



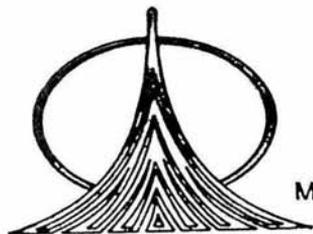
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA

PROMOCION Y PROTECCION ESPECIFICA
DE LA SALUD BUCODENTAL

REVISION BIBLIOGRAFICA
PARA OBTENER EL TITULO DE
CIRUJANA DENTISTA
P R E S E N T A
OLIVOS CHAVEZ MARIA DE LOURDES

DIRECTOR: C.D. MARIA DE LOURDES PEREZ PADILLA



MEXICO, D. F.,

JUNIO DE 2004.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

DOY GRACIAS A DIOS POR LA FE QUE ES FORTALEZA, CONSUELO Y ESPERANZA.

A MIS PADRES A QUIEN SIN ESCATIMAR ESFUERZO ALGUNO HAN SACRIFICADO GRAN PARTE DE SU VIDA Y QUE NUNCA PODRE PAGAR, NI CON LAS RIQUEZAS MÁS GRANDES DEL MUNDO.

GRACIAS A AMBOS, A QUIEN LA ILUSIÓN DE SU EXISTENCIA, HA SIDO VERME CONVERTIDO EN PERSONA DE PROVECHO, POR ELLOS Y PARA ELLOS ES ESTA PROFESIÓN.

A MIS HERMANOS: POR EL APOYO INCONDICIONAL Y MORAL QUE SIEMPRE ME HAN BRINDADO EN TODO MOMENTO.

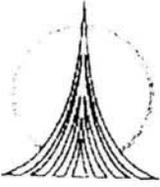
A MIS CUÑADAS: POR BRINDARME SU APOYO.

A MIS SOBRINOS: QUE SIGAN EL EJEMPLO Y QUE SON EL FUTURO PARA UNA VIDA MEJOR.

A MI ESPOSO: POR SER LA PERSONA MÁS IMPORTANTE EN MI VIDA, QUE SIEMPRE ME ALIENTA ACERTADAMENTE ANTE LOS OBSTACULOS QUE SE ME PRESENTAN, PARA SER MEJOR CADA DÍA, CRECER COMO MUJER Y PROFESIONISTA. POR ESTAR CONMIGO HOY Y SIEMPRE.

“ A LOS SERES MÁS QUERIDOS SINCERAMENTE. GRACIAS ”

MARIA DE LOURDES OLIVOS CHÁVEZ



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA DE LA
SALUD BUCODENTAL**

ÁREA CLÍNICA

MARIA DE LOURDES OLIVOS CHÁVEZ

DIRECTOR: C. D. MARIA DE LOURDES PÉREZ PADILLA

MÉXICO 2004

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
MARCO TEÓRICO	5
CEPILLOS DENTALES	8
AUXILIARES DE LIMPIEZA	14
TÉCNICA DE CEPILLADO	24
FLÚOR	28
SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS	32
CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANA	36
DIETA ANTICARIOGÉNICA	38
OBJETIVO GENERAL / OBJETIVOS ESPECÍFICOS	41
METODOLOGÍA	42
RECURSOS.....	43
CONCLUSIONES	44
PROPUESTAS	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como finalidad hacer énfasis sobre las medidas de promoción y protección específica de la salud bucodental, ya que en la actualidad a pesar de tanta información que existe no se le da la importancia que debiera.

La odontología preventiva es el mantenimiento de la salud bucal, a través de la promoción, del mantenimiento y la restitución de la salud bucal.

Uno de los objetivos primordiales de un programa de odontología preventiva consiste entre otras acciones en ayudar al paciente a mejorar los hábitos que contribuyen al mantenimiento de la salud bucal. Por lo tanto, es necesario enseñar al paciente a reconocer la existencia de estados indeseables en su boca, a comprender cómo se producen y a controlarlos.

Para esto se deben conocer diferentes técnicas de prevención las cuales el odontólogo tiene que manejar en la práctica con los pacientes y estas son:

- Técnicas de cepillado.
- Sustancias antisépticas
- Uso de hilo dental.
- Auxiliares de limpieza.
- Aplicación de flúor.
- Aplicación de selladores de fosetas y fisuras.
- Dieta anticariogénica;
- Así como en cada paciente implementar un programa preventivo.

El odontólogo no sólo debe recomendar al paciente algún tipo de enjuague sino que debe enseñar su forma de empleo ya que si el paciente no sabe cómo utilizarlo puede llegar a tener alguna lesión o una intoxicación, incluso la muerte.

El uso de hilo dental debe de ser una de las principales herramientas que el paciente debe utilizar para la autolimpieza dental, pero muchas veces al no saber utilizarlo el paciente llega a lastimarse la encía, por lo cual opta por no usarlo, es entonces cuando el odontólogo debe de instruirlo y revisar que lo use adecuadamente.

Algunos auxiliares de limpieza, muchas veces no son conocidos por el dentista por lo cual no los recomienda, entonces hay que hacer énfasis en la actualización del odontólogo para que pueda recomendarlos y enseñar su uso; entre estos se pueden encontrar: el estimulador, cepillo y limpiador interdental, irrigador bucal, dentífrico o pasta dental.

Existen productos químicos que ayudan al control de placa dentobacteriana y la protección dental como por ejemplo la aplicación de flúor, es uno de los principales mecanismos de protección que existen en la actualidad, por lo que el gobierno insiste en su utilización en la semana nacional de salud bucal, pero debemos considerar que el flúor no sólo lo maneja el odontólogo, sino que además se encuentra en diferentes formas de consumo humano como es el agua y la sal entre otros, por lo que se debe valorar al paciente al hacer la revisión dental, ya que si no se hace de esta forma puede suceder que el flúor que se coloca no produzca un efecto benéfico para el paciente sino llegar a producir fluorosis dental.

Algo que es muy importante es la utilización de selladores de fosetas y fisuras, aunque muchos odontólogos no hacen uso de ellos, ya que muchas veces no practican la odontología preventiva, sino que la odontología que más utilizan en la práctica es la curativa o de rehabilitación. Por lo cual es importante que conozcan los beneficios que se pueden obtener con la utilización de estos selladores de fosetas y fisuras. Con este material si se utiliza correctamente puede llegar a disminuir la incidencia de caries ya que este material sirve como un elemento de protección específica evitando la acumulación de comida y bacterias, incluso se puede colocar en caries incipientes con lo cual se evitará que ésta enfermedad siga destruyendo tejido dental sano.

El odontólogo debe recomendar al paciente que modifique sus hábitos alimenticios si es necesario; ya que si tiene una dieta rica en carbohidratos puede ayudar a que se tenga un medio propicio para que exista caries; además de la modificación de los hábitos deberá enseñar e implementar métodos preventivos como los que ya se mencionaron anteriormente.

Para que la odontología preventiva pueda existir, se deben de realizar pláticas con uno o más pacientes sobre el autocuidado dental, en las cuales no sólo se hablará de lo antes mencionado sino que se enseñará cómo tener un mejor control preventivo.

Con este trabajo recordaremos la importancia de la odontología preventiva en la actualidad, y cuales son los métodos para que esta se lleve a cabo.

JUSTIFICACIÓN

Se debe dar a conocer tanto a los odontólogos como a los pacientes la importancia de la prevención, enseñar al paciente las acciones preventivas que se deben cumplir para que esta sea adecuada, ya que no se debe olvidar que siempre la etapa preventiva es más económica que la curativa o de rehabilitación.

El odontólogo por su parte debe practicar los conocimientos adquiridos sobre la odontología preventiva y además la información que se maneje debe de ser actual, debido a que las medidas que se tomen serán únicas para cada paciente de acuerdo a la revisión bucal que se realizó en el momento de hacer el estudio clínico.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las medidas de última generación de promoción y protección específica de salud bucodental?

