

II-PARTE. PRINCIPALES ENFERMEDADES DE LA BOCA.

LA CARIES. DEFINICION, CAUSAS Y CONSECUENCIAS

La caries es la enfermedad de mayor prevalencia en el genero humano. Es decir, es la enfermedad que padecen mayor número de personas.

Afecta a todos los seres humanos, independientemente de su edad, sexo o raza.

Tiene una mayor incidencia en personas de nivel sociocultural mas bajo (por deficiente higiene y mayor consumo de Hidratos de Carbono entre comidas). También es algo mas frecuente en las mujeres que en los hombres.

Es una enorme fuente de sufrimiento y de coste socioeconómico.

Era una enfermedad poco frecuente en la antigüedad. En la Europa de la época romana su incidencia era, tan solo, del 10-20% de la población.

En el siglo XVIII llega ya al 40-50%.

Desde mediados del siglo XVIII hasta la actualidad, su aumento ha sido espectacular, hasta alcanzar el 100%. Esto fue debido a la llegada desde el Caribe del azúcar de caña, que introduce mucha sacarosa en la dieta, así como a los cambios en el tipo de vida. Hoy en día en los países mas desarrollados y después de muchos años de prevención, ha sido posible disminuir los índices de prevalencia de la caries. Sobre todo en los países nórdicos, donde los escolares de ocho años han bajado hasta el 68% dichos índices.

DEFINICIÓN Y ORIGEN DE LA CARIES

La caries es una enfermedad infecciosa producida por determinadas bacterias que acidifican el medio bucal, produciendo la destrucción de los tejidos duros dentales, esmalte y dentina, hasta alcanzar los vasos y nervios de la pulpa. Cuando esto ocurre se origina dolor, infección e impotencia funcional.

Hace falta que coincidan cuatro factores para que pueda desarrollarse la caries:

- El huésped o factores propios de cada persona.
- Los microorganismos.
- La dieta o alimentación.
- El tiempo.

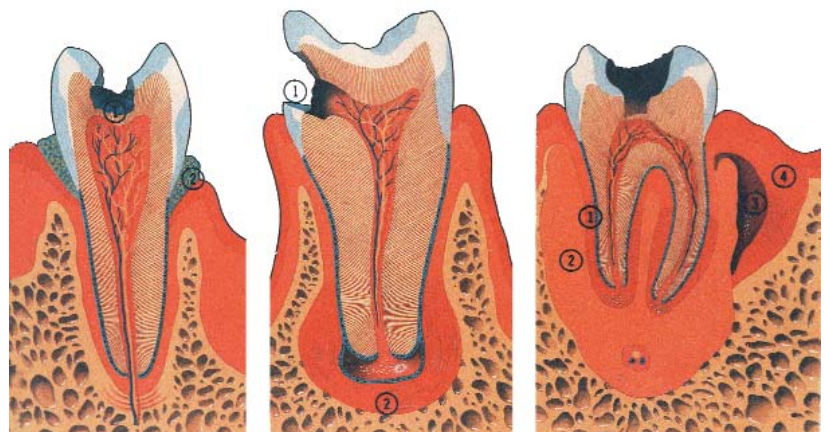
Veamos mas detenidamente cada uno de ellos.

EL HUÉSPED O LOS FACTORES PROPIOS DE CADA PERSONA

Son las condiciones específicas de cada individuo que explican el hecho de que unos padezcan mas caries que otros, teniendo iguales hábitos higienicos y alimenticios.

Algunas personas tienen mayor predisposición a padecer caries por factores hereditarios, endocrinos o inmunológicos, cuando sus defensas están mas mermadas.

Influyen de forma importante la mayor o menor mineralización del esmalte, las alteraciones en la saliva -si hay poca o es muy espesa las caries son mas frecuen-



Diferentes tipos de caries y procesos infecciosos ocasionados por ellas



Radiografía de caries

tes - o la descolocación de los dientes, pues al ser más difíciles de limpiar se acumula mayor cantidad de placa y existe mayor riesgo de padecer caries.

