

PREVENCIÓN

Considero este capítulo uno de los más interesantes de la presente obra, pues si seguimos los consejos que en él aparecen, sobrarán los capítulos dedicados a la patología dental y a remediar sus consecuencias. La prevención es la medicina del futuro y estoy convencido de que dentro de algunas generaciones los odontólogos nos dedicaremos únicamente a la revisión periódica de nuestros pacientes, pues habremos conseguido erradicar las caries y sus consecuencias, así como la Enfermedad Periodontal y la Gingivitis.

Los principales temas que aquí se abordan están dedicados a la higiene dental, la dieta adecuada y las visitas periódicas a la consulta del odontólogo. Estos son los tres pilares en los que se debe basar la prevención, con la que podemos alcanzar el objetivo final, que no es otro sino el de disfrutar de una perfecta boca sana, desde un punto de vista funcional y estético.

CEPILLOS DENTALES. TÉCNICAS DE CEPILLADO

El cepillo dental es el instrumento que utilizamos para limpiar, mediante barrido o arrastre, los restos de alimento y la placa adherida a los dientes.

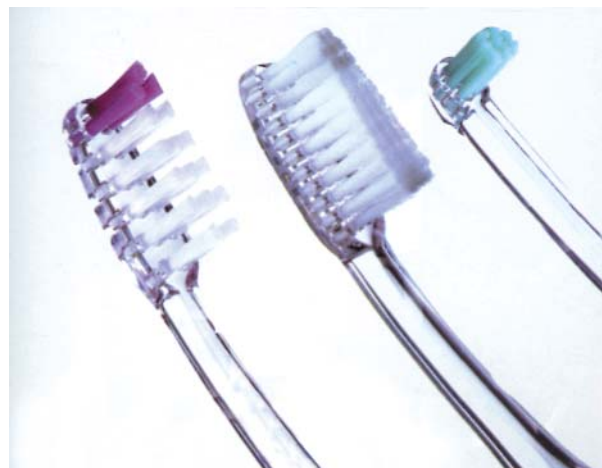
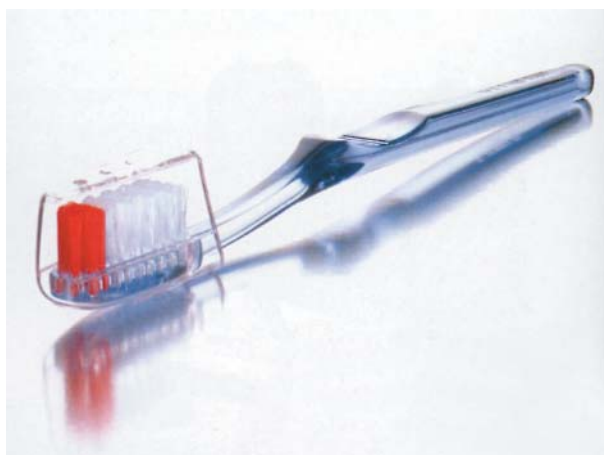
Pueden tener diseños diferentes, pero su forma y sus elementos son comunes a todos ellos.

El cepillo usual consta de un mango, un tallo estrecho y una cabeza provista de filamentos formando penachos. Estos suelen ser de fibra sintética de nylon.

