



PHILIPS

sonicare

Estudios clínicos

Nuestra evidencia clínica más reciente

Según el artículo presentado en la Edición Especial del *The Journal of Clinical Dentistry*®



Todo el contenido derivado directamente de The Journal of Clinical Dentistry, volumen 28, número 1, edición especial A © 2017 The YES Group, Inc.

© 2017 Koninklijke Philips N.V. (KPNV). Todos los derechos están reservados. PHILIPS y el escudo Philips son marcas registradas de KPNV. SONICARE y el logotipo Sonicare son marcas registradas de KPNV y/o Philips Oral Healthcare, LLC.

Índice

Carta _____	pg. 1
Los 5 estudios clínicos en resumen _____	pg. 2
Estudio 1: Comparación de reducción de gingivitis y remoción de placa por Philips Sonicare DiamondClean y un cepillo de dientes manual _____	pg. 4
Estudio 2: Comparación de reducción de placa y gingivitis por Philips Sonicare FlexCare Platinum con cabezal de cepillo prémium para control de placa y un cepillo de dientes manual _____	pg. 6
Estudio 3: La efectividad de los cepillos de dientes manuales comparada con la de los cepillos de potencia sonora, alta frecuencia y alta amplitud para la salud bucal: un metaanálisis _____	pg. 8
Estudio 4: Una evaluación de reducción de gingivitis y remoción de placa por Philips Sonicare DiamondClean con cabezal de cepillo prémium para control de placa y Oral-B 7000 con cabezal de cepillo CrossAction _____	pg. 10
Estudio 5: Un estudio para evaluar los efectos de Philips Sonicare AirFloss Pro, cuando se utiliza con enjuague antimicrobiano para la salud de las encías y la remoción de placa _____	pg. 12

En Philips Sonicare, nos enorgullece sobremanera la calidad de nuestro trabajo. Detrás de cada producto Philips Sonicare hay un equipo mundial de personas dedicadas y experimentadas en todo el espectro de disciplinas, incluidos investigación y desarrollo, diseño e ingeniería de productos, pruebas de calidad, evaluación clínica, fabricación y realización y distribución. Con cada innovación, nuestros esfuerzos colectivos tienen un objetivo primordial: ofrecer a sus pacientes las mejores herramientas para optimizar su salud bucal.

Al cumplirse el 25 aniversario de Sonicare, es con enorme placer que compartimos con ustedes la publicación de nuestra evidencia clínica más reciente en una edición especial de *The Journal of Clinical Dentistry*® (Vol XXVIII, No.1, Edic. esp. A). A continuación encontrará una sinopsis organizada de los estudios para brindarle un sentido del desempeño clínico que demandamos de los productos que sus pacientes usan, para mejorar su salud bucal cada día.

Al mirar a los 25 años venideros, tenga por seguro que Philips Sonicare continuará desafiando el orden de cosas, para combinar lo mejor de la ciencia dental, el diseño y la tecnología para ofrecer soluciones innovadoras, seguras y efectivas de cuidado bucal.

Usted es un socio valioso y esperamos que disfrute la lectura de la evidencia científica incluida en este folleto. De parte de todo nuestro equipo, gracias por su apoyo y colaboración.



Dr. Maha Yakob

Directora mundial, Relaciones Profesionales y Asuntos Científicos Philips Oral Healthcare

Un enfoque basado en la evidencia el control diario de la placa y Salud gingival

Estudios clínicos de New Philips Sonicare en resumen

Estudio 1:

Comparación de reducción de gingivitis y remoción de placa por Philips Sonicare DiamondClean y un cepillo de dientes manual

DeLaurenti M, Ward M, Souza S, Jenkins W, Putt MS, Milleman KR, Milleman JL. J Clin Dent 2017;28(Edic. esp. A):A1-6.



	Resultados - Reducción porcentual en la semana 4	
	Sonicare	CDM
Gingivitis	25.5%	19.1%
Hemorragia	57.4%	31.4%
Placa	34.9%	8.0%

Conclusión clave

Cepillarse dos veces por día con Philips Sonicare DiamondClean es mucho mejor que usar un cepillo de dientes manual para reducir la placa y mejorar la inflamación y la hemorragia gingival, en las primeras dos semanas y con continuidad hasta cuatro semanas.

Estudio 2

Comparación de reducción de placa y gingivitis por Philips Sonicare FlexCare Platinum con cabezal de cepillo prémium para el control de placa y un cepillo de dientes manual

Jenkins W, Souza S, Ward M, Defenbaugh J, Milleman KR, Milleman JL. J Clin Dent 2017;28(Edic. esp. A):A7-12.



	Resultados - Reducción porcentual en la semana 6	
	Sonicare	CDM
Gingivitis	45.79%	-0.71%
Hemorragia	58.36%	-3.14%
Placa	46.55%	-1.58%

Conclusión clave

Cepillarse dos veces por día con Philips Sonicare FlexCare Platinum con cabezal de cepillo prémium para el control de placa* es mucho mejor que usar un cepillo de dientes manual para reducir la placa y mejorar la inflamación y la hemorragia gingival, en solo dos semanas. Las diferencias estadísticamente significativas persistieron en todas las métricas hasta la finalización del estudio en la semana 6.

*Cabezal de cepillo anteriormente conocido como AdaptiveClean

Estudio 3

La efectividad de los cepillos de dientes manuales comparada con la de los cepillos de potencia sonora, alta frecuencia y alta amplitud para la salud bucal: un metaanálisis

de Jager M, Rmaile A, Darch O, Bikker JW. J Clin Dent 2017;28(Edic. esp. A):A13-28.



Resultados

Cambio porcentual después del uso diario

20% más remoción de placa
10% mayor reducción en la gingivitis

Conclusión clave

Los resultados de este metaanálisis integral mostraron que los cepillos de dientes de potencia sonora, alta frecuencia y alta amplitud reducen la placa y la gingivitis de manera mucho más efectiva que los cepillos de dientes manuales en el uso diario, en estudios de hasta tres meses de duración.

Estudio 4

Evaluación de reducción de gingivitis y remoción de placa por Philips Sonicare DiamondClean con cabezal de cepillo prémium para el control de placa y Oral-B 7000 con cabezal de cepillo CrossAction.