LOS MICROORGANISMOS. LA PLACA BACTERIANA. La placa bacteriana es una fina película de consistencia blanda y coloración blanquecina que se desarrolla sobre las superficies dentales en zonas de difícil limpieza (surcos, fosas o caras interdental) y que está formada, entre otros elementos, por una gran cantidad de gérmenes. Se forma cuando interrumpimos la limpieza de los dientes durante algunos días o no la hacemos correctamente. Además de estos gérmenes se compone de algunas proteínas procedentes de la saliva. Entre todos los gérmenes existen algunos, como el denominado *Streptococo Mutans* que es el responsable de ocasionar las caries. Si a esta película le añadimos los Hidratos de Carbono conseguiremos el "alimento" adecuado para que crezcan de forma imparable. Estos gérmenes alimentados con los azúcares mencionados (Hidratos de Carbono) producen una acidez en el medio capaz de desmineralizar el esmalte y dañarlo,

Placa bacteriana



Caries en estado avanzado

ocasionando una cavitación progresiva en los tejidos dentales. Es decir, que dañan y agujerean el esmalte. Si esta desmineralización la detectamos a tiempo podremos hacer reversible el proceso con un tratamiento a base de Flúor, que conseguirá remineralizar el esmalte y, por tanto, reforzarlo. Para ello debemos mantener bien limpios los dientes.

LA DIETA O ALIMENTACIÓN.

Los alimentos que mas influyen en la etiología de la caries son, como ya se ha mencionado, los Hidratos de Carbono (H de C) o azúcares que tomamos en las comidas, de los cuales el mas cariogénico es la Sacarosa.

Esto es debido a que los H de C monosacáridos y disacáridos tienen un menor peso molecular, son mas fácilmente solubles y se difunden mejor, por lo que son perfectamente asimilados por las bacterias de la Placa Bacteriana.

EL TIEMPO

Es el cuarto factor. La caries, además de que se den todos los factores anteriores, necesita tiempo para desarrollarse. Es decir, si tenemos los anteriores factores pero realizamos una eficaz limpieza de la placa bacteriana, no daremos tiempo a que se desarrolle dicha caries.

Pero aquí podemos englobar igualmente la edad, pues no es lo mismo el ataque de la Placa en un diente joven que está aún poco mineralizado, que en uno adulto. En los jóvenes las caries son mucho más agresivas y veloces que en los adultos.

RESUMEN DE LA CARIES

La caries es una enfermedad bacteriana que se produce por la interrelación de varios factores.

Hay cierta predisposición de tipo hereditario o familiar a padecerla. Si, a esto, sumamos un esmalte menos mineralizado (mas débil), proliferación de gérmenes, hábitos de limpieza deficientes y mayor con-



Alimentos cariogénicos

sumo de alimentos cariogénicos, tendremos el cóctel perfecto para desarrollar una caries.

Algunas personas padecen caries a pesar de tener una buena higiene, porque su esmalte es más débil, tienen menos secreción de saliva o sus defensas están mermadas. Por el contrario, podemos ver personas que no padecen caries a pesar de no tener mucha higiene, porque su esmalte es de mejor calidad, tienen buenas defensas o bien su consumo de alimentos cariogénicos es muy bajo.

EVOLUCIÓN

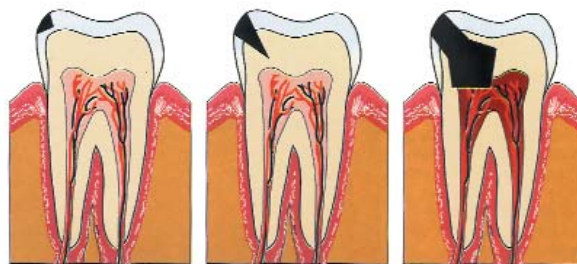
Cuando se produce la desmineralización del esmalte la caries comienza su andadura hacia la pulpa. Al llegar a la dentina su avance es más rápido y su expansión mayor. Es en este momento cuando se empiezan a sentir los primeros síntomas. Habrá sensibilidad al frío y a los dulces.

Pero la caries puede estar en lugares no visibles y de difícil localización, por lo que es importante acudir en estos primeros síntomas a la ayuda de un profesional para poder tratarla a tiempo.