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

La historia de la odontología revela la existencia de médicos cuyas prácticas curativas de los dientes se enfocaban al tratamiento de caries, enfermedades periodontales, abscesos periapicales y abrasiones intensas. La medicina y la odontología alcanzaron un gran adelanto en la primera escuela médica fundada en el siglo X en la escuela de Salerno.

En México durante la época prehispánica se concedía gran importancia a una dentadura completa y se obturaban las cavidades con polvo de dientes. Así mismo, se han encontrado muchos vestigios de dientes adornados con incrustaciones y tallados. Según los datos relativos a la prevención, la limpieza, o eliminación de sarro dental ya se realizaba en el siglo XVI.

En el siglo XIX las caries se trataban con ácidos o calor directo y se obturaban con materiales de poca duración; también se vendía el agua para blanquear y fortificar la dentadura.

Por fin, en 1960 se valoró la importancia de la prevención y la salud pública. Se creó la dirección de odontología cuyos objetivos fueron: impulsar el desarrollo de procedimientos preventivos en los diferentes departamentos dentales correspondientes a los centros de salud del país; sobre todo en el ámbito escolar, los principios higiénicos para fomentar la salud dental.

En el año de 1970, en la escuela de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México bajo la dirección del C. D. Rafael Ayala Echávarri, se autoriza la construcción de las Clínicas Periféricas, que tenía como objetivos disminuir el sobre cupo de las instalaciones de la escuela. Proporcionar a los alumnos una práctica más completa de la odontología con la creación de la "Clínica Integral" y por último el llevar el servicio dental a los lugares populares, marginales y carentes de prestaciones sociales.

El 11 de Junio de 1975, la escuela es elevada al rango de Facultad de Odontología debido a la institución de programas de doctorado. Para 1984 se inaugura la Unidad de Investigación y División de Estudios de Posgrado.

La odontología preventiva es el mantenimiento de la salud bucal. Se puede definir como la suma total de esfuerzos por promover, mantener y restaurar la salud del individuo a través de la promoción de la salud.

Así mismo el programa educativo - preventivo en la práctica odontológica debe contemplar:

1. Control de placa dentobacteriana.
2. Aplicación de diferentes métodos preventivos, entre ellos uso de fluoruro en distintos medios.
3. Instrucción al paciente acerca de dietas y alimentación.
4. Aplicación de pruebas para valorar actividad de caries.
5. Uso de selladores en fosetas y fisuras.
6. Educación y enseñanza para el paciente.
7. Seguimiento o control con una frecuencia definida.¹

Recordando que el propósito de la odontología es ayudar a las personas a alcanzar y conservar al máximo su salud bucal durante toda la vida. El éxito para conseguir tal objetivo se visualiza en la disminución de caries, y en la drástica disminución de la pérdida de dientes entre los adultos.

El cambio del énfasis en la prioridad del tratamiento hacia la prevención requerirá de un liderazgo activo y de promoción de salud por parte de los profesionales de la odontología, defensores de los consumidores, educadores en salud pública y de quienes planean la política sanitaria.²

ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

La salud de la boca es el resultado de un complejo equilibrio de múltiples factores, razón por la cual las patologías de ella deben manejarse sobre la base del fomento a la salud, la identificación y prevención de los riesgos, la protección y las actividades asistenciales, lo que permitirá en el mediano y en el largo plazo bajar la incidencia y la prevalencia de las afecciones.

La caries dental daña en un alto porcentaje a los mexicanos, por lo cual constituye una de las principales causas de consulta, esto es relevante porque instituciones como el ISSSTE, como parte del Sector Salud, programó entre sus acciones proporcionar 65, 696 consultas; 47, 723 enjuagatorios de Flúor; 96, 717 aplicaciones tópicas de fluoruro; 98, 500 controles de Placa dentobacteriana; 29, 830 limpiezas dentales; 123, 537 enseñanzas de técnica de cepillado; 106, 059 enseñanzas de uso de hilo dental; 5, 640 aplicaciones de Selladores de Fosetas y Fisuras; y 6, 704 remociones de calculo.

Así mismo dar 42, 089 pláticas educativas en 1, 014 escuelas preescolares, primarias y secundarias, en beneficio de 160, 245 alumnos.³
Sin embargo, es la Secretaría de Salud la que lleva a cabo acciones de promoción a la salud y protección específica.

La prevención primaria utiliza técnicas y agentes para impedir el inicio de la enfermedad, cambiar en sentido opuesto el progreso de ésta, o para detenerla antes de que se requiera tratamiento.



Durante la Fiesta Semanal Nacional de Salud Bucal, del 19 al 23 de junio, el ISSSTE pretende ofrecer 66,696 consultas y 42,089 pláticas educativas en 1,014 escuelas preescolares, primarias y secundarias, en beneficio de 160,245 alumnos.

Estrategias para el control de placa dentobacteriana en odontología preventiva.

Se ha puesto un mayor énfasis en cinco áreas generales:

- 1) Control mecánico y químico de la placa dental.
- 2) Utilización del fluoruro para disminuir la desmineralización y fortalecer la remineralización.
- 3) Restricción en la ingesta de carbohidratos.
- 4) Utilización de selladores de fosetas y fisuras.
- 5) Educación y promoción de la salud.

Se debe hacer mención que un buen programa de control de placa debe ser continuo y constituir una tarea obligada durante toda la vida. ²

Para disminuir el índice de placa dentobacteriana es necesario que se tenga el conocimiento de las características con las que cuentan los cepillos dentales.

Para que sea adecuado a cada caso y no perjudiquen al paciente, por lo que a continuación haremos mención de algunos cepillos que existen y sus características.

CEPILLOS DENTALES

El cepillado permite lograr el control mecánico de la placa dentobacteriana, y tiene como objetivos:

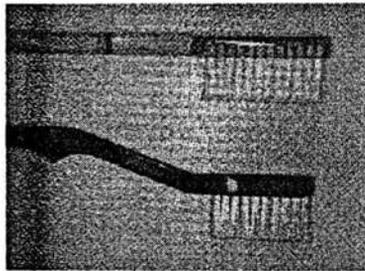
- Eliminar y evitar la formación de placa dentobacteriana.
- Limpiar los dientes que tengan restos de alimentos.
- Estimular los tejidos gingivales.
- Aportar fluoruros al medio bucal por medio de la pasta dental.

Tradicionalmente se han usado cepillos manuales, en los últimos años han surgido diferentes cepillos, que poco a poco han ido mejorando y que vamos a describir.

Un cepillo manual consta de dos partes: mango y cabezal. El mango puede tener diferentes diseños, hay mangos rectos o mangos con una curvatura, lo que hace que el cabezal quede a otro nivel.



Cepillo manual: mango y cabeza

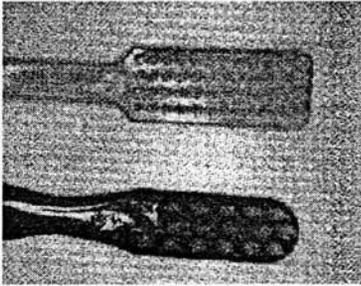


Mangos recto y curvo

Cepillos con 4 y 3 hileras de cerdas

Los primeros cepillos se confeccionaron con cerdas naturales, hasta que se empezaron a fabricar fibras sintéticas y hoy se usan filamentos de nylon y de poliéster. Los filamentos que se confeccionan hoy son con terminaciones redondas o fusiformes, son atraumáticas y sólo podemos dañar la encía y el diente si usamos malas técnicas de cepillado.

También hay cepillos con diferentes durezas: blandos, medios y duros. Los cepillos se deben cambiar aproximadamente cada dos meses, su duración efectiva depende de la dureza y de la técnica de cepillado.