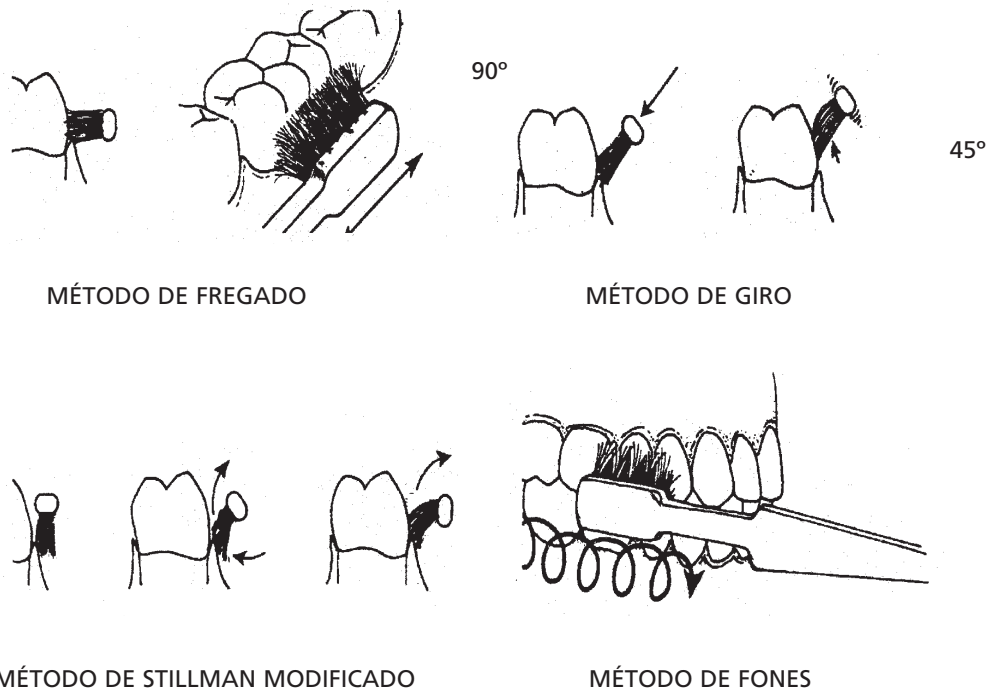
La textura de sus filamentos es lo que diferencia un tipo de cepillo de otro. Si son suaves tendremos un tipo de cepillo blando y, a medida que va aumentando su firmeza, tendremos cepillos medianos o duros. Podemos encontrar, por tanto, diferentes tipos de cepillos dentales que se van a diferenciar, fundamentalmente, por la textura y disposición de sus filamentos. Los más comunes son:

- Cepillos infantiles. Tienen la cabeza más pequeña, fibras suaves, penachos no espaciados y mangos largos.
- Cepillos postoperatorios. Para después de una extracción difícil o de una cirugía periodontal. Son de fibras muy suaves y penachos no espaciados.
- Cepillos periodontales. Tienen textura suave y penachos separados para los espacios interdentes. Para personas con enfermedad periodontal o piorrea.
- Cepillos para ortodoncia fija. Tienen tres hileras de penachos, siendo la central más corta.
- Cepillos extraorales para prótesis removibles. Son de mayor tamaño que los normales y sirven para cepillar las prótesis fuera de la boca.

Cepillos dentales



Técnicas de cepillado



- Cepillos eléctricos. Son similares en cuanto a la capacidad para remover la placa, aunque al tener una cabeza más pequeña pueden llegar mejor a zonas poco accesibles. Están indicados en personas con poca habilidad para la higiene, personas poco motivadas, en discapacitados físicos o psíquicos y en mayores.

Cada persona deberá consultar con su odontólogo acerca del cepillo que más convenga a sus características y si este debe ser mas o menos duro.

USO DEL CEPILLO DENTAL

El cepillado de dientes es una práctica de uso habitual y diaria que deberíamos hacer después de las tres comidas principales del día, aunque a veces, por motivos laborales, viajes, etc. es difícil poderlo hacer al mediodía. Esto no tendrá mayor importancia si realizamos un buen cepillado por la mañana y especialmente por la noche, pues en las horas de sueño es cuando las defensas están mas bajas y somos sensiblemente más vulnerables a las caries.

La eficacia limpiadora del cepillo suele durar entre tres y seis meses. No debemos prolongar mucho más su vida útil, puesto que se deshilacha y pierde completamente su poder de arrastre y limpieza.

El cepillo es un instrumento personal e intransferible, ya que puede ser un mecanismo indirecto de transmisión de infecciones.

TÉCNICAS DE CEPILLADO

Lo importante de un buen cepillado no radica en el tiempo que dediquemos a realizarlo sino en la eficacia que consigamos, mediante una buena técnica. Hay personas que se cepillan cinco o seis veces al día, otras que prolongan el tiempo de cepillado excesivamente y, en muchas ocasiones, ni uno ni otros consiguen realizar un cepillado eficaz porque lo realizan de forma mecánica y automática sin ser conscientes de las superficies dentales que están limpiando.

