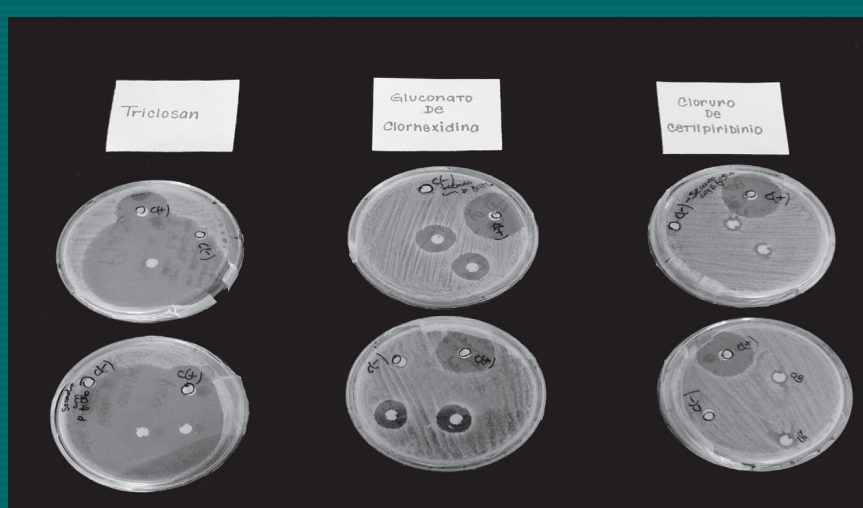
El control de placa bacteriana es la forma más eficaz de prevenir las patologías periodontales. Es importante desde la oficina de farmacia incidir en la importancia del control químico de la placa de manera complementaria al control mecánico mediante el uso de antisépticos bucodentales. Hemos llevado a cabo una revisión de los trabajos científicos publicados hasta la fecha sobre la eficacia, seguridad y efectos adversos de los distintos agentes antiplaca presentes en colutorios y dentífricos.

METODOLOGÍA

Revisión de los ensayos y trabajos científicos publicados actualmente acerca de los agentes químicos antiplaca mediante la búsqueda de las palabras clave como: eficacia, seguridad, efectos adversos y agentes químicos antiplaca.

RESULTADOS

TRICLOSÁN



Existe una mayor eficacia del triclosán in vitro frente al CCP y la clorhexidina pero su menor sustantividad respecto a la clorhexidina no se traduce en mayor eficacia in vivo



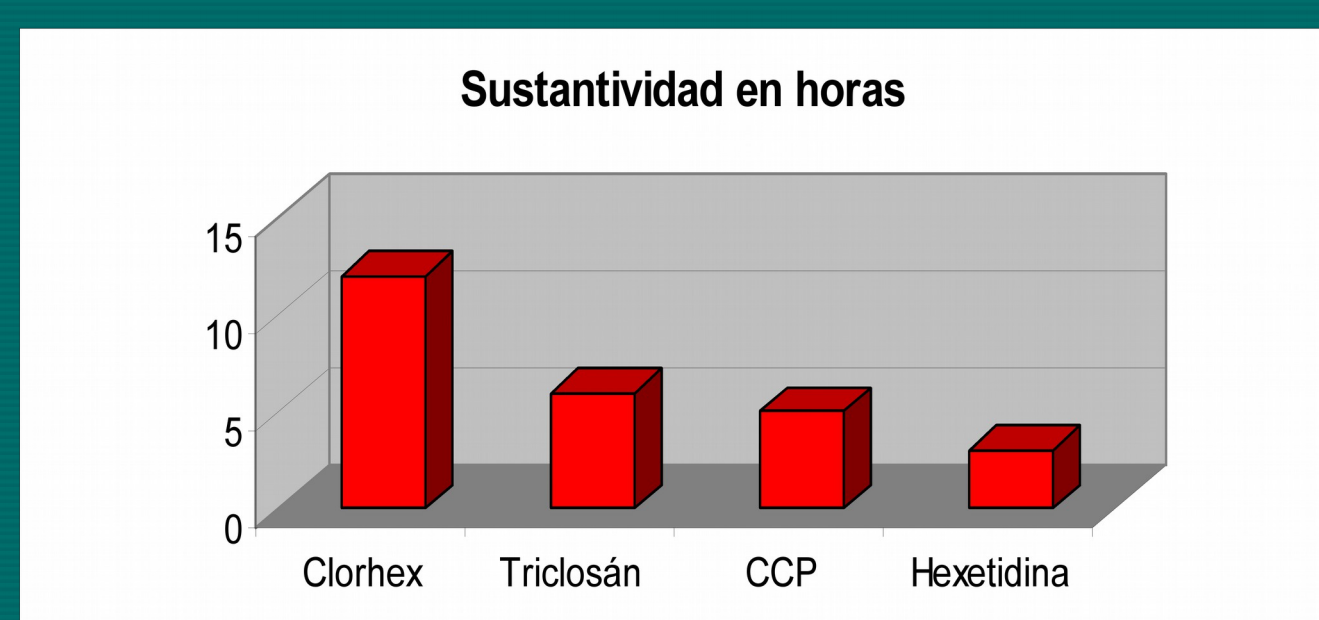
La toxicidad del triclosán adquiere relevancia en las aguas residuales y el medio ambiente al transformarse en clorofenoles, dioxinas y policlorados