Starke M, DeLaurenti M, Ward M, Souza S, Milleman KR, Milleman JL. J Clin Dent 2017;28(Edic. esp. A):A29-35. J Clin Dent 2017;28(Spec Iss A):A13-28.



	Resultados - Reducción porcentual en la semana 6	
	Sonicare	Oral-B
Gingivitis	45.68%	26.83%
Hemorragia	75.81%	58.76%
Placa	37.58%	20.70%

Conclusión clave

Philips Sonicare DiamondClean con cabezal de cepillo prémium para el control de placa* es estadísticamente superior a Oral-B 7000® con cabezal de cepillo CrossAction™ y accesorio SmartGuide en la reducción de la inflamación y la hemorragia gingival y la placa superficial.

*Cabezal de cepillo anteriormente conocido como AdaptiveClean

Estudio 5

Estudio para evaluar los efectos de Philips Sonicare AirFloss Pro, cuando se utiliza con enjuague antimicrobiano para la salud de las encías y la remoción de placa

Mwatha A, Olson M, Souza S, Ward M, Jenkins W, Amini P, Gallob J, Fafard T. J Clin Dent 2017;28(Edic. esp. A):A36-44.



	Resultados - Reducción porcentual en la semana 4	
	CDM + AirFloss Pro + enjuague	CDM
Gingivitis	8.52%	1.10%
Hemorragia	36.79%	4.03%
Placa	22.41%	5.70%

Conclusión clave

Se demostró que el uso diario de Philips Sonicare AirFloss Pro con enjuague antimicrobiano como complemento al cepillado manual mejoró la salud de las encías y redujo la placa mucho mejor que el cepillo manual solo. Por otra parte, una prueba de no inferioridad mostró que AirFloss Pro es similar al hilo dental en la reducción de placa y gingivitis.



Salud gingival

estudio en vivo

Comparación de reducción de gingivitis y remoción de placa por Philips Sonicare DiamondClean y cepillo de dientes manual

DeLaurenti M, Ward M, Souza S, Jenkins W, Putt MS, Milleman KR, Milleman JL.

J Clin Dent 2017;28(Edic. esp. A):A1-6.

University Park Research Center, USA

Objetivo

Evaluar el efecto del uso de Philips Sonicare DiamondClean y un cepillo de dientes manual en gingivitis, hemorragia gingival y placa superficial después de un período de uso en el hogar de cuatro semanas.

Metodología

Ciento cuarenta y un adultos sanos de 18 a 70 años (edad promedio 42.1 años) completaron este ensayo clínico aleatorio a simple ciego de grupos paralelos. Los sujetos elegibles eran usuarios cotidianos de cepillos de dientes manuales y no fumadores. Los sujetos inscritos en el estudio exhibían gingivitis leve a moderada al momento de entrar al estudio y presentaban un índice de placa superficial mínimo, según el Índice de Placa Modificado de Lobene y Soparker, de >1.8 después de un período de acumulación de placa de 3 a 6 horas. Los sujetos con gingivitis severa o periodontitis fueron excluidos de la participación. Los sujetos inscritos en el estudio recibieron un examen para registrar las restauraciones dentales para el seguimiento de seguridad subsiguiente y luego recibieron una asignación de tratamiento de manera aleatoria. Se les entregó o bien un cepillo eléctrico Philips Sonicare DiamondClean (SDC) con cabezal de cepillo de tamaño estándar, o un cepillo de dientes manual (CDM) con referencia ADA, para usar dos veces por día en su hogar. Todos los sujetos recibieron una pasta dentífrica estándar con flúor y debieron abstenerse de aplicar cualquier otra intervención de higiene bucal durante el período del estudio. Sujetos regresaron a la clínica a las dos semanas para someterse a una evaluación interna de eficacia y seguridad, y luego a las cuatro semanas para los exámenes finales y la salida del estudio.

Resultados

Inflamación gingival según el Índice Gingival Modificado (MGI)

En el punto de referencia, el resultado promedio de LS (SE) para MGI fue 2.08 (0.05) y para CDM fue 2.14 (0.05), p-valor = 0.3660.

Después de dos semanas de uso del producto, el promedio de LS (SE) para el grupo SDC fue 1.6 (0.03) y para el CDM fue 1.83 (0.03), p-valor <0.0001. Expresado como reducción porcentual versus punto de referencia, esto es una reducción del 24.5 % para SDC y de 13.7 % para CDM.

Después de cuatro semanas de uso del producto, el promedio de LS (SE) para el grupo SDC fue 1.57 (0.04) y para el CDM fue 1.71 (0.04), p-valor = 0.0106. Expresado como reducción porcentual versus punto de referencia, esto es una reducción del 25.5 % para SDC y de 19.1 % para CDM.

Hemorragia gingival según el Índice de Hemorragia Gingival (GBI)

En el punto de referencia, el GBI, el número de áreas de sangrado, el promedio de LS (SE) para SDC fue 28.5 (1.13), y fue 29.7 (1.12) para CDM, p-valor 0.4232.

Después de dos semanas de uso del producto, el promedio de LS (SE) para el grupo SDC fue 14.1 (0.92) y para el CDM fue 24.2 (0.91), p-valor <0.0001. Expresado como reducción porcentual versus punto de referencia, esto es una reducción del 52.2 % para SDC y de 17.0 % para CDM.

Después de cuatro semanas de uso del producto, el promedio de LS (SE) para el grupo SDC fue 12.4 (0.89) y para el CDM fue 20.0 (0.88), p-valor <0.0001. Expresado como reducción porcentual versus punto de referencia, esto es una reducción del 57.4 % para SDC y de 31.4 % para CDM.

Placa superficial según el Índice de Placa Modificado (MPI)

En el punto de referencia, el resultado promedio de LS (SE) para SDC fue 2.77 (0.05), y para CDM fue 2.85 (0.05), p-valor 0.2481.

Después de dos semanas de uso del producto, el promedio de LS (SE) para el grupo SDC fue 1.93 (0.04) y para el CDM fue 2.7 (0.04), p-valor <0.0001. Expresado como reducción porcentual versus punto de referencia, esto es una reducción del 31.4 % para SDC y de 3.8 % para CDM.