Es muy frecuente que nos acostumbremos a cepillarnos mas un lado que otro de los dientes y que tengamos, por tanto, unos cuantos dientes limpiísimos y otros completamente cubiertos de placa, o bien, que la cara más superficial esté brillante y el cuello, cercano a la encía, tenga placa adherida.

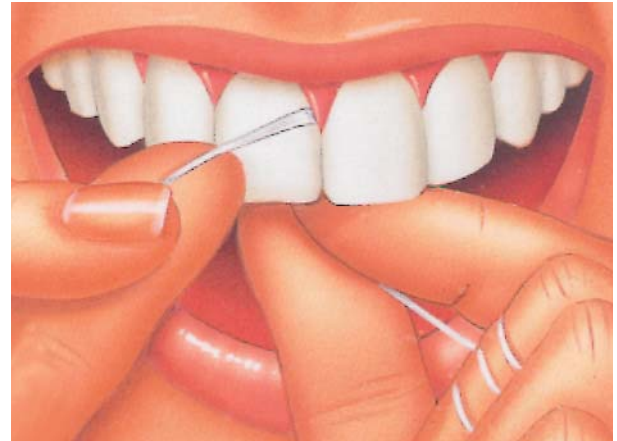
Por tanto lo primero que debemos tener en cuenta al cepillarnos los dientes es que hay que limpiar todos las superficies de cada uno de los dientes. Para ellos debemos recordar que nuestros dientes tienen una cara externa, la que vemos al abrir la boca, una cara de masticación y una cara interna, que da a la lengua y al interior de la boca.

Conscientes de esto podemos empezar nuestro cepillado por la cara externa, derecha, izquierda y centro. Continuamos por la cara de masticación y terminamos en las caras internas superiores e inferiores derecha e izquierda, que son las más difíciles.

La forma en que debemos mover el cepillo ha sido y es motivo de controversia permanente.



Seda dental



Técnicas de uso de la seda dental

Unos dicen que en movimiento de vaivén de atrás hacia delante, otros que de arriba abajo o combinando ambos.

Describiré varias técnicas o métodos para hacernos idea de cada uno de ellos. Podemos adoptar la que más nos guste o nos convenga e incluso combinarlas a nuestro gusto teniendo en cuenta que lo más importante de todo es conseguir una limpieza eficaz de cada una de nuestras superficies dentales:

- Método de fregado. Colocamos las fibras en un ángulo de 90° sobre los dientes. Realizamos movimientos repetidos de vaivén, es decir de atrás hacia delante y viceversa.
- Método de giro. Fibras paralelas al eje del diente, contra la encía. Se hace presión lateral y se gira el cepillo hacia la cara de masticación.
- Bass modificado. Fibras en ángulo de 45°, metiéndose ligeramente en la encía. Realizar un movimiento de vaivén y luego combinarlo con el método de giro, es decir girar el cepillo hacia la cara de masticación.
- Método Fones. Movimientos circulares con las fibras perpendiculares y ligera presión contra las encías y dientes.

SEDA DENTAL

La seda dental es un instrumento complementario de la higiene bucal que se utiliza para eliminar la placa que se aloja en los espacios interdentes, donde el cepillo no puede penetrar.

No sustituye en ningún caso al cepillado sino que es un método complementario a él, como ya he dicho. El hilo se introduce entre los dientes siguiendo una técnica que veremos a continuación y debe salvar el pequeño obstáculo que supone el punto de contacto entre dos dientes contiguos. Ese punto de contac-

to es el que existe entre los dientes que, en una arcada normal, están muy juntos uno de otro.

La técnica de limpieza con hilo de seda es algo más complicada que la del cepillado, pero con un poco de práctica podemos llegar a realizarla con facilidad.

También se utiliza para la limpieza de los espacios interdentes y de las zonas más inaccesibles al cepillado en la prótesis fijas, así como para limpiar los pilares de los implantes.