Consideramos la indicación de cada cepillo para cada momento, no es lo mismo la técnica de cepillado en una persona con salud bucal o en una que padezca una enfermedad periodontal.



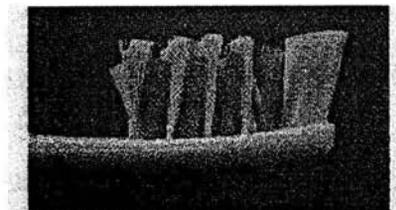
Diferentes casos de enfermedad periodontal

Los cepillos que presentan 2 ó 3 hileras de filamentos son cepillos que usaremos para pacientes con enfermedad periodontal, son los llamados cepillos periodontales o sulculares y se usan para eliminar la placa bacteriana subgingival.



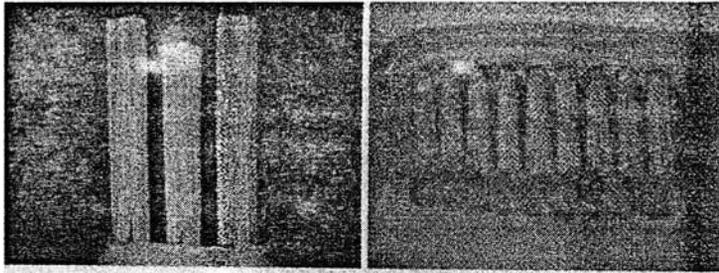
Cepillos sulculares usados para la enfermedad periodontal

Los cepillos de 4 a 6 hileras son cepillos de uso normal, para las personas que no tienen problemas periodontales. Hoy se usan cepillos que no entran en la clasificación anterior, debido a la distribución más irregular de los penachos de filamentos.



Distribución de filamentos más actual (OralB)

Un cepillo muy eficaz es el diseñado para los pacientes con tratamiento de ortodoncia con aparatología fija, la hilera central es más corta para que así se puedan limpiar los brackets estropeándose menos el cepillo.



Cepillo de ortodoncia



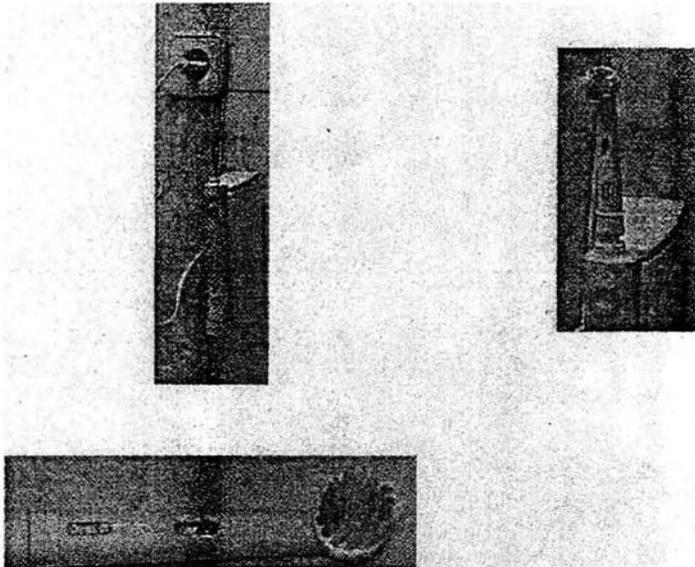
Aparatología fija con índice de placa alto

Cepillos eléctricos

Hay cepillos con diferentes velocidades y lo que es más importante es que si ejercemos un exceso de presión sobre los dientes, se detiene de forma automática para evitar que lesionemos la encía y el propio diente.

La mayoría viene con un cargador que alimenta la batería del cepillo, se deja enchufado a la red y cuando lo usamos lo sacamos del cargador.

Están indicados en personas con salud bucal los cepillos eléctricos; en niños; en disminuidos físicos; y psíquicos, se aconseja a los padres para limpiar los dientes de los niños pequeños. Existen los cepillos eléctricos interproximales, son muy prácticos y quizás debido a la novedad, los pacientes los usan con más frecuencia y empeño que los manuales. Hay cabezales especiales para niños, los filamentos son más blandos y más cortos.



Además del cepillo dental se debe de hacer uso de otros auxiliares para la limpieza, como son: hilo dental, enjuagues o colutorios, palillos dentales, estimulador y cepillo interdental, irrigador bucal, dentífrico.

AUXILIARES DE LIMPIEZA

HILO DENTAL

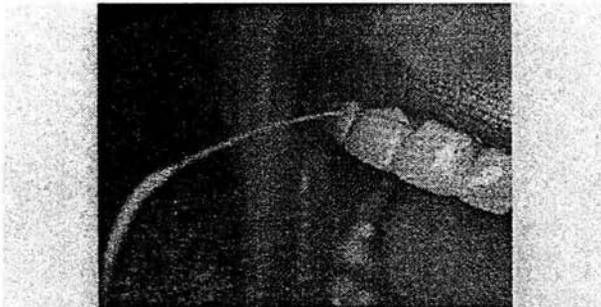
El hilo dental es un hilo especial de seda formado por varios filamentos, los cuales se separan al entrar en contacto con la superficie del diente. Tiene diversas presentaciones , entre ellas hilo, cinta, con cera, sin cera, con flúor y con sabor a menta. Su indicación depende de las características de cada persona; por ejemplo, si existe un contacto muy estrecho entre los dientes es preferible usar el hilo; pero, si el espacio es mayor, resulta conveniente utilizar la cinta o el hilo de tipo "floss", el cual posee una zona distensible con varias fibrillas.

El hilo dental se presenta en varias formas:

- Hilo dental de sección redonda, a su vez puede ser con cera o sin cera. Se dice que el encerado cuesta menos de penetrar en los espacios interdentes. Hay algunos mentolados e incluso con impregnación de flúor, para que quede depositado en el diente.
- Hilo dental de sección rectangular, cuesta más entrar en algunos espacios interdentes, pero tiene la ventaja que aumenta la superficie de frotamiento y por ello elimina más placa bacteriana.
- Hilo con nylon o espuma (Floss), tiene una parte inicial dura sin nylon que sirve para introducirlo en el espacio interdentario. Elimina mucha placa y esta indicado para limpiar prótesis fijas e implantes. Al ser de mayor tamaño que las anteriores, cuando los espacios son muy pequeños no entra y recurrimos a los anteriores.

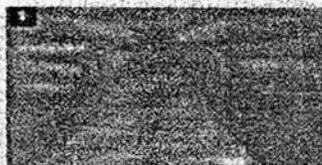


Hilo dental en piezas posteriores



Floss. Cinta con nylon, se introduce la primera porción que es dura.

• La manera correcta de usar el hilo dental



Enrolle 45cm de hilo dental alrededor del dedo medio de cada mano. Apriete el dedo entre los dedos pulgares y los dedos índices, dejando 2 ó 3 cm de largo entre uno y otro dedo.



Mantenga estirado de 2 a 3 cm de hilo entre los dedos. Use los dedos índices para guiar el hilo dental entre las superficies de contacto de los dientes inferiores.



Guíe suavemente entre los dientes usando un movimiento de "zig-zag". Introduzca cuidadosamente el hilo entre los dientes.



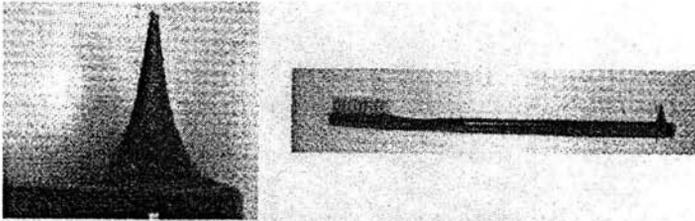
Deslice entre el hilo dental de arriba hacia abajo sobre la superficie del diente y también debajo de la encía. Limpie cada diente completamente con una sección limpia del hilo dental.