Después de cuatro semanas de uso del producto, el promedio de LS (SE) para el grupo SDC fue 1.84 (0.05) y para el CDM fue 2.58 (0.05), p-valor <0.0001. Expresado como reducción porcentual versus punto de referencia, esto es una reducción del 34.9 % para SDC y de 8.0 % para CDM.

Seguridad

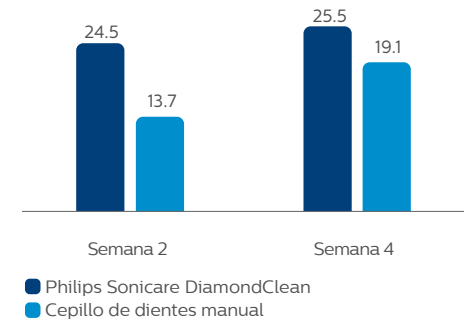
Se informaron ocho eventos de seguridad de tres sujetos del estudio, ninguno de los cuales fue serio. No se registraron efectos adversos a los materiales de restauración, incluidas coronas, empastes de resina compuesta o carillas dentales.

Conclusiones:

Philips Sonicare DiamondClean superó por una diferencia estadísticamente significativa a un cepillo de dientes manual en la reducción de inflamación y hemorragia gingival y placa superficial, después de dos a cuatro semanas de uso en el hogar. Ambos productos fueron seguros para uso en el hogar.

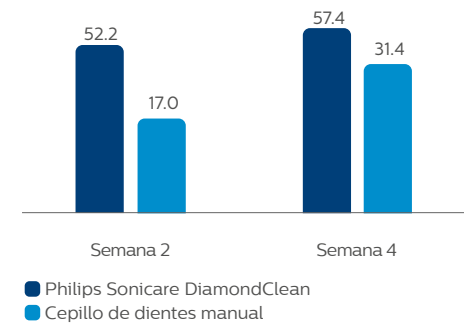
Promedio de mínimos cuadrados para el Índice Gingival Modificado

Reducción porcentual desde el punto de referencia hasta la semana 2 y la semana 6



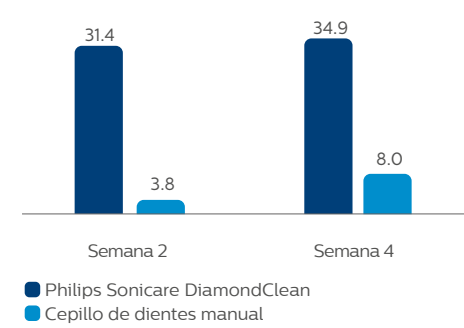
Promedio de mínimos cuadrados para el Índice de Hemorragia Gingival

Reducción porcentual desde el punto de referencia hasta la semana 2 y la semana 6



Promedio de mínimos cuadrados para el Índice de Placa Modificado

Reducción porcentual desde el punto de referencia hasta la semana 2 y la semana 6



© 2017 Koninklijke Philips N.V. (KPNV). Todos los derechos están reservados. PHILIPS y el escudo Philips son marcas registradas de KPNV. SONICARE y el logotipo Sonicare son marcas registradas de KPNV Philips Oral Healthcare, LLC.

www.philips.com



DRC-0790



Salud gingival

estudio en vivo

Comparación de reducción de placa y Reducción por Philips Sonicare FlexCare Platinum con cabezal de cepillo prémium para el control de placa y un cepillo de dientes manual

Jenkins W, Souza S, Ward M, Defenbaugh J, Milleman KR, Milleman JL.
Clin Dent 2017;28(Edic. esp. A):A7-12.
Salus Research, Ft. Wayne IN, USA

Objetivo

Comparar los efectos de Philips Sonicare FlexCare Platinum con cabezal de cepillo prémium para el control de placa* y un cepillo de dientes manual con referencia ADA en el tratamiento de placa y gingivitis, después de dos y seis semanas de uso en el hogar.

Metodología

Ciento cincuenta y cuatro adultos (edad promedio 40.62; 111 mujeres/43 hombres) fueron inscritos con su consentimiento y participaron en este ensayo clínico aleatorio unicéntrico, de examinador ciego y diseño paralelo aprobado por IRB. Ciento cuarenta y tres sujetos completaron el estudio. Los sujetos elegibles eran usuarios cotidianos de cepillo de dientes manual no fumadores, de 18 a 65 años de edad con un índice mínimo de placa de 1.8 según el Índice de Placa Modificado (MPI) de Lobene y Soparker después de 3 y 6 horas de acumulación de placa y un Índice de Hemorragia Gingival (GBI) de ≥ 1 en, como mínimo, 20 áreas. Los sujetos elegibles fueron asignados de manera aleatoria para utilizar Philips Sonicare FlexCare Platinum con cabezal de cepillo prémium para el control de placa en modo Deep Clean (Limpieza Profunda) y alta intensidad dos veces por día, o un cepillo de dientes manual con referencia ADA, según su técnica habitual. Las métricas de eficacia de gingivitis (GBI e Índice Gingival Modificado (MGI)) y de MPI se evaluaron en el punto de referencia y después de dos y seis semanas de uso en el hogar de los productos del estudio. Los sujetos se presentaron en la clínica para todas las consultas con 3 a 6 horas de acumulación de placa. Se evaluó la seguridad con un examen intrabucal y un informe por sujeto.

Resultados

Inflamación gingival según el Índice Gingival Modificado (MGI)

En el punto de referencia, el resultado promedio de LS (SE) para MGI con Philips Sonicare FlexCare Platinum con cabezal de cepillo prémium para el control de placa fue 2.16 (0.05), y para el cepillo de dientes manual fue 2.27 (0.05), p-valor = 0.1282.

Después de dos semanas de uso del producto, el promedio de LS (SE) para el grupo Sonicare fue 1.32 (0.04) y para el cepillo de dientes manual fue 2.05 (0.04), p-valor <0.0001. Expresado como reducción porcentual versus punto de referencia, esto es una reducción del 41.73 % para Philips Sonicare FlexCare Platinum con cabezal de cepillo prémium para el control de placa y 7.38 % para el cepillo de dientes manual.

Después de seis semanas de uso del producto, el promedio de LS (SE) para el grupo Sonicare fue 1.23 (0.04) y para el cepillo de dientes manual fue 2.22 (0.04), p-valor <0.0001. Expresado como reducción porcentual versus punto de referencia, esto es una reducción del 45.79 % para Philips Sonicare FlexCare Platinum con cabezal de cepillo prémium para el control de placa y -0.71 % para el cepillo de dientes manual.