HEXETIDINA



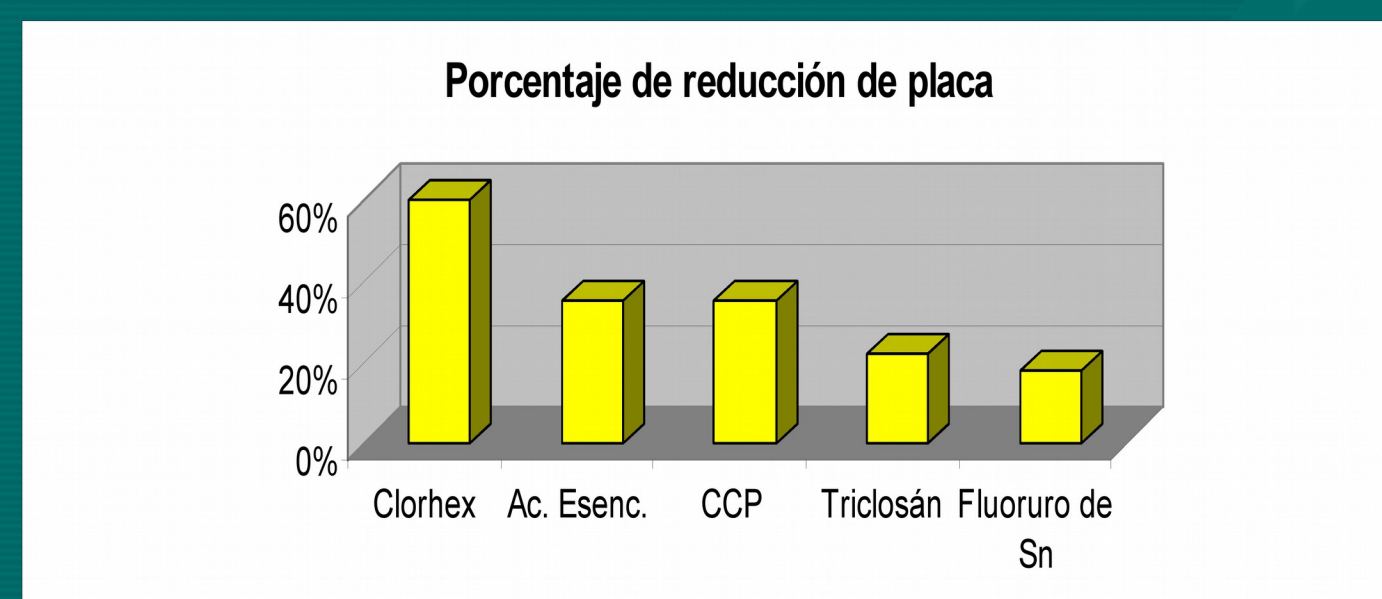
La hexetidina (0,10%) tiene una acción inhibitoria limitada de la placa pero ésta se ve reforzada con las sales de Zinc. Su sustantividad es moderadamente baja (1-3 horas) y provoca tinción en los dientes.