Para todo ello tenemos diferentes tipos de seda dental:

- El hilo dental. Con cera o sin cera. Tiene una superficie redondeada. Se usa en personas con espacios interdentes normales.
- La cinta dental. Con o sin cera. Tiene una amplia superficie plana. En personas con grandes espacios interdentes.
- Super-floss. Es un hilo de seda específico para puentes fijos y aparatos de ortodoncia. Cada hilo tiene tres zonas diferentes:
 1. Un segmento rígido para introducirlo por debajo del puente o de los brackets.
 2. Un segmento esponjoso para la eliminación de placa.
 3. Un segmento final de seda sin cera para el resto de los dientes.
- Poscare. Es un hilo trenzado especial para los pilares de los implantes. Se realizan movimientos de vaivén alrededor de éstos para limpiarlos.

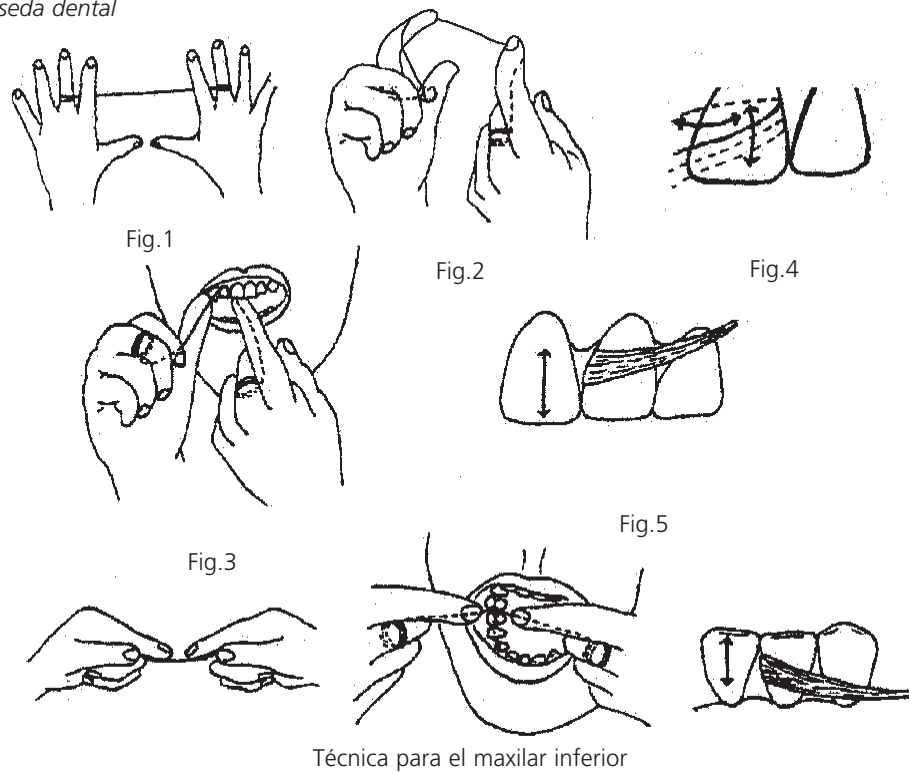
Existe también un enhebrador del hilo de seda, para poder pasar éste con facilidad por debajo de la prótesis fija.

TÉCNICAS DE USO DE LA SEDA Y CINTA DENTAL.

No es necesario hacer una limpieza diaria con la seda dental, bastará con usarla cada tres o cuatro días, o dos veces por semana.

Tampoco deberemos empeñarnos en limpiar todos los espacios interdentes en un solo día.

Técnicas de uso de la seda dental



Es preferible y más práctico realizar cada día la limpieza de un cuadrante o de un sextante de la boca, es decir la mitad o la 1/3 parte de una arcada por día para no alargar demasiado el tiempo dedicado a la higiene dental.

Hay que procurar limpiar la superficie de los dientes que está más cercana al borde de las encías, donde se originan gran cantidad de caries.

En las figuras vemos como se debe utilizar la seda.
Fig. 1. Cortamos aproximadamente 50 cm. de hilo y enrollamos la mayor parte en un dedo.

Fig. 2. Enrollamos el resto en el mismo dedo de la mano opuesta que irá recogiendo la seda dental a medida que se va usando.