Hemorragia gingival según el Índice de Hemorragia Gingival (GBI)

En el punto de referencia, el resultado promedio de LS (SE) para GBI con Philips Sonicare FlexCare Platinum con cabezal de cepillo prémium para el control de placa fue 0.40 (0.03), y para el cepillo de dientes manual fue 0.39 (0.03), p-valor = 0.7934.

Después de dos semanas de uso del producto, el promedio de LS (SE) para el grupo Sonicare fue 0.19 (0.01) y para el cepillo de dientes manual fue 0.34 (0.01), p-valor <0.0001. Expresado como reducción porcentual versus punto de referencia, esto es una reducción del 47.97 % para Philips Sonicare FlexCare Platinum con cabezal de cepillo prémium para el control de placa y 8.64 % para el cepillo de dientes manual.

Después de seis semanas de uso del producto, el promedio de LS (SE) para el grupo Sonicare fue 0.15 (0.01) y para el cepillo de dientes manual fue 0.38 (0.01), p-valor <0.0001. Expresado como reducción porcentual versus punto de referencia, esto es una reducción del 58.36 % para Philips Sonicare FlexCare Platinum con cabezal de cepillo prémium para el control de placa y -3.14 % para el cepillo de dientes manual.

Placa superficial según el Índice de Placa Modificado (MPI)

En el punto de referencia, el resultado promedio de LS (SE) para MPI con Philips Sonicare FlexCare Platinum con cabezal de cepillo prémium para el control de placa fue 2.84 (0.06), y para el cepillo de dientes manual fue 2.90 (0.06), p-valor = 0.4159.

Después de dos semanas de uso del producto, el promedio de LS (SE) para el grupo Sonicare fue 1.42 (0.06) y para el cepillo de dientes manual fue 2.77 (0.06), p-valor <0.0001. Expresado como reducción porcentual versus punto de referencia, esto es una reducción del 50.59 % para Philips Sonicare FlexCare Platinum con cabezal de cepillo prémium para el control de placa y 3.08 % para el cepillo de dientes manual.

Después de seis semanas de uso del producto, el promedio de LS (SE) para el grupo Sonicare fue 1.55 (0.07) y para el cepillo de dientes manual fue 2.91 (0.07), p-valor <0.0001. Expresado como reducción porcentual versus punto de referencia, esto es una reducción del 46.55 % para Philips Sonicare FlexCare Platinum con cabezal de cepillo prémium para el control de placa y -1.58 % para el cepillo de dientes manual.

Seguridad

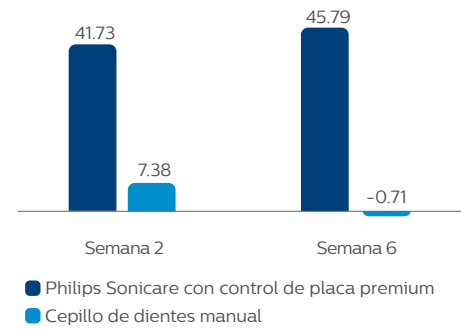
Se registraron dos efectos adversos y, en ambos casos, se informó que era improbable que estuvieran relacionados con el estudio.

Conclusiones:

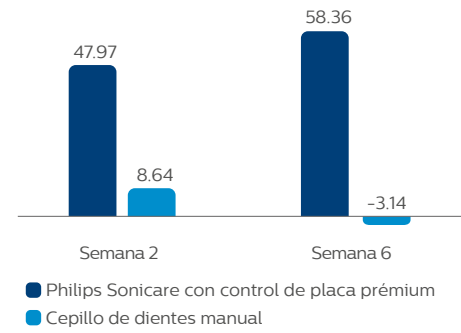
Philips Sonicare FlexCare Platinum con cabezal de cepillo prémium para el control de placa* fue estadísticamente superior a un cepillo de dientes manual con referencia ADA en la reducción de gingivitis, hemorragia gingival y remoción de placa superficial después de dos y seis semanas de uso en el hogar.

Ambos productos fueron seguros para uso en el hogar.

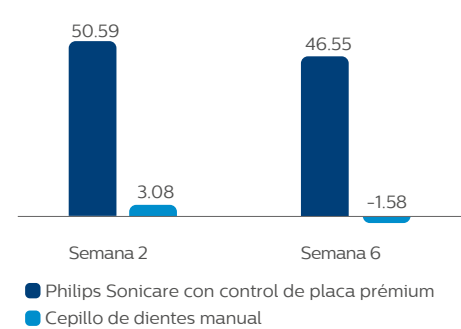
Promedio de mínimos cuadrados para el Índice Gingival Modificado
Reducción porcentual desde el punto de referencia hasta la semana 2 y la semana 6



Promedio de mínimos cuadrados para el Índice de Hemorragia Gingival
Reducción porcentual desde el punto de referencia hasta la semana 2 y la semana 6



Promedio de mínimos cuadrados para el Índice de Placa Modificado
Reducción porcentual desde el punto de referencia hasta la semana 2 y la semana 6



© 2017 Koninklijke Philips N.V. (KPNV). Todos los derechos están reservados. PHILIPS y el escudo Philips son marcas registradas de KPNV. SONICARE y el logotipo Sonicare son marcas registradas de KPNV y/o Philips Oral Healthcare, LLC.

www.philips.com



*Cabezal de cepillo anteriormente conocido como AdaptiveClean

MAH-15-0181



Salud gingival / remoción de placa

Metaanálisis

La efectividad de los cepillos de dientes manuales versus la de los cepillos de potencia sonora, alta frecuencia y alta amplitud para la salud bucal: un metaanálisis

de Jager M, Rmaile A, Darch O (Philips Research, Cambridge, UK), and Bikker JW (CQM, Eindhoven, Netherlands)

J Clin Dent 2017;28(Spec Iss A):A13-28.

Philips Research, Eindhoven, NL

Objetivo

Comparar la eficacia diaria de los cepillos de dientes de potencia sonora de alta frecuencia y alta amplitud versus los cepillos de dientes manuales en la remoción de placa y la reducción de gingivitis a través de un metaanálisis de estudios clínicos a corto plazo.