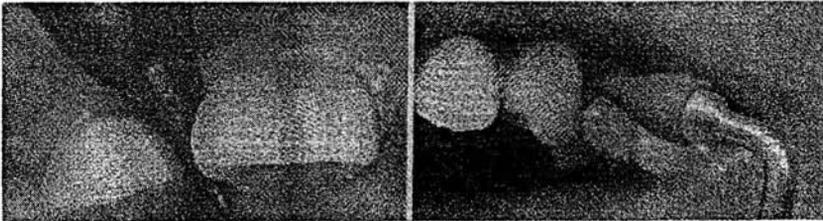
ESTIMULADOR INTERDENTAL

Es una punta flexible de hule o plástico que esta adherida al extremo libre del mango del cepillo; se utiliza sólo para eliminar residuos del espacio interdental cuando este se encuentra muy abierto y la papila se ha reducido. Sirve para estimular la circulación sanguínea con lo cual favorecemos la regeneración y desinflamación.

Están indicados en espacios grandes y en implantes, y contraindicados en encías sanas. Pueden ir unidos al cepillo o ser un instrumento independiente.



Estimulador de goma adaptado al extremo del cepillo

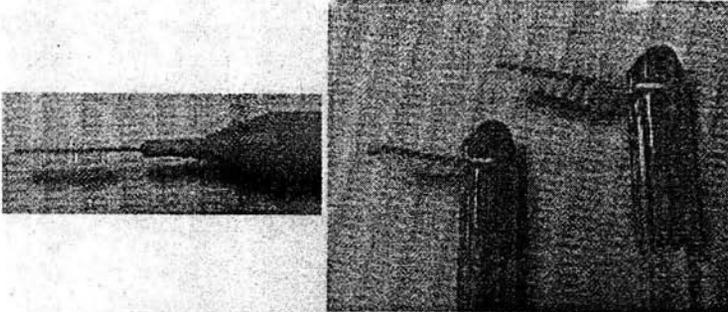


Estimulador en el espacio interdentario. En espacios pequeños no entran

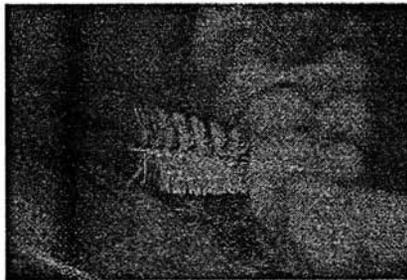
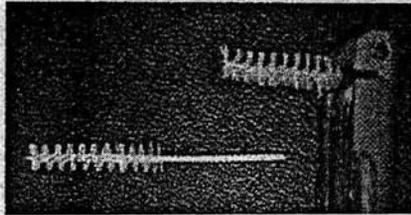
CEPILLO INTERDENTAL

Es un cepillo de forma cónica con fibras dispuestas en espiral. Se usa únicamente para asear espacios interproximales amplios, pero el problema es que no los pueden usar todas las personas ya que en espacios pequeños no entran.

Los cepillos interproximales están indicados también en portadores de prótesis fijas, implantes y en pacientes con aparatos de ortodoncia fija.



Cepillos interproximales, el eje central se aconseja que sea plastificado

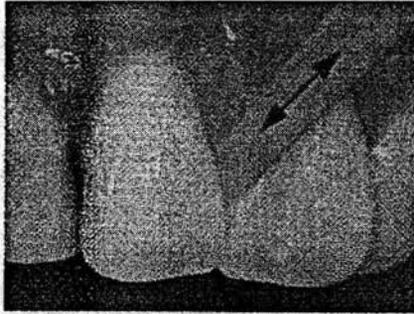


Cepillo colocado en el espacio interdentario

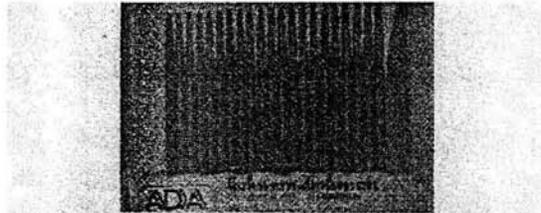
PALILLOS

Hay palillos de madera para limpiar los espacios interproximales, los hay de forma rectangular, redonda y cuadrangular, pero sólo se utilizan cuando dichos espacios son amplios y es necesario tener cuidado de no lesionar la papila gingival. El mal uso o el uso de palillos no cuantificados lleva a producir lesiones en las encías.

Hoy se están usando palillos fabricados con otros materiales sintéticos, son más baratos y su efecto es eliminar restos alimenticios.



Palillo cuadrangular. Foto del Prof. Dr. Klaus. H Rateitschak



Palillos aceptados por la ADA (Asociación Dental Americana)

IRRIGADOR BUCAL

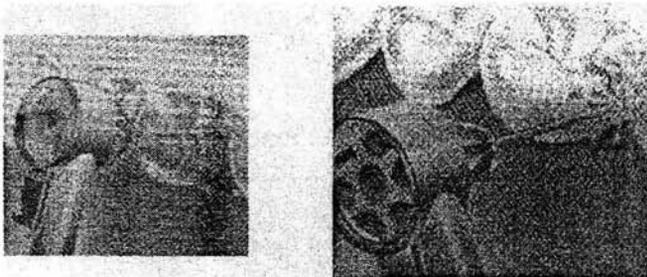
Los irrigadores bucales son aparatos que se conectan directamente a la llave del agua o tienen un motor para generar un chorro de agua pulsátil, el cual se dirige de manera perpendicular hacia el eje mayor del diente, así es posible lavar y dar masaje al margen de la encía, y también eliminar residuos de alimentos.

Están indicados en las prótesis fijas convencionales, y en los implantes soportados.

En enfermos periodontales son muy eficaces cuando unimos una sustancia anti placa bacteriana al agua, tipo clorhexidina, triclosán, etc.

Actualmente suelen ir unidos al cepillo eléctrico, o sea el mismo aparato lleva cepillo eléctrico e irrigador bucal.

Existe en el mercado un irrigador que combina el agua con aire, de forma que cuando sale el chorro de agua lo hace en forma de microburbujas, que al parecer aumenta la eficacia de la irrigación, crea un efecto de miniturbina que gira a 8,000 rpm, y que lleva un conmutador para regular la presión del agua.



DENTÍFRICO O PASTA DENTAL

El dentífrico es una sustancia que se utiliza en el cepillo dental para limpiar las caras accesibles de los dientes; el dentífrico contribuye a la eliminación de la placa por medio de sustancias tensoactivas, espumígenos, bactericidas y abrasivos.

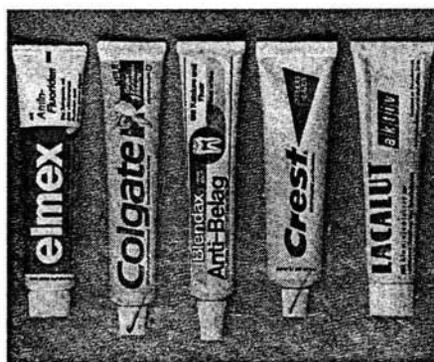
El fluoruro constituye el agente terapéutico que con mayor frecuencia se utiliza adicionado a los dentífricos como auxiliar para el control de la caries.

El triclosán constituye un antibacteriano de amplio espectro; ha demostrado utilidad en productos bucales, "el triclosán puede considerarse seguro para ser utilizado en dentífricos y productos de enjuague bucal".

En EUA un dentífrico desarrollado por Colgate- Palmolive contiene triclosán, un copolímero patentado denominado Gantrez, y fluoruro. Este producto Colgate Total, ha sido objeto de extensas pruebas de seguridad.¹

Los dentífricos fluorados son extensamente usados, los laboratorios suelen producir dentífricos con concentraciones de 1000- 1100 ppm, aunque los hay de concentraciones mayores.