Fig. 3. Tensamos un pequeño trozo de unos 3 cm. utilizando los dedos pulgares y los índices. Para la arcada superior utilizaremos los pulgares y para la inferior los índices.

Fig. 4. Lo introducimos entre los dientes con un ligero movimiento de vaivén. Cuando llegue la seda al borde de las encías la curvamos en forma de C contra la superficie del diente hasta notar resistencia. No hay que aplicarla contra las encías, pues podemos ocasionar una pequeña herida.

Fig. 5. Con movimientos suaves frotamos la seda contra el diente para eliminar placa y restos de alimentos.

Fig. 6. Habrá que repetir esta operación con el resto de los dientes, utilizando un trozo limpio de

seda para cada uno, desenrollándolo de un dedo y enrollando el hilo sucio en el otro dedo.

Existen algunos aparatos que facilitan el uso de la seda, sobre todo en molares y premolares que son más difíciles de limpiar con el método descrito.

ELEMENTOS COMPLEMENTARIOS PARA LA HIGIENE BUCAL

Además del cepillo y la seda existen otro tipo de aparatos y artilugios que nos pueden ayudar a completar la higiene bucal y que, en determinados casos, pueden llegar a ser muy útiles.

Cepillos interdentes. Son pequeños cepillos de diferentes tamaños que permiten una eficaz limpieza de los espacios interdentes que están más abiertos de lo normal. Se pueden doblar para conseguir una mejor adaptación.

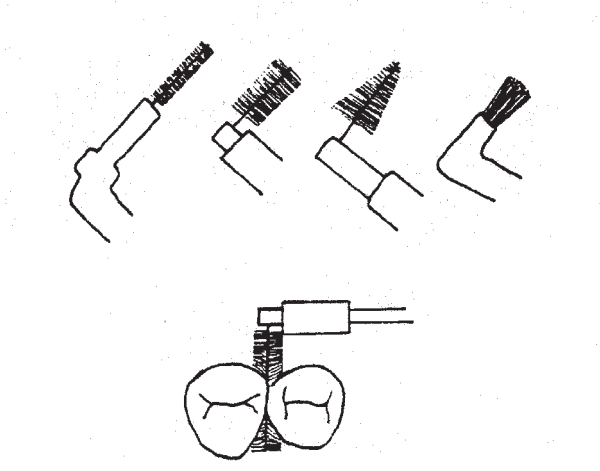
- Palillos interdentes. Especialmente indicados para eliminar restos de comida en aquellos espacios que ocasionan mayor retención.

- Estimulador interdental. Tienen forma cónica y son de goma o plástico. Sirven para limpiar y estimular la papila interdental.

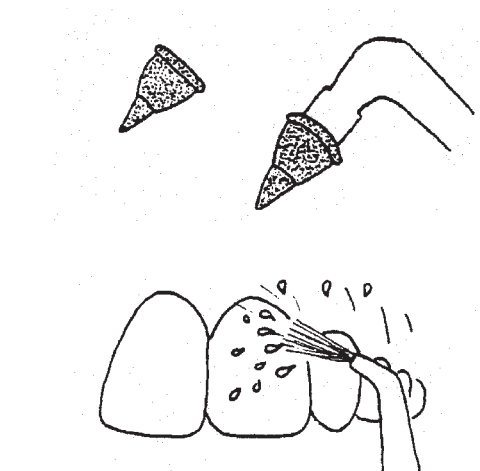
- Cepillo unipenacho. Para zonas de difícil acceso. Se usan poco.

- Irrigadores dentales o hidropulsos. Aparatito que proyecta agua a presión sobre las encías y

CEPILLOS INTERPROXIMALES



ESTIMULADORES INTERDENTARIOS



ESTIMULADORES INTERDENTARIOS

IRRIGADORES DENTALES

espacios interdentales. Puede ayudar a la limpieza, sobre todo en portadores de prótesis fijas. Se puede utilizar también con algún tipo de colutorio antiséptico.

- Limpiador o rascador de lengua. La lengua acumula gran cantidad de bacterias y es conveniente cepillarla y rasparla bien con este aparato.