Metodología

Los estudios eran elegibles, si se trataba de ensayos clínicos aleatorios controlados que evaluaran tanto los cepillos de dientes manuales como los cepillos de dientes de potencia sonora en la reducción de placa o de gingivitis durante un período de cuatro semanas a tres meses, en sujetos sin discapacidades que pudieran afectar el cepillado de dientes. Se excluyeron estudios de un solo uso y supervisados por un médico clínico. Para identificar los estudios elegibles, se llevaron a cabo búsquedas en bases de datos de publicaciones científicas (Embase, MEDLINE, BIOSIS, Inspec, PQ-SciTech, Compendex, SciSearch) además de en bases de datos electrónicas de resúmenes IADR. Se extrajeron datos de estudios calificados y se establecieron comunicaciones con investigadores, cuando la información era insuficiente. Para permitir un metaanálisis, se combinaron los datos para calcular diferencias de media estandarizadas (SMD) e intervalos de confianza del 95 % (95 % CI) con el uso de modelos con efectos aleatorios para cuantificar las diferencias en la remoción de placa o la reducción de gingivitis para cada estudio, además de para la media ponderada global entre todos los estudios incluidos. Se evaluaron las fuentes de heterogeneidad y riesgo de sesgo.

Resultados

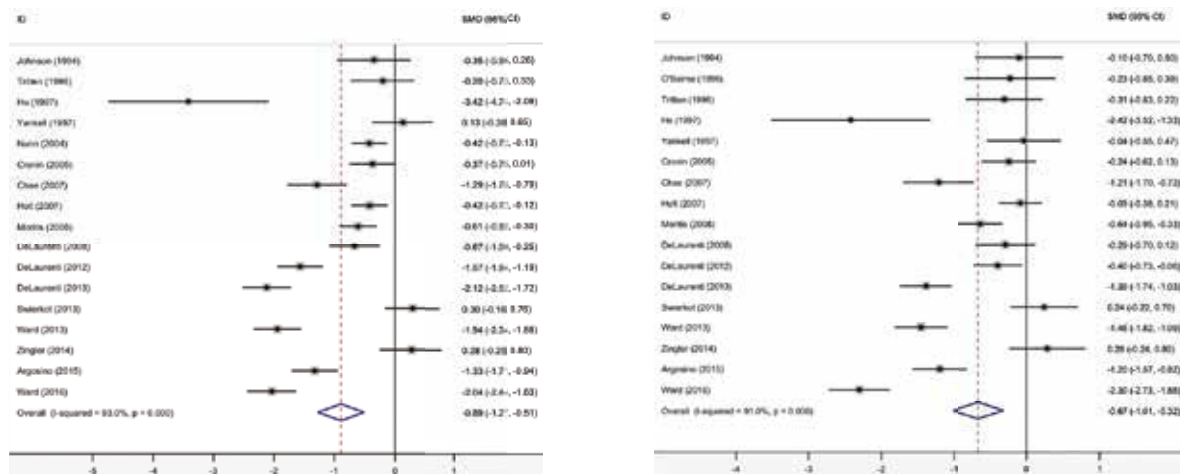
En general, se incluyeron 18 estudios integrados por 1870 sujetos. Los resultados demostraron que los cepillos de dientes de potencia sonora, alta frecuencia y alta amplitud produjeron reducciones estadísticamente significativas en la placa (SMD = -0.89, 95 % CI = [-1.27, -0.51]) y gingivitis (-0.67, [-1.01, -0.32]), cuando se los compara con los cepillos de dientes manuales. En términos prácticos, esto equivale a aproximadamente un 20 % más en la remoción de placa y una reducción de gingivitis 10 % superior en el uso diario. Aunque la heterogeneidad fue considerable, el análisis de la sensibilidad y del subgrupo demostró que los resultados fueron sólidos y que no hubo sesgo aparente.

Conclusión:

Los cepillos de dientes de potencia sonora, alta frecuencia y alta amplitud redujeron la placa y la gingivitis con mucha más efectividad que los cepillos de dientes manuales en el uso diario, en estudios de hasta tres meses de duración.

Diferencia promedio estandarizada e intervalos de confianza para la remoción de placa y la reducción de gingivitis

Resultados y diagramas de bosque para cada estudio con Diferencia Promedio Estandarizada (SMD) y 95 % de Intervalos de Confianza Comparados (95% CI) que comparan cepillos de potencia sonora versus cepillos de dientes manuales para (izquierda) remoción de placa y (derecha) reducción de gingivitis. SMD<0 favorece al cepillo de dientes eléctrico.



Características clave de los estudios incluidos

Referencia	Sujetos	Cepillo de dientes eléctrico	Cepillo de dientes manual	Final
Johnson 1994	Adultos con gingivitis, 20 a 54 años	Sonicare Advance	Oral-B 30	4 semanas
O'Beirne 1996	Adultos con periodontitis, 18 a 65 años	Sonicare Advance	Oral-B	8 semanas
Tritten 1996	Adultos con gingivitis, 18 a 65 años	Sonicare Advance	Butler 311	12 semanas
Ho 1997	Adolescentes con ortodoncia, 11 a 18 años	Sonicare Advance	Oral-B P 35	4 semanas
Yankell 1997	Adultos, 18 a 50 años	Sonicare Advance	Oral-B P 35	30 días
Nunn 2004	Adultos, 18 a 68 años	Sonicare Crest IntelliClean	Oral-B P 35	4 semanas
Cronin 2005	No especificado	Oral-B Sonic Complete	No suministrado	3 meses
Chae 2007	Adultos con periodontitis leve a moderada, 25 a 55 años	Sonicare Elite	Butler 311	12 semanas
Holt 2007	Adultos con gingivitis moderada, 18 a 64 años	Sonicare FlexCare	Oral-B P40	4 semanas
Moritis 2008	Adultos con gingivitis moderada, 19 a 62 años	Sonicare Elite	Oral-B P40	4 semanas
DeLaurenti 2008	Sujetos con ortodoncia, 12 a 42 años	Sonicare FlexCare	Oral-B P40	4 semanas
DeLaurenti 2012	Adultos con gingivitis leve a moderada, 20 a 70 años	Sonicare FlexCare+	Referencia ADA	4 semanas
DeLaurenti 2013	Adultos con gingivitis leve a moderada, 18 a 64 años	Sonicare FlexCare Platinum	Referencia ADA	4 semanas
Swierkot 2013*	Parcialmente edéntulos con implantes posteriores, 45 a 78 años	Sonicare FlexCare	Oral-B P40	3 meses
Ward 2013	Adultos con gingivitis leve a moderada, 18 a 65 años	Sonicare FlexCare Platinum	Referencia ADA	4 semanas
Zingler 2014	Adolescentes con ortodoncia, 11 a 15 años	Sonicare FlexCare	Elmex	12 semanas
Argosino 2015	Adultos con gingivitis leve a moderada, 18 a 64 años	Sonicare 3 Series	Referencia ADA	4 semanas
Ward 2016	Adultos con gingivitis leve a moderada, 19 a 64 años	Sonicare FlexCare Platinum	Referencia ADA	6 semanas