El problema de los dentífricos fluorados es que mal utilizados pueden conducir a una fluorosis. En niños menores de 6 años, hay que ir con cuidado ya que si tragan el dentífrico entonces actúa como flúor sistémico, provocando una intoxicación aguda caracterizada por náuseas, vómito, dolor abdominal, mareo, debilidad muscular, llegándose a ingerir excesivas cantidades de flúor.

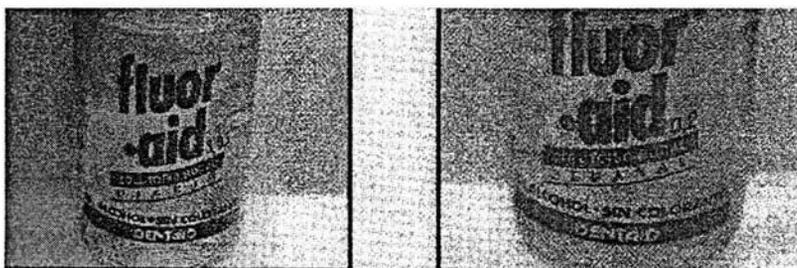


ENJUAGUES BUCALES

Los ingredientes activos de la mayor parte de los enjuagues bucales incluyen los compuestos cuaternarios de amoníaco, los ácidos bórico y benzoico, así como los compuestos fenólicos. Igual que en el caso de los dentífricos, las ventas de un enjuague están estrechamente vinculadas con el sabor, el color, el olor y la sensación placentera que sigue a su utilización.

En los enjuagues bucales, el alcohol se utiliza como solvente y saborizante. El contenido de alcohol de los enjuagues comerciales entre 0 y 27% constituye un peligro para los niños, especialmente para las edades entre 2 y 3 años. De acuerdo con el Sistema Nacional del Centro de Intoxicaciones, entre 5 y 10 oz de enjuague bucal con alcohol pueden ser mortales para un niño con peso de 14 Kg. (2). Otras sustancias químicas de mayor uso se encuentra la Clorhexidina y el Fluoruro.

Los colutorios han contribuido en el descenso de la caries, son de fácil aplicación. Según la concentración de flúor, se puede usar a diario o una vez por semana. Los de uso diario tiene una concentración de 0.05% de flúor y el semanal 0.2% de flúor. Los colutorios los usaremos en pacientes mayores de 6 años, ya que los menores de esta edad no tienen aun control de ingerir el colutorio, por consiguiente se puede producir una fluorosis por exceso de aporte por vía sistémica.



CLORHEXIDINA

Esta es uno de los agentes químicos más eficaces para combatir la placa dentobacteriana. Se une a las bacterias de dicha placa, al esmalte del diente y a la película adquirida, alterando el citoplasma bacteriano. Su ventaja, en relación con otros antisépticos, consiste en fijarse en la mucosa bucal debido a su fuerte carga positiva y liberarse poco a poco en el transcurso de las siguientes 8 a 12 horas, ésta propiedad se denomina sustantividad.¹

La clorhexidina se recomienda su uso en personas adultas, en la prevención de gingivitis, con problemas periodontales, imposibilidad manual (parálisis, etc).

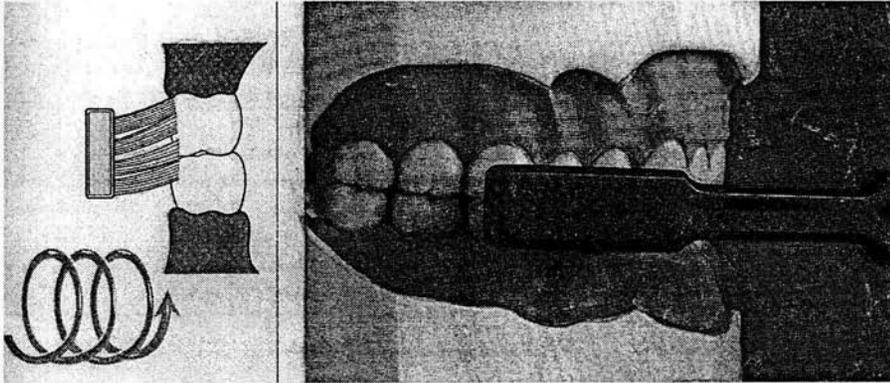
Para la remoción de placa dentobacteriana se han sugerido una importante cantidad de técnicas de cepillado, las cuales si se realizan adecuadamente, se obtendrán buenos resultados. A continuación hablaremos de las técnicas de cepillado.

TÉCNICAS DE CEPILLADO

TÉCNICAS DE CEPILLADO

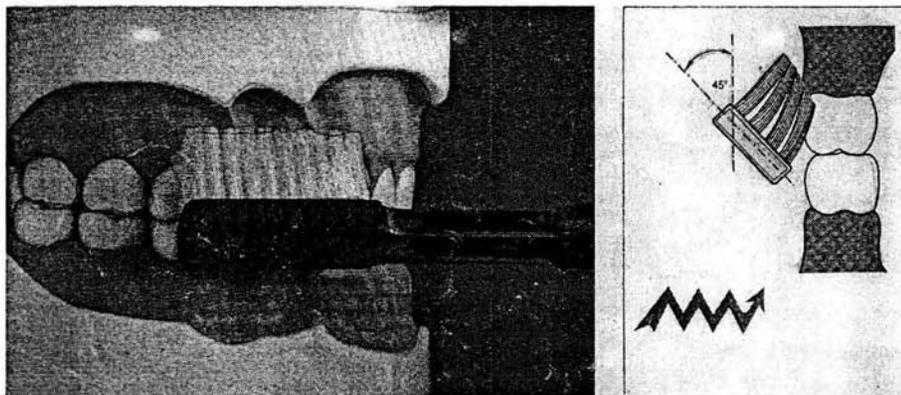
Las técnicas de cepillado son diversas y algunas reciben el nombre de su creador y otras del tipo de movimiento que se realizan, además, pueden combinarse pues lo importante es cepillar todas las áreas de la boca, entre ellas lengua y paladar.

Técnica de Fones: esta técnica está indicada en niños y adultos con tejido periodontal sano. El cepillo se coloca a 90° de la superficie dentaria realizando movimientos rotatorios sobre las caras bucales superiores e inferiores. Las superficies oclusales se limpian de manera circular, las caras palatinas y linguales posterior y anterior se limpian de manera separada.



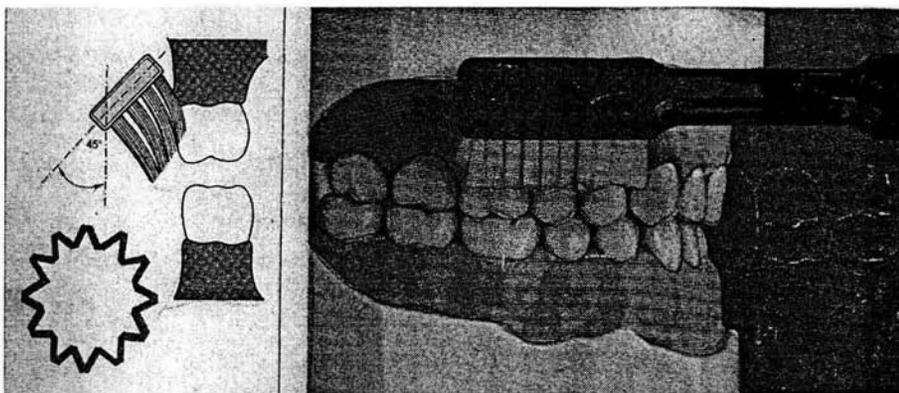
Técnica de Bass: Esta técnica se indica en pacientes con inflamación gingival y surcos periodontales profundos.