Si dejamos que siga avanzando, llegará por fin a conseguir su objetivo: la pulpa.

Una vez invadida comenzarán los problemas graves. Al llegar los gérmenes a este recinto cerrado herméticamente y repleto de vasos y nervios, los invadirá ocasionando la temida infección. En este momento se produce un dolor agudo, bien localizado y constante, pues la infección no tiene posibilidad de expandirse dentro de la cámara pulpar. Es el famoso y temido dolor de muelas que incapacita e inhabilita completamente a la persona que lo padece. Con el paso del tiempo y si esta infección se cronifica puede llegar a producir un absceso o un flemón.

Poco a poco el diente acabará siendo destruido por completo y los gérmenes, a través del torrente sanguíneo, podrán llegar a cualquier lugar de nuestro organismo.



Esquema del proceso de la caries

GINGIVITIS

Es la inflamación de las encías que ocasiona molestias en la boca y sangrado, espontáneo o tras el cepillado de dientes.

Generalmente está producida por un acumulo de sarro, alrededor o dentro de la encía, que ocasiona la inflamación de la misma. El sarro es una especie de placa bacteriana endurecida con el tiempo y bien adherida a las paredes de los dientes. Está formada por una variedad de elementos inorgánicos y orgánicos, entre los que abundan numerosos gérmenes.

Hay gingivitis, no obstante, ocasionadas por la toma de ciertos medicamentos o por situaciones en las que disminuyen las defensas del organismo o aumentan sus demandas, como son los casos de embarazo.

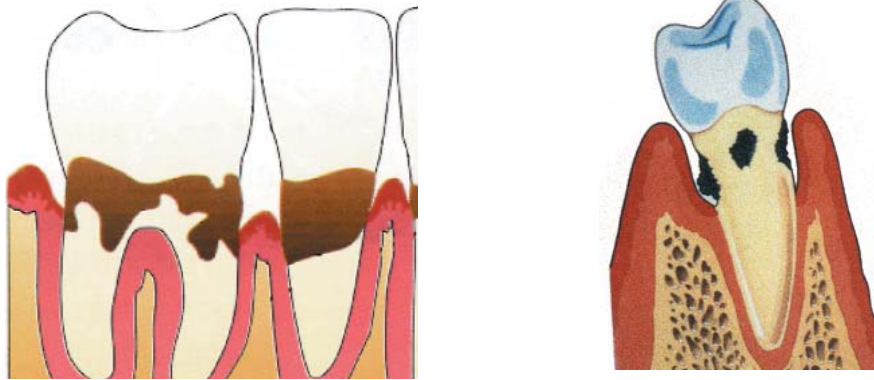
Puede haber dolor generalizado, aunque leve y de difícil localización.

La coloración de la encía es más roja que cuando está sana y destacan, sobre todo, la gran hinchazón de las papilas interdentes.

Su tratamiento no suele ser complicado y remite

Gingivitis





Pérdida de soporte óseo en dientes con enfermedad periodontal

cuando, mediante una limpieza de boca en clínica, se elimina el sarro, principal factor etiológico.

ENFERMEDAD PERIODONTAL

Conocida vulgarmente como "Piorrea". Es la enfermedad que afecta a los tejidos que rodean al diente, es decir, al ligamento periodontal, la encía y el hueso alveolar, que sujeta las raíces.

Está ocasionada por la misma placa o sarro que origina la gingivitis y los mismos microorganismos, pero es más severa que ésta y afecta a los tejidos que rodean y sostienen el diente.

Puede considerarse que, en general, una Enfermedad Periodontal (en adelante EP) proviene siempre de una gingivitis que no ha sido tratada, aunque no todas las gingivitis derivan en una EP.

La EP es un proceso crónico y, salvo excepciones, de larga evolución. Va ocasionando lentamente la destrucción del hueso alveolar y del ligamento periodontal, lo que origina una pérdida de soporte para el diente y la aparición progresiva de la superficie radicular, que va quedando expuesta, es decir fuera de la encía.

Enfermedad periodontal



Esto ocasiona una mayor sensibilidad térmica, especialmente al frío, al estar la raíz desprotegida y "al aire".