© 2017 Koninklijke Philips N.V. (KPNV). Todos los derechos están reservados. PHILIPS y el escudo Philips son marcas registradas de KPNV. SONICARE y el logotipo Sonicare son marcas registradas de KPNV y/o Philips Oral Healthcare, LLC



* El estudio informó datos para dientes naturales y áreas con implantes por separado.

www.philips.com



Salud gingival

estudio en vivo

Evaluación de reducción de gingivitis y remoción de placa por Philips Sonicare DiamondClean con cabezal de cepillo prémium para el control de placa y Oral-B 7000 con cabezal de cepillo CrossAction.

Starke M, Delaurenti M, Ward M, Souza S, Milleman KR, Milleman JL.

Clin Dent 2017;28(Edic. esp. A):A29-35. J Clin Dent 2017;28(Spec Iss A):A13-28.

Salus Research, Ft. Wayne IN, USA

Objetivo

Comparar los efectos de Philips Sonicare DiamondClean con cabezal de cepillo prémium para el control de placa* y Oral-B 7000® con CrossAction™ y accesorio SmartGuide en la inflamación y la hemorragia gingival y la placa superficial después de dos y seis semanas de uso en el hogar.

Metodología

Doscientos ochenta y cuatro adultos (edad promedio 38.6 años, 213 mujeres/71 hombres) fueron inscritos con su consentimiento, participaron y completaron este estudio clínico aleatorio con diseño paralelo. Los sujetos elegibles eran usuarios cotidianos de cepillo de dientes manual no fumadores, de 18 a 65 años de edad con un índice mínimo de placa de ≥ 1.8 según el Índice de Placa Modificado (MPI) de Lobene y Soparker después de 3 y 6 horas de acumulación y un Índice de Hemorragia Gingival (GBI) de ≥ 1 en 50 áreas. Los sujetos elegibles fueron asignados de manera aleatoria para utilizar un Philips Sonicare DiamondClean con cabezal de cepillo prémium para el control de placa u Oral-B 7000 con cabezal de cepillo CrossAction y accesorio SmartGuide. Ambos productos se usaron en sus modos respectivos Deep Clean (Limpieza Profunda) y todos los sujetos recibieron pasta dentífrica estándar con contenido de flúor para uso en el hogar. El uso de cualquier otro producto de higiene bucal está prohibido durante el periodo del estudio. Se evaluaron las métricas de eficacia de gingivitis (Índice Gingival Modificado (MGI)), GBI y MPI en el punto de referencia y después de dos y seis semanas de uso en el hogar. Los sujetos se presentaron en la clínica para todas las consultas con 3 a 6 horas de acumulación de placa. Se evaluó la seguridad con un examen intrabucal y un informe por sujeto.

Resultados

Inflamación gingival según el Índice Gingival Modificado (MGI)

En el punto de referencia, los valores MGI entre los grupos de tratamiento se equilibraron, p-valor = 0.7174.

Después de dos semanas de uso del producto, el promedio de LS (SE) para el grupo Sonicare fue 1.46 (0.04) y para el grupo de Oral-B fue 1.89 (0.04) p-valor <0.0001. Expresado como reducción porcentual versus punto de referencia, esto es una reducción del 44.73 % para Sonicare y de 27.92 % para Oral-B.

Después de seis semanas de uso del producto, el promedio de LS (SE) para el grupo Sonicare fue 1.43 (0.04) y para Oral-B fue 1.91 (0.04), p-valor <0.0001. Expresado como reducción porcentual versus punto de referencia, esto es una reducción del 45.68 % para Sonicare y de 26.83 % para Oral-B.

Hemorragia gingival según el Índice de Hemorragia Gingival (GBI)

En el punto de referencia, los valores GBI entre los grupos de tratamiento se equilibraron, p-valor = 0.5986.

Después de dos semanas de uso del producto, el promedio de LS (SE) para el grupo Sonicare fue 0.18 (0.01) y para Oral-B 7000 fue 0.27 (0.01), p-valor <0.0001. Expresado como reducción porcentual versus punto de referencia, esto es una reducción del 66.75 % para Sonicare y de 49.38 % para Oral-B.

Después de seis semanas de uso del producto, el promedio de LS (SE) para el grupo Sonicare fue 0.13 (0.01) y para Oral-B fue 0.22 (0.01), p-valor <0.0001. Expresado como reducción porcentual versus punto de referencia, esto es una reducción del 75.81 % para Sonicare y de 58.76 % para Oral-B.

Placa superficial según el Índice de Placa Modificado (MPI)

En el punto de referencia, los valores MPI entre los grupos de tratamiento se equilibraron, p-valor = 0.9777.

Después de dos semanas de uso del producto, el promedio de LS (SE) para el grupo Sonicare fue 1.78 (0.04) y para Oral-B fue 2.36 (0.04), p-valor <0.0001. Expresado como reducción porcentual versus punto de referencia, esto es una reducción del 38.68 % para Sonicare y de 18.28 % para Oral-B.

Después de seis semanas de uso del producto, el promedio de LS (SE) para el grupo Sonicare fue 1.80 (0.04) y para Oral-B fue 2.30 (0.04), p-valor <0.0001. Expresado como reducción porcentual versus punto de referencia, esto es 37.58 % reducción para Sonicare y 20.70 % para Oral-B.

Seguridad

Se registraron ocho efectos adversos, seis de los cuales se evaluaron como leves y dos como moderados. La disposición de los ocho eventos se indicó como resuelta al final del estudio.