Se coloca el cepillo formando un ángulo de 45° con el eje vertical de los dientes, se introducen suavemente las cerdas en el surco gingival y se realizan cortos movimientos vibratorios durante 10 a 15 segundos por área, moviendo el cepillo en dirección oclusal para limpiar las caras vestibulares o linguales. Las caras oclusales se cepillan con movimientos anteroposteriores.



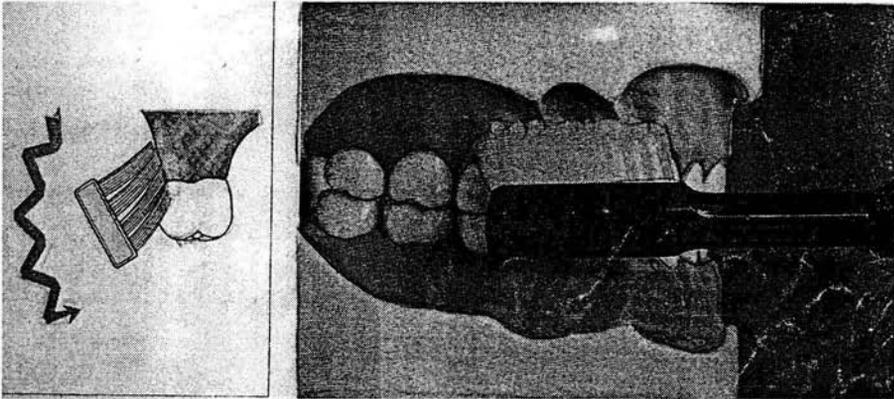
Técnica de Charters: Esta técnica es para pacientes con enfermedad periodontal.

El cepillo se coloca con la cara lateral de las cerdas en un ángulo de 45° con respecto al eje longitudinal del diente sobre el margen gingival. Se introduce en el espacio interdental haciendo movimientos vibratorios, empleando la máxima presión posible para desprender la placa bacteriana.



Técnica de Stillman: Esta indicada en pacientes sin enfermedad periodontal. El cepillo se coloca paralelo al diente. Las cerdas se colocan en posición apical, formando un ángulo de 45°, con respecto al eje mayor del diente haciendo ligera presión, además del efecto de limpieza se estimula la encía.

En las caras oclusales el cepillo se coloca paralelo al plano oclusal efectuándose movimientos de atrás hacia adelante.



Técnica de Stillman modificado: Es idéntico al de Stillman, lo único que lo difiere, es que va acompañado de movimientos vibratorios en todos los sectores.

Cepillado de la lengua: el movimiento de esta técnica será de barrido y de atrás hacia adelante.

Para poder disminuir la presencia de caries dental se puede hacer uso del flúor en sus distintas presentaciones como puede ser: en el agua, en la sal, así como aplicaciones tópicas, las cuales se mencionaran a continuación.

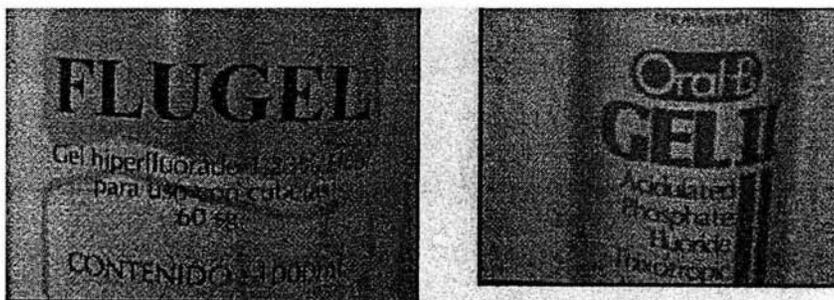
FLÚOR

FLÚOR

Finalmente el uso del Flúor para la prevención de la caries ha cobrado gran importancia dentro del mundo por su eficacia, seguridad y economía.

Se han realizado estudios relacionados con la adición de Flúor en la sal, la leche y el jugo de naranja. También se han elaborado productos para la superficie del diente, algunos de ellos requieren de aplicación profesional y otros son de auto aplicación, es decir, de uso personal como las pastas dentales con fluoruro y los colutorios o enjuagatorios. El uso de gotas, tabletas con fluoruro, se determina por el odontólogo, según la cantidad de Flúor en el agua de consumo, la edad y la susceptibilidad individual a la caries.¹

Se usan geles de flúor fosfatoácido al 1.23%, y más actual es el uso de geles de fluoruro sódico al 2%. La ventaja de éstos es que tiene menos acidez y alteran menos las restauraciones.



Diferentes geles de alta concentración

Vías de administración

El flúor puede llegar a la estructura dentaria a través de dos vías:

Vía sistémica:

- Fluoración de las aguas de consumo público.
- Fluoración de las aguas en las escuelas.
- Fluoración de las aguas embotelladas.
- Suplementos de los alimentos con flúor (sal, harina, cereales).
- Suplementos dietéticos fluorados.

Vía tópica:

- Barnices.
- Geles.
- Dentífricos.
- Colutorios.
- Seda dental fluorada.
- Pasta profiláctica.
- Chicles con flúor.

Utilización de flúor

El flúor aparte de encontrarse en las pastas dentales, también viene en forma líquida, comprimido o en gel. Las dosis de flúor utilizadas como medicamento para fortalecer los dientes pueden utilizarse desde los 6 meses de edad hasta los 18 años, porque es cuando ya casi todas las piezas permanentes están presentes. El uso de pastas dentales con flúor durante estas edades y después de ellas son para evitar las caries y más resistentes los dientes.

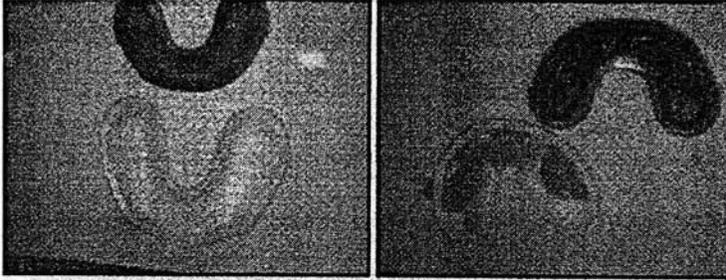
Aplicación tópica del flúor

La Aplicación tópica del flúor se realiza con una técnica muy sencilla. Se hace un cepillado mecánico con un cepillo pequeño y una pasta de limpieza, para eliminar la placa bacteriana adherida a los dientes. Se enjuaga y se seca bien la superficie dental luego se coloca flúor en forma gelatinosa en cubetas especiales que presentan la forma de los maxilares que se deja actuar de 1 a 4 minutos, indicando luego al paciente que escupa el exceso de gelatina. Después de esto, no se debe volver a enjuagar la boca por 30 minutos, ni comer nada durante ese tiempo.

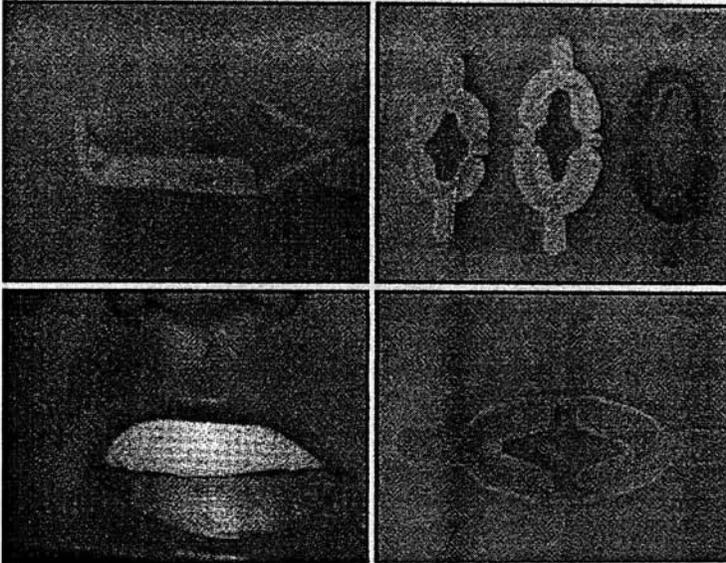
El flúor directamente sobre el esmalte provoca una reacción química y desplaza el calcio, convirtiendo el esmalte en fluorohidroxiapatita, el cual es un esmalte mucho más resistente a los ácidos y por lo tanto al ataque de la caries.