PASTAS DENTALES

Son preparaciones que tienen por objeto ayudar a los cepillos dentales a remover los residuos de alimentos y la placa dental.

Suelen venir en forma de pasta o de gel. Hoy en día podemos encontrar en el mercado una gran

variedad de pastas dentales con una composición muy similar y que cumplen, cualquiera de ellas, perfectamente su cometido en la higiene bucal.

La mayoría son las que podríamos denominar como normales, es decir, encaminadas a la limpieza de las superficies dentales y fortalecimiento del esmalte. Pero existen también otros tipos de pastas dentales destinadas a remediar o mejorar numerosas patologías bucales.

Todos los dentífricos tienen en su composición componentes comunes:

Abrasivos, surfactantes, humectantes, espesantes, saporíferos, colorantes, conservantes, agua y componentes terapéuticos para casos especiales. Todos ellos se pueden ver especificados en los envases que las contienen.

Pastas dentales y colutorios





Colutorios

DENTÍFRICOS TERAPÉUTICOS.

Llevan agentes terapéuticos especialmente indicados para casos en que exista una patología oral determinada.

Dentífricos anticaries. Tienen una mayor concentración de flúor que es el único agente preventivo de la caries que puede incorporarse a las pastas dentales. Todas las pastas actuales contienen flúor en su composición, pero algunas tienen una mayor concentración.

Dentífricos para la prevención de la Enfermedad Periodontal. Previenen el depósito de placa, así como el desarrollo de la E.P. en su mayoría contienen Clorhexidina, Antibióticos, Antisépticos y Enzimas.

Dentífricos especiales contra la formación de cálculos o sarro. Inhiben el proceso de mineralización. Contienen, entre otras sustancias, Pirofosfatos solubles.

Dentífricos contra la hipersensibilidad dentinaria. Cuando el diente es sensible al frío. Están formados por Nitrato Potásico, Cloruro de Estroncio y Citrato Sódico básicamente.

Existen también pastas especiales para aliviar la gingivitis o inflamación de encías, así como otras que consiguen blanquear o aclarar ligeramente el esmalte dental.

COLUTORIOS O ENJUAGUES.

Son agentes químicos destinados a controlar la placa bacteriana y eliminar o disminuir los gérmenes que ésta contiene.

Están compuestos por numerosos agentes químicos

cuyo fin es el de combatir las diferentes enfermedades de la boca.

Algunos contienen Antibióticos, Enzimas, Edulcorantes o Antisépticos como la Clorhexidina.

Son muy útiles después de una extracción o de una cirugía periodontal. Previenen y combaten las infecciones orales. También son muy eficaces en la inflamación de encías o cuando existe alguna dificultad transitoria para realizar el cepillado.

En general son un buen complemento de la higiene diaria.

Existen, al igual que los dentífricos, una gran variedad de colutorios y muchos de ellos tienen una aplicación específica para aliviar diferentes problemas orales, tales como encías sangrantes, hipersensibilidad al frío o problemas periodontales. Mejoran sensiblemente la halitosis o mal aliento.

Se usan después del cepillado de dientes, por la mañana y por la noche, preferentemente.

DIETA ADECUADA

Uno de los factores de riesgo para la aparición de caries o de E. P. es el consumo de determinados alimentos que favorecen el desarrollo y crecimiento de agentes patógenos.

Los más cariogénicos son los Hidratos de Carbono y, dentro de estos, los Monosacáridos (Glucosa, Fructosa, etc.) y Disacáridos (Sacarosa, Maltosa y Lactosa). Mientras que los Polisacáridos como el Almidón o Glucógeno, presentan menos riesgo de actividad cariogénica.



Dieta adecuada

- Las Proteínas, cuya función plástica es fundamental para la formación de los órganos del cuerpo, no tienen ningún efecto ni patológico ni protector de la caries.
- Minerales y otros elementos. Dentro de este grupo podemos mencionar como beneficiosos contra la caries y la E.P. : el Calcio, que da resistencia y rigidez a los dientes y huesos. El Fósforo, el Flúor, y el Estroncio.
- Las Vitaminas B2-C-A y D tienen un efecto beneficioso en los procesos gingivales y en el crecimiento y desarrollo normal de los dientes.