Conclusiones:

Philips Sonicare DiamondClean con cabezal de cepillo prémium para el control de placa fue estadísticamente superior a Oral-B 7000 con cabezal de cepillo CrossAction en la reducción de la inflamación gingival, según lo medido por MGI, después de 14 y 42 días de uso en el hogar.

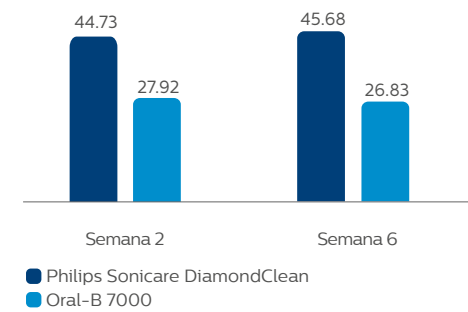
Philips Sonicare DiamondClean con cabezal de cepillo prémium para el control de placa fue estadísticamente superior a Oral-B 7000 con cabezal de cepillo CrossAction en la reducción de la hemorragia gingival, según lo medido por GBI, después de 14 y 42 días de uso en el hogar.

Philips Sonicare DiamondClean con control de placa prémium Philips Sonicare DiamondClean con cabezal de cepillo prémium para el control de placa fue estadísticamente superior a Oral-B 7000 con cabezal de cepillo CrossAction en la reducción de la placa superficial, según lo medido por MPI, después de 14 y 42 días de uso en el hogar.

Ambos productos fueron seguros para uso en el hogar.

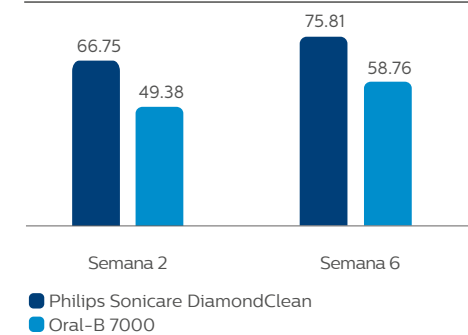
Promedio de mínimos cuadrados para el Índice Gingival Modificado

Reducción porcentual desde el punto de referencia hasta la semana 2 y la semana 6



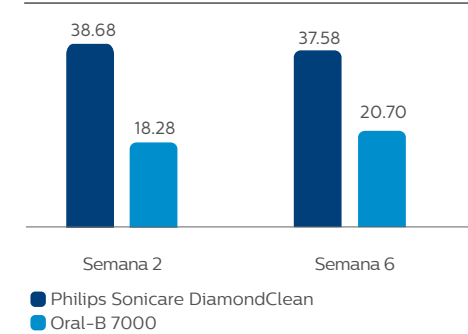
Promedio de mínimos cuadrados para el Índice de Hemorragia Gingival

Reducción porcentual desde el punto de referencia hasta la semana 2 y la semana 6



Promedio de mínimos cuadrados para el Índice de Placa Modificado

Reducción porcentual desde el punto de referencia hasta la semana 2 y la semana 6



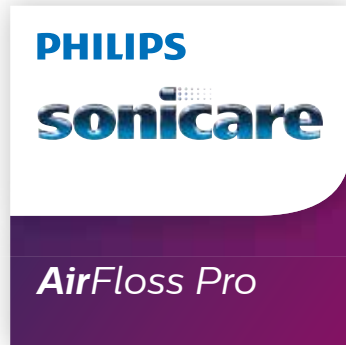
© 2017 Koninklijke Philips N.V. (KPNV). Todos los derechos están reservados. PHILIPS y el escudo Philips son marcas registradas de KPNV. SONICARE y el logotipo Sonicare son marcas registradas de KPNV y/o Philips Oral Healthcare, LLC.

www.philips.com



*Cabezal de cepillo anteriormente conocido como AdaptiveClean

MAH-16-0189



Salud de encías y remoción de placa

estudio en vivo

Estudio para evaluar los efectos de Philips Sonicare AirFloss Pro, cuando se utiliza con enjuague antimicrobiano para la salud de las encías y remoción de placa

Mwatha A, Olson M, Souza S, Ward M, Jenkins W, Amini P, Gallob J, Fafard T.

J Clin Dent 2017;28(Edic. esp. A):A36-44.

Silverstone Research, Las Vegas, NV 2014

Objetivos

Comparar el efecto de cuatro regímenes de higiene bucal de uso en el hogar para la salud de las encías y la reducción de placa después de dos a cuatro semanas de uso.

Metodología

Doscientos noventa adultos sanos (edad promedio 35.6 años, 186 mujeres/104 hombres) fueron inscritos en este ensayo clínico paralelo, de examinador ciego y aprobado por IRB. De estos, 286 sujetos completaron el estudio. Los sujetos elegibles eran no fumadores de 18 a 65 años, usuarios cotidianos de cepillos de dientes manuales y usuarios no habituales de hilo dental (una vez por semana o con menor frecuencia). Los participantes inscritos tenían un índice de placa mínimo promedio de >0.5 según Rustogi Índice de Placa Navy Modificado (RMNPI) después de 2 a 6 horas de acumulación de placa e Índice de Hemorragia Gingival (GBI) de >1 en, como mínimo, 10 áreas. Todos los sujetos inscritos recibieron los productos del estudio según la aleatorización, o bien el cepillo de dientes manual (CDM) dos veces por día o un cepillo de dientes además del uso diario de hilo dental (SF) o Philips Sonicare AirFloss con BreathRx (AFBX) o el enjuague Listerine CoolMint (AFL) aplicado al espacio interproximal a través del dispositivo. Se instruyó a los sujetos sobre la técnica de uso del producto y cómo debían utilizar el régimen prescrito durante los próximos 28 días. Los sujetos regresaron a la clínica en un momento específico interno de 14 días y, por último, a los 28 días para las evaluaciones de eficacia y seguridad, después de un período de acumulación de placa de 2 a 6 horas. Las medidas de eficacia incluyeron inflamación gingival (MGI), hemorragia gingival (GBI) y placa superficial (MPI). Se evaluó la seguridad con un informe por sujeto y un examen intrabucal. Los métodos estadísticos incluyeron una comparación de los dispositivos de limpieza interproximal con el CDM solo, además de una prueba de no inferioridad entre AFL y AFBX con SF. Se recopilaron los productos del estudio entre los participantes el día 28 y se los retiró del estudio.