Precauciones en el uso del flúor

Los niños pequeños pueden ingerir hasta 30 mg de flúor en cada cepillado. La ingestión continua de altas cantidades de flúor puede resultar en una fluorosis, caracterizada por manchas en los dientes. Los padres deben estar pendientes de que los niños no ingieran la pasta durante el cepillado.



Cubetas para aplicar flúor en forma de gel, colocadas en la boca



Otro de los métodos más efectivos para ayudar a prevenir la caries es la utilización de selladores de fosetas y fisuras, los cuales son de fácil colocación. A continuación se hablará de ellos y se mencionará la técnica para colocarlos adecuadamente.

SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS

SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS

Los selladores de fosetas y fisuras actúan como barrera al aplicar el sellador a la superficie oclusal grabada, las fosetas y fisuras quedan tapadas por la resina. La morfología superficial del área oclusal cambia de una región de donde se podría acumular con facilidad la placa y los desechos a otras sin fosetas y fisuras fácilmente reconocibles y que pudieran ser autolimpiables.

Los selladores son compuestos de resinas adhesivas que sirven para rellenar los defectos de los órganos dentarios principalmente en molares y premolares. Sirven como barrera protectora evitando la acumulación de comida y bacterias, reduciendo así el riesgo de sufrir caries.

La duración de este material puede ser de varios años si se cuidan correctamente, y si se realizó una adecuada manipulación de los materiales al momento de ser colocados en boca. Una ventaja es que son mucho más baratos que otra restauración, y se considera un tratamiento 100% preventivo.

Aunque los niños reciben un gran beneficio al colocarles selladores, los adultos también se pueden beneficiar. El odontólogo nos puede decir si somos un buen candidato para la colocación de selladores. También se recomiendan los selladores para aquellos pacientes que reciben aplicaciones tópicas de flúor y que viven en una comunidad donde el agua contenga flúor. El flúor combate la caries en las superficies lisas de los dientes, pero es menos efectivo en las fosetas y fisuras.

Pueden pasar varios años antes de que se tenga que volver a colocar un sellador. Durante el examen dental se revisan los selladores para determinar si se requieren colocar nuevamente.

Técnica para aplicar los selladores de fosetas y fisuras.

- Aplicación de anestésico local en el borde gingival, para la colocación del dique de hule. Se colocan solo unas gotitas por ambos lados.



- Dique de hule colocado, siempre es deseable colocar una barrera que nos aisle absolutamente el campo operatorio de toda humedad.



- Se puede colocar un colorante para localizar mejor los defectos del esmalte (opcional). Limpieza de la cara oclusal durante 15 segundos. Colocación del ácido grabador por 15 segundos (acondicionador del esmalte).



- Lavado del ácido grabador con agua (15 segundos mínimo), después se seca con aire.



- Se coloca el sellador.



- Se aspira el excedente.



- Fotocurado con luz halógena (20 segundos).



CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANA

Cuando los problemas de la enfermedad bucal de un paciente se deben aunque sea parcialmente a la placa, y esto es así en la mayoría de ellos, es imperativo un programa de control de placa.

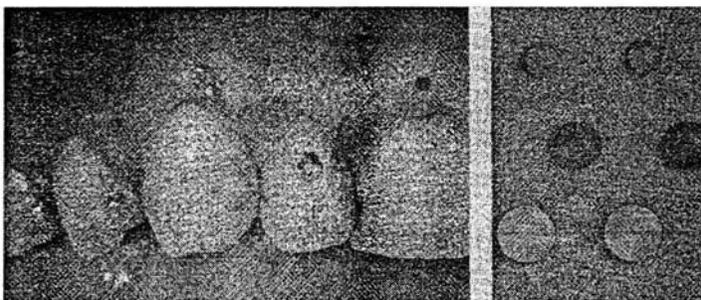
De los varios métodos con que puede controlarse la placa, el más efectivo en el momento actual es su remoción mecánica, el paciente bien motivado y correctamente instruido que desea invertir el tiempo y el esfuerzo necesarios, las medidas mecánicas son efectivas en el control de placa. También es adecuado decir que la destreza técnica, el esfuerzo, el tiempo y la perseverancia requeridos para mantener continuamente un alto grado de limpieza bucal es importante.

Los procedimientos mecánicos pueden no ofrecer una solución completa al problema de la prevención de placa y de su control para una gran población. Así, la profesión dental debe continuar en la investigación de otros procedimientos que no requieran tanta cooperación del paciente y tiempo del profesional. Sin embargo, el dentista debe hacer todo el esfuerzo posible para inducirlos a las prácticas de las maniobras mecánicas adecuadas para la remoción de placa.

Con el material precedente se puede determinar con facilidad que un programa para control de placa es esencialmente un programa educacional; primero educar al paciente en lo que es la placa ¿cuáles son sus efectos? y en segundo lugar ¿cómo controlar esos efectos?. Debe comprenderse que para que un programa educacional esté terminado, debe producirse un cambio en la conducta.

Un programa de control de placa debe ser llevado a cabo paso a paso, al ritmo que la comprensión de cada paciente lo permita.

La mayoría de los estomatólogos, han llegado a la conclusión de que el paciente promedio necesita alrededor de cinco sesiones para adquirir las habilidades requeridas para practicar un buen control de placa en sus hogares. Estas citas no necesitan estar dedicadas exclusivamente al control de placa sino que pueden comprender otros procedimientos preventivos y restauradores, comprendiendo que la cantidad de citas puede variar de un paciente a otro.



DIETA ANTICARIOGENICA

DIETA ANTICARIOGÉNICA

Los principales alimentos causantes de la caries son: las golosinas, cereales azucarados, etc. Los alimentos líquidos, como las bebidas azucaradas.

La caries no sólo se debe a que se ingieran estos alimentos sino al tiempo en que se ingieren. La cariogenicidad es menor cuando los alimentos que contienen azúcares se consumen durante las comidas que cuando se lo hace entre éstas.

Además de la frecuencia con que los alimentos que contienen azúcar son ingeridos: cuanto menos frecuente es la ingestión menor es la cariogenicidad.²

Sin embargo, sería más lógico pensar que una dieta con alto contenido proteico favorecería la reducción de las caries en la medida en que tal dieta sería correspondientemente más baja en hidratos de carbono.

También las grasas parecen reducir las caries en animales cuando se encuentran en la dieta en cantidades elevadas. Esto ha sido atribuido a la formación de una película aceitosa protectora sobre la superficie de los dientes como consecuencia del alto contenido en grasas de la dieta. Una vez más, esa misma composición de la dieta la haría baja en contenido de hidratos de carbono, lo cual estaría por si mismo a favor de una baja incidencia de caries.

Pruebas epidemiológicas considerables indican que el consumo de dietas azucaradas es un factor directo en la producción de los tipos de caries que afectan al paciente.

También hay pruebas de que ciertos alimentos contienen elementos protectores contra la caries, los cuales, por mecanismos desconocidos reducen su potencial cariogénico. Los factores de los cuales depende la cariogenicidad de los alimentos que contienen azúcar pueden ser utilizados ventajosamente para planificar un programa efectivo de dietas dirigidas a cada paciente.