Si el proceso continúa avanzando comenzarán a moverse los dientes, empezando por aquellos cuyas raíces sean más cortas, como son los incisivos inferiores. Los últimos en moverse suelen ser los molares, pues tienen tres raíces bien ancladas.

Dicha movilidad ocasionará cada vez más molestias en la masticación y al final puede llegarse a la pérdida del diente, si no es tratada eficazmente.

Cuando se han perdido todos los dientes y, por consiguiente, el ligamento periodontal y el hueso alveolar, la EP desaparece.

Esta enfermedad, como ya sabemos, esta originada por una serie de gérmenes, pero además tiene un importante componente hereditario.

Hay factores predisponentes que pueden favorecerla y agravarla. Entre ellos los más importantes son la diabetes, el tabaco, el estrés o el virus VIH. Cualquiera de estos factores, además de otros como la edad, la higiene o la nutrición, puede hacer que la evolución sea más o menos favorable.

Lo más importante para combatirla es mantener una estricta higiene, es decir, impedir que los gérmenes se adhieran a nuestros dientes y evitar todos los factores que puedan agravar el proceso.

MALOCCLUSION

Definimos la maloclusión como la ausencia de una correcta articulación entre la arcada superior y la inferior. Es decir cuando el engranaje o ajuste entre los dientes superiores e inferiores no es correcto.

Comentamos en la primera parte la forma tan peculiar que tienen las caras de masticación de las muelas y cómo están diseñadas para que cada "montañita" encaje en una cavidad específica de la muela antagonista. Cuando esto ocurre así decimos que la oclu-



Radiografía panorámica de una Enfermedad Periodontal



Molar inferior con Enfermedad Periodontal

sión es correcta, pero si no encajan bien en su sitio diremos que hay una maloclusión.

Esta se puede producir por varios motivos, siendo los más comunes:

1)- Que los dientes nos salgan descolocados (girados, inclinados, torcidos) por haber perdido algún diente temporal antes de su tiempo normal de recambio, o bien por falta de espacio en la arcada.

2)- Por la pérdida de algún diente incisivo o molar y no reponerlo en un corto plazo de tiempo, mediante prótesis sustitutoria. En efecto, si por algún motivo, nos han extraído un diente y no lo reponemos, llegará a producirse la inclinación hacia el hueco dejado por el diente, de los que están al lado y la extrusión (salida hacia fuera) del diente oponente (el que articulaba con él). Además perderemos el hueso alveolar que sostenía al diente extraído.

Todo esto traerá como consecuencia una pérdida de la articulación normal, es decir, una maloclusión. Estas ocasionan mayor incidencia de caries, por ser estos dientes descolocados más difíciles de limpiar. También tienen mayor desgaste en su esmalte, al ocluir con zonas diferentes a las normales de masticación.

Por último, destacamos una mayor frecuencia de patología en la articulación temporo mandibular (ATM) en personas con maloclusión, que puede incluso ocasionar dolor en los movimientos masticatorios.