Resultados

Índice Gingival Modificado (MGI)

Después de dos semanas de uso del producto, la reducción porcentual del promedio de LS (SE) desde el punto de referencia fue 0.22 % (0.55 %) para CDM, 4.30 % (0.44 %) para SF, 4.55 % (0.45 %) para AFL y 4.20 % (0.44 %) para AFBX.

Después de cuatro semanas de uso del producto, la reducción porcentual del promedio de LS (SE) desde el punto de referencia fue 1.10 % (0.72 %) para CDM, 11.41 % (0.58 %) para SF, 9.54 % (0.58 %) para AFL y 8.52 % (0.58 %) para AFBX.

Para ambos momentos específicos, la diferencia entre el CDM solo y el CDM más la limpieza interproximal (SF, AFL, AFBX) fue estadísticamente significativa, p-valor <0.001.

Hemorragia Gingival (GBI)

Después de dos semanas de uso del producto, la reducción porcentual del promedio de LS (SE) desde el punto de referencia fue -0.16 % (2.81 %) para CDM, 22.89 % (2.26 %) para SF, 26.90 % (2.27 %) para AFL y 24.61 % (2.26 %) para AFBX.

Después de cuatro semanas de uso del producto, la reducción porcentual del promedio de LS (SE) desde el punto de referencia fue 4.03 % (2.85 %) para CDM, 43.31 % (2.31 %) para SF, 40.49 % (2.31 %) para AFL y 36.79 % (2.30 %) para AFBX.

Para ambos momentos específicos, la diferencia entre el CDM solo y el CDM más la limpieza interproximal (SF, AFL, AFBX) fue estadísticamente significativa, p-valor <0.001.

Placa Superficial (RMNPI)

Después de dos semanas de uso del producto, la reducción porcentual del promedio de LS (SE) desde el punto de referencia fue 5.56 % (1.00 %) para CDM, 17.07 % (0.80 %) para SF, 15.95 % (0.80 %) para AFL y 14.33 % (0.80 %) para AFBX.

Después de cuatro semanas de uso del producto, la reducción porcentual del promedio de LS (SE) desde el punto de referencia fue 5.70 % (1.08 %) para CDM, 26.48 % (0.87 %) para SF, 23.96 % (0.87 %) para AFL y 22.41 % (0.86 %) para AFBX.

Para ambos momentos específicos, la diferencia entre el CDM solo y el CDM más la limpieza interproximal (SF, AFL, AFBX) fue estadísticamente significativa, p-valor <0.001.

Seguridad

Se produjeron cuatro eventos de seguridad informados que se consideraron leves y se resolvieron.

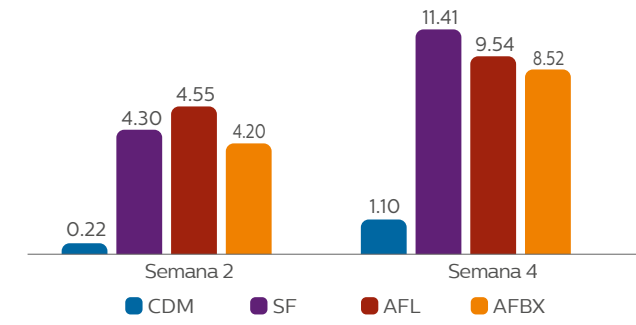
Conclusiones

El uso de un régimen de limpieza interproximal como complemento al cepillado manual mejora la salud de las encías y reduce la placa mucho mejor que los cepillos de dientes manuales por sí solos.

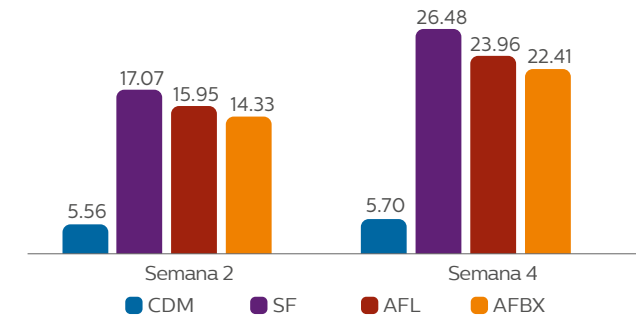
Entre los programas de limpieza interproximal complementarios, la prueba de no inferioridad que compara Philips Sonicare AirFloss Pro con hilo dental mostró que Philips Sonicare AirFloss Pro no es inferior al hilo dental, p-valor <0.001, en la reducción de placa y gingivitis.

Todos los productos del estudio fueron seguros para uso.

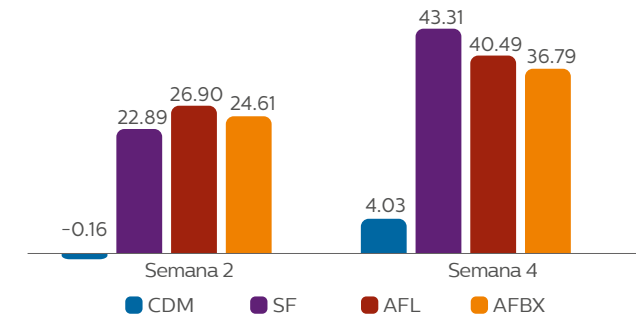
Promedio de mínimos cuadrados, Índice Gingival Modificado
Reducción porcentual desde el punto de referencia hasta la semana 2 y la semana 4



Promedio de Mínimos Cuadrados, Índice Rustogi Modificado
Reducción de Placa desde Punto de Referencia a la Semana 2 y la Semana 4



Promedio de mínimos cuadrados para el Índice de Hemorragia Gingival
Reducción porcentual desde el punto de referencia hasta la semana 2 y la semana 4



Clave	
■	Cepillo de dientes
■	manual Hilo dental
■	AirFloss Pro + Listerine
■	AirFloss Pro + BreathRx

© 2017 Koninklijke Philips N.V. Todos los derechos están reservados. Las especificaciones están sujetas a cambios sin previo aviso. Las marcas registradas son propiedad de Koninklijke Philips N.V. (Royal Philips) o sus respectivos propietarios.



www.philips.com

MAH-0151