Existe mayor peligro en la aparición de caries cuando: El contenido en azúcar de nuestra alimentación diaria supera los 80 gr. al día.

Cuando estos alimentos azucarados son muy pegajosos o muy solubles.

Cuando su frecuencia de consumo es alta.

Si los consumimos entre horas o por la noche antes de dormir.

Existen edulcorantes y sustitutos del azúcar que ayudan a prevenir la caries, como son el Sorbitol, el Xylitol, etc.

VISITAS PERIODICAS AL DENTISTA

Es una de las medidas que más nos va a ayudar a mantener una boca sana durante toda la vida.

Si pasamos periódicamente la revisión dental, estaremos haciendo una buena prevención ya que se podrá detectar precozmente el comienzo de cualquier proceso patológico, como caries, E.P., gingivitis



Visitas periódicas al dentista

o enfermedades mas graves. Estas serán tratadas con mas rapidez, menores consecuencias y menor coste económico.

Normalmente se aconseja una visita cada seis meses pero, como todo en la vida, hay que matizar y no generalizar esta norma. Si una persona está sana, no tiene factores de riesgo y mantiene un correcta higiene dental, podrá alargar sin problemas estas visitas, siendo una vez al año una frecuencia aceptable. Para aquellas personas, en cambio, que tengan un elevado índice de caries, hábitos alimenticios e higienicos deficientes y, por tanto, mayor riesgo de padecer enfermedades bucales, será necesario un control semestral para prevenir eficazmente estos problemas.

LIMPIEZA PROFESIONAL

Se realizan con un aparato que emite ultrasonidos y va refrigerado con agua. Se va aplicando por todas las superficies del diente, especialmente en aquellas donde se deposita mayor cantidad de sarro. Conseguimos con ello limpiar toda la superficie del diente, por encima de la encía y la que está ligeramente por debajo. Eliminamos el sarro y la placa así como las manchas o tinciones que oscurecen o afean el esmalte, producidas por la nicotina, el café, el té u otras infusiones.

Estas manchas pueden desaparecer también con el empleo de un aparato que utiliza el bicarbonato como elemento desincrustante.



Limpieza profesional



Aguas fluoradas

SELLADO DE FISURAS

Se trata de un eficaz método preventivo de las caries infantiles que aparecen frecuentemente en los primeros y segundos molares definitivos.

Se realiza poco tiempo después de haber erupcionado los cuatro primeros molares, entre los seis y siete años y después de erupcionar los segundos, a los doce o trece años.

En estas muelas es donde más frecuencia de caries se originan, localizadas mayoritariamente en las fosas y fisuras que estas tienen en su cara de masticación. Estas fisuras, al ser profundas, son muy difíciles de limpiar con el cepillo, pues los filamentos no llegan a penetrar en ellas, dando origen a caries, que en un principio tienen forma de rayas negras. Si hacemos el sellado antes de que aparezcan estas caries, lograremos prevenirlas eficazmente.

El sellado se hace con un composite o resina muy líquida, que ocupa toda la longitud de la fisura y se polimeriza con luz ultravioleta.

No se daña el esmalte ni se perjudica en nada a la muela. Hay que revisarlas periódicamente ya que con el tiempo se van desgastando por la abrasión propia de la masticación.

FLUOR TÓPICO. AGUAS FLUORADAS

Es también un excelente método para prevenir las caries. El Flúor ayuda a remineralizar el esmalte, o sea, lo fortalece para hacerlo más resistente.

Hay dos maneras de utilizar el Flúor, una de ellas es la forma tópica, cuando se usa en enjuagues o pastas dentales. La otra es la forma sistémica o a través de la ingestión de alimentos o del agua, llegando al diente a través del torrente sanguíneo.

El Flúor tópico lo usamos diariamente al cepillarnos los dientes, ya que todas las pastas lo contienen. Pero si queremos aportar una mayor concentración de Flúor lo haremos mediante el uso de colutorios o pastillas que lo contengan en mayor concentración. Lo podemos aplicar igualmente, en la clínica en forma de gel a muy alta concentración, en cubetas especiales y de forma controlada para evitar una ingestión del mismo, que pudiera resultar perjudicial.