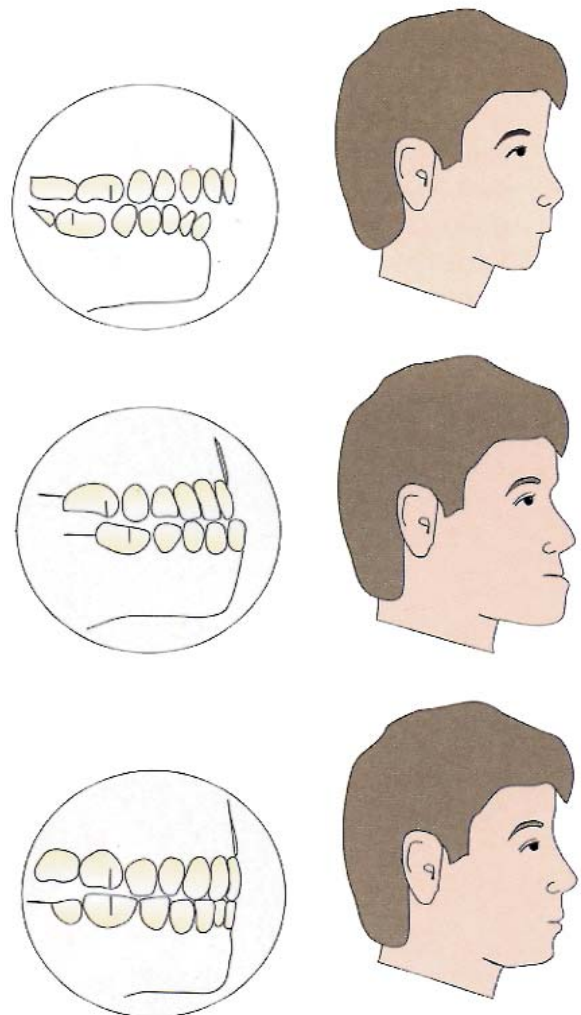
BRUXISMO

Es el rechinar, realizado de forma involuntaria, de los dientes.

Puede producirse por el día, llamándose entonces apretamiento dental o por la noche o rechinar nocturno.

Su causa principal es el estrés, aunque como ya hemos visto, la maloclusión produce también desgaste en el esmalte.

La abrasión que se produce con el bruxismo puede ser tan grande que llegue a desgastar completamente el esmalte en las caras de masticación, lo que dejará al aire la dentina, de color amarillento. Si el proceso continúa puede llegar a afectar a la pulpa den-



Tipos diferentes de Maloclusión



Bruxismo

tal, con la consiguiente infección, dolor e imposibilidad de masticación. Estamos comprobando una mayor incidencia de esta patología en los últimos años, debido a una forma de vida más acelerada, en la que el estrés y la ansiedad nos acompañan con frecuencia.

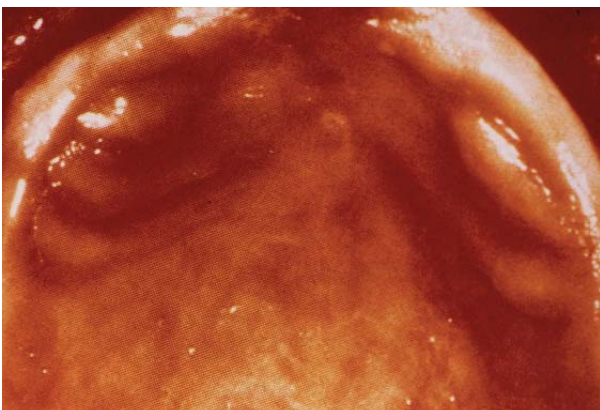
PATOLOGIA DE LAS PARTES BLANDAS

Existe una gran variedad de lesiones que pueden afectar a los tejidos blandos de la boca: labios, encías, mucosa y lengua.

Lo primero y más importante que debemos tener presente es que, ante la aparición de cualquier lesión, mancha o bulto extraño que observemos en la boca, lo más prudente es acudir a un profesional para que nos diagnostique con prontitud e instaure el tratamiento adecuado.

Es peligroso guiarse por la intuición o por los consejos de los vecinos o amigos, por bienintencionados que sean, ni automedicarnos sin conocer exactamente la naturaleza del problema que estamos tratando.

Inflamación ocasionada por prótesis desajustada



Bruxismo

Las lesiones benignas de la boca tardan, por lo general, poco en curar, debido a que la saliva contiene numerosos elementos que ayudan a resolver estos problemas.

Son frecuentes las lesiones ocasionadas por la alteración del sistema inmunológico o defensas de nuestro organismo, lo que ocasiona la aparición de microorganismos que se aprovechan de esta circunstancia para proliferar en la mucosa bucal. Los más frecuentes son los hongos que producen manchas blanquecinas o enrojecimiento de las encías, con escozor y molestias al comer algunos alimentos.

Son habituales también las heridas ocasionadas por las prótesis removibles desajustadas y la inflamación de la encía o el paladar debido a los gérmenes y restos de alimento que quedan retenidos en las prótesis acrílicas, que son muy porosas. Es necesario limpiarlas y desinfectarlas con frecuencia.

Los alimentos excesivamente calientes son fuente de lesiones en los tejidos blandos. Ciertos medicamentos pueden inflamar las encías o dar reacciones alérgicas.