CLORHEXIDINA



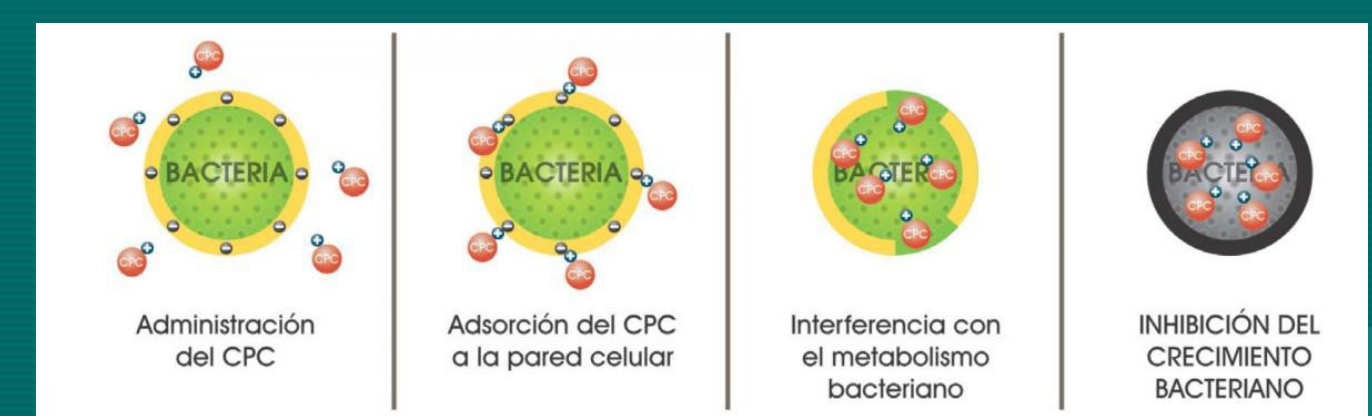
El principal efecto adverso de la clorhexidina (0,05-2%) es la tinción de los dientes y dorso lingual pero es reversible y además es un signo indicativo de su eficacia

FENOLES Y ACEITES ESENCIALES



La eficacia en la reducción de la placa por parte de los aceites esenciales es inferior a la de la clorhexidina y similar a la del CCP. Entre sus efectos adversos destacamos la sensación de quemazón y ligero poder erosivo sobre el esmalte y la tinción dental

CLORURO DE CETILPIRIDINIO CCP



El CCP (0,05%) tiene una actividad antibacteriana equivalente a la clorhexidina pero menor actividad inhibitoria de la placa al ser resorbido de la mucosa oral



El CCP puede provocar lesiones ulcerosas y tinción de los dientes en un uso continuado

FLUORUROS



Se ha demostrado acción antimicrobiana de los fluoruros sobre el Streptococcus mutans evitando su adhesión pero su acción primordial es anticaries



La aplicación de concentraciones altas de fluoruros a edad <6 años provoca fluorosis y en concreto el fluoruro de estaño produce tinción dental a cualquier edad

CONCLUSIONES

- La **clorhexidina** es el agente antiplaca gold standard y de elección a corto plazo al demostrar mayor eficacia en el tratamiento contra la placa por su mayor sustantividad y espectro de acción. No provoca resistencias bacterianas ni alteración de la microbiota oral. La tinción que provoca (0,05-0,2%) es reversible. Las formulaciones con fluoruro sódico provocan inactivación parcial de la clorhexidina. Por la misma razón después del uso de una pasta con lauril sulfato sódico (excipiente) conviene esperar 30 min antes de usar clorhexidina. Actualmente las formulaciones se llevan a cabo en medios no alcohólicos igual de eficaces. La concentración de 0,2% vs 0,12% de clorhexidina no presentan ventajas en cuanto a su eficacia antiplaca.
- Los **aceites esenciales** (Listerine®) tienen una eficacia similar a la clorhexidina y provocan menor tinción en los dientes pero su elevado contenido en alcohol próximo al 30% los hacen poco recomendables.
- La **hexetidina** es eficaz como agente antiplaca y ésta mejora con la adición de Zn pero provoca los mismos problemas de tinción que la clorhexidina.
- El **fluoruro** de estaño posee moderada capacidad en la reducción de la placa aunque siempre es mayor que la del fluoruro sódico cuya acción primordial es la de agente anticaries. Los niños/as <6 años no son capaces de hacer gargarismos correctamente, por lo que no se deben administrar enjuagues fluorados en la consulta dental antes de esta edad para evitar fluorosis. Los dentífricos contendrán cantidades de flúor adecuadas a la edad.
- El **triclosán** no provoca tinción en los dientes a diferencia del CPC, hexetidina, aceites esenciales y fluoruro de estaño por lo que podría considerarse el método de mantenimiento de elección siempre que no se sobrepasen las concentraciones establecidas por el Comité Científico de los Productos de Consumo CCPC de la UE en 2014 de 0,3% de triclosán en dentífricos y 0,2% en colutorios.