La otra forma, como ya hemos dicho, es la sistémica. Es importante la concentración de Flúor en el agua para la salud bucodental. Hay zonas donde esta concentración es muy baja, existiendo en ella una elevada incidencia de caries en sus habitantes. Lo contrario sucede en aquellas poblaciones que tienen un agua fluorada.

No hay que pasarse en su consumo, pues la ingesta excesiva de Flúor puede originarnos una grave intoxicación.

La concentración media en España de Flúor en las aguas es de 0,5 partes por millón.

En cuanto a los alimentos destacamos como muy ricos en Flúor el hígado y riñón de cordero, así como las espinas, piel y escamas de los pescados, muy especialmente las de las sardinas enlatadas.

En los vegetales destaca la hoja de té por su elevada concentración de Flúor.

CONCLUSION

Si consideramos e intentamos poner en práctica estos consejos preventivos, podemos estar seguros de que conservaremos los dientes y la boca en un buen estado de salud durante toda nuestra vida, por larga que esta sea.

Para ello no será necesario un gran esfuerzo ni grandes sacrificios. Aunque es verdad que no todos tenemos igual suerte en el reparto genético de defensas naturales. Habrá personas que con muy poco esfuerzo podrán mantener su boca sana, en cambio otras, cuya debilidad de esmalte o encías sea mayor, necesitarán unos cuidados más exhaustivos para lograrlo. Pero si conocemos bien nuestra boca, su funcionamiento, sus principales enfermedades y enemigos, será mucho más fácil su cuidado y prevención.

Debemos recordar siempre los tres pilares en los que se asienta la prevención: la higiene, la dieta y las revisiones periódicas.

Por el contrario el desconocimiento, la desidia y el temor son los enemigos que nos pueden llevar a situaciones dolorosas y desesperadas.

Tenemos que convencernos de que la salud dental está, fundamentalmente, en nuestras manos.

Todos coincidimos en la opinión de que la asistencia dental debería correr a cargo de la Seguridad Social, como ocurre en los países más ricos. Pero por desgracia nuestro país no ha llegado aún a ese nivel y la odontología sigue siendo una práctica privada y cara, que debe costearse cada ciudadano.

Esto dificulta en parte una mayor atención preventiva, aunque en los últimos años se están consiguiendo grandes avances en este campo, gracias a campañas patrocinadas por los Ayuntamientos en colegios y otras instituciones públicas. Se realizan diagnósticos precoces, sellados de fisuras, tratamientos de caries incipientes y fluoraciones, entre otras medidas preventivas.

Esperamos que se siga avanzando en este campo hasta conseguir que la práctica de la Odontología se limite a la prevención y revisión periódica de todos los pacientes y que estos puedan conservar un buen estado de salud bucodental durante toda su vida.

Dr. Carlos L. García Alvarez



AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer, en primer lugar, al profesor D. Manuel Domínguez Carmona sus elogios y palabras de ánimo hacia esta pequeña obra. Considero un honor comenzar el libro con un prólogo tan brillante como el que me ha escrito, viniendo de un maestro que ha dedicado toda su vida a la medicina preventiva y ha servido de ejemplo y acicate a todos sus discípulos que, al igual que el, creemos que esta será la medicina del futuro.

Agradezco también la gran colaboración de mi hermano Felix García Álvarez en todo lo referente a las imágenes del libro, así como en su entramado y el tratamiento informático del mismo, algo que sin sus conocimientos habría sido imposible de realizar.

Deseo agradecer igualmente la ayuda logística prestada por mi buen amigo D. Joaquín González Cárcamo.

Muy especialmente estoy agradecido a mi mujer, por su apoyo constante y valiosas sugerencias y a Charo por su incansable capacidad para ayudarme y alentarme en los momentos de desánimo.

Finalmente agradezco a todos los amigos y personas que, en algún momento, me han expresado sus opiniones favorables y su ánimo constante para que este libro vea la luz.