En labios y lengua hay que diagnosticar precozmente cualquier lesión que aparezca.

Por fortuna la mayoría de las lesiones de la boca son benignas y se resuelven fácilmente tras ser bien diagnosticadas, pero existen algunas patologías de carácter maligno que pueden ocasionar un grave riesgo para la vida. Cuando se detectan temprano pueden ser tratadas más eficazmente y con mejor pronóstico final.

PATOLOGIA DE LAS GLANDULAS SALIVALES

Los orificios por los que sale la saliva procedente de las glándulas parótidas están situados en el vestíbulo a la altura de los segundos molares superiores. Los



Traumatismo dental

de las submaxilares y sublinguales se sitúan por debajo de la lengua.

Si la saliva está muy mineralizada pueden formarse pequeños cálculos y obstruir la salida de estos conductos. La saliva no podrá salir entonces, produciéndose una hinchazón repentina de la glándula con el consiguiente dolor.

Este proceso hay que diferenciarlo de las paperas, que es una enfermedad vírica que ocasiona inflamación de la parótida, pero que cursa sin dolor y de forma bilateral generalmente, a diferencia del cuadro anterior que suele ser unilateral.

TRAUMATISMOS DENTALES

Los traumatismos dentales podemos clasificarlos según su intensidad o según las estructuras afectadas. Un golpe no excesivamente fuerte en un diente puede ocasionar una luxación del diente, es decir, lo moviliza ligeramente ocasionando dolor momentáneo y a la palpación, así como un leve enrojecimiento alrededor del diente. En pocos días se recupera sin secuelas.

Pero en ocasiones el traumatismo llega a ocasionar una fractura dental que puede ser mas o menos grave dependiendo de las estructuras afectadas. Será mas leve si solo se fractura el esmalte o, muy ligeramente, la dentina, pero si es más profunda o llega incluso hasta la pulpa, su tratamiento será complicado, requiriendo inmovilización del diente y, posiblemente endodóncia del mismo.

Hay traumatismos en los que la actuación del propio afectado o de las personas que están con él en ese momento puede ser determinante para salvar el diente. Me refiero a los casos en el que el golpe ocasiona la avulsión o pérdida del diente. Si recuperamos el diente perdido y lo trasladamos en un medio adecuado, como puede ser un frasquito con leche o



Trastornos de la erupción en un 3^{er} Molar

saliva, a la consulta de un odontólogo en menos de una hora, las posibilidades de reimplantar el diente con éxito serán muy elevadas. De aquí la importancia que tiene el conocimiento y la información de las personas que, en un momento determinado, pueden auxiliar de forma muy positiva en estos accidentes.

TRASTORNOS DE LA ERUPCION

Estamos viendo, cada vez con mas frecuencia, las dificultades que tiene el tercer molar o muela del juicio para erupcionar de forma correcta en la boca. En un alto porcentaje de casos esta muela se queda retenida, sin espacio para salir, entre el segundo molar y el ángulo de la mandíbula, en la arcada inferior. Esto origina inflamaciones frecuentes de la encía que rodea a la muela.

En otras ocasiones esta muela se encuentra inclinada o tumbada, lo que hace imposible su salida.

Esta circunstancia puede darse igualmente en otros dientes, como los caninos superiores, retenidos porque los dientes que están al lado le cierran el paso o porque han perdido la dirección correcta de salida y están tumbados o torcidos. A veces salen por encima de los otros dientes o pueden quedarse dentro sin posibilidad de salir (dientes incluidos).

Estos dientes incluidos pueden no dar trastornos en muchos años o pueden llegar a enquistarse ocasionando patología de los tejidos circundantes. En todo caso, cuando un diente no ha salido por cualquier circunstancia, conviene tenerlo vigilado y hacer un control periódico del mismo.

Por último señalar que algunas personas tienen agenesia de uno o varios dientes, es decir, que no se llega a formar el embrión de dicho diente y, por tanto, está ausente en la boca. Este trastorno suele ser de carácter hereditario y es mas frecuente en los incisivos laterales superiores y en los premolares.