INSTRUCCIONES PARA EL PACIENTE

El concepto de ir al odontólogo para prevenir la enfermedad, principalmente se vincula con profilaxis cada 6 meses y fluoruros. Quizá la mejor manera de iniciar la reorientación del tratamiento hacia la prevención consista en una educación dental y una consulta de promoción separadas dedicadas a los problemas del paciente de acuerdo a su identificación en el examen inicial/ anual.

Es necesario informar al paciente que todo tratamiento sin un compromiso eficaz y enérgico para el auto cuidado, finalmente falla. Sólo el paciente puede decidir si quiere pagar por prevenir la enfermedad o aceptar la enfermedad y pagar un tratamiento más costoso.

Las opciones preventivas comparadas con las operatorias, la integración de estos temas debe hacer la fase educacional de cada paciente mucho más motivadora y de mayor duración que un comentario abstracto sobre odontología preventiva.

Esto también satisface por completo el requisito legal de la necesidad de informar a cada paciente de las ventajas, desventajas, costo y desenlace inesperado de cualquier tratamiento.²

BENEFICIOS DE LA ODONTOLOGÍA PREVENTIVA PARA EL PACIENTE

Para el paciente que piensa desde el punto de vista de beneficios económicos, la prevención produce ganancias positivas. Si el paciente inicia los programas preventivos en una etapa temprana, y aún en la adulta es posible alcanzar un período largo y libre de enfermedades por placa; una buena inversión de costo-beneficio. Después de todo, los dientes se necesitan durante toda la vida para comer, y el habla mejora en gran medida con éstos. Una grata sonrisa mejora mucho la expresión de la personalidad.

OBJETIVO GENERAL

Describir los métodos de promoción y protección específica de la salud bucodental que existen en la actualidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir ampliamente el concepto de la promoción y protección específica y la importancia de la odontología preventiva en la actualidad.
- Definir las técnicas que existen para que la odontología preventiva se lleve a cabo.
- Conocer los auxiliares de limpieza con los que se cuenta para una mejor higiene bucodental.

METODOLOGÍA

Se realizará una investigación documental de fuentes hemerograficas y bibliográficas con no más de cinco años a la fecha .

RECURSOS

Recursos humanos:

1 pasante de la carrera de cirujano dentista

1 Director

Recursos físicos:

Bibliotecas, Hemerotecas, centro de computo

Recursos materiales:

Libros, revistas, computadora, lápiz, pluma, hojas, cuaderno

CONCLUSIONES

En base a la revisión bibliográfica de los últimos 5 años, se demuestra la importancia que tiene la Odontología en su fase preventiva; de la cual, los pacientes tienen poco conocimiento o casi nada sobre el manejo de cada uno de los materiales de prevención que se utilizan para tener una mejor salud bucal y una menor incidencia de caries dental.

Existen indicaciones para el uso adecuado de cada uno de los auxiliares de limpieza, ya que si se utilizan en forma inadecuada pueden causar daño al paciente.

No debemos olvidar que una buena técnica de cepillado va a ayudar a que no existan problemas bucales como: placa dentobacteriana, caries o enfermedad periodontal, por mencionar algunas. Por eso es necesario enseñar a los pacientes una forma correcta de cepillarse dependiendo del caso de cada uno, y del porque es importante cambiar el cepillo cuando las cerdas ya están en mal estado.

Existen en el mercado una gran variedad de marcas de dentífricos (pastas dentales), que contienen flúor, triclosán, gántrez, etc. El problema de los dentífricos fluorados es que si son mal utilizados pueden provocar una fluorosis dental. Debe recordarse que hay que poner mayor cuidado en los niños en su forma de cepillado, ya que en muchas ocasiones estos llegan a ingerir los dentífricos, lo cual puede provocar una intoxicación e incluso la muerte.

De acuerdo a la investigación realizada se debe de examinar a cada paciente antes de hacer una aplicación de flúor, ya que actualmente muchos pacientes están presentando fluorosis dental, esto debido al consumo indiscriminado inconscientemente que tienen los pacientes con este problema, ya que recordemos que no solo el odontólogo maneja este material, sino también lo encontramos en el agua, en la sal, etc.

Otro de los aspectos importantes de mencionar en esta investigación, es la aplicación de selladores de fosetas y fisuras.

Este material no es exclusivo para niños ya que se puede colocar en pacientes adultos después de haber colocado alguna restauración, ya que con esto sellamos cualquier filtración que pueda existir en el ángulo cavo. Entonces con esto se demuestra que es un excelente material para prevenir la caries.

Por último con esta revisión bibliográfica queda demostrado que si el odontólogo lleva a cabo la prevención no sólo ayudará al paciente a evitar enfermedades bucales, sino que ayudara a su economía, ya que siempre la educación y prevención será más barata que la odontología curativa o de rehabilitación.

PROPUESTAS

- Que la institución imparta conferencias sobre la promoción y protección de la salud bucodental, sobre todo a los alumnos de primer año de la carrera.
- Que los profesores se actualicen sobre el uso de cada uno de los materiales utilizados para la protección específica de salud bucodental.
- Que los alumnos tengan el conocimiento y el uso adecuado sobre los materiales de prevención.
- Que los alumnos realicen aplicaciones de flúor cuando sea necesario, nunca en casos con fluorosis dental; así como la colocación de selladores de fosetas y fisuras.
- Que se dé énfasis sobre la odontología preventiva ya que una de las razones por las cuales disminuye su eficacia es porque no se le da mucha importancia.
- Que a los alumnos se les pida en la clínica tener un control y una supervisión constante de sus pacientes para observar si se realizan adecuadamente las técnicas de cepillado y si utilizan adecuadamente los auxiliares de prevención que se les recomiendan.

BIBLIOGRAFIA

1. Higashida B. Higiene bucodental. ed. Mc Graw- Hill. 2000; 141-194.
2. Harris O, García F. Odontología preventiva primaria. ed. Manual moderno. 2001; 480-481.
3. Sifuentes J. Buscan disminuir la incidencia de caries y enfermedades bucales. 2000 [Febrero 2004]; disponible en : <http://www.issste.gob.mx>
4. Sellante convencional. 2004. [Febrero 2004]; disponible en : <http://www.dentista.com.mx>
5. Ladwin M. Aspectos clínicos de los materiales en la odontología. ed. Manual moderno, ed. 2000.
6. Higashida B. Ciencias de la salud. ed. Mc Graw- Hill, 2a. Ed. 1995.
7. Que son los selladores. [Febrero 2004]; disponible en <http://www.amop.org.mx/folleto1>
8. Gatón P, Sáes S, Rovero S. Observación mediante microscopio de barrido ambiental de la capacidad de penetración de los selladores de fisuras con flúor. [Febrero 2004]; disponible en: <http://www.dentsply-iberia.com/clínica>
9. Gray B. Evaluación of sealant restorations alter. Dental Journal 1999; 186: 569-575
10. Cassany D. La cocina de la escritura. ed. Anagrama, 10ª Ed. 1995.
11. Selladores para niños. 2001 Agosto 14 [Febrero 2004]; disponible en: <http://www.colgate.com.mx>
12. Arroz P. Cost minimization analysis of two occlusal caries preventive programmes, community Dent Health. 2000; 17(2): 85-91.

13. Anderson K. Are sealants doing more than preventing caries, Sep. 2000; 93(6). 10-14.
14. Morphis T. Fluoride pit and fissure sealants: a review, *Pediatr Dent* Jun 2000.
15. Herrera S. El consultorio. 2002 Octubre 17; disponible en <http://www.dientito.com.mx>
16. Katz S. *Odontología preventiva en acción*. ed. Panamericana, 3ª Ed. 1997.
17. Cuenca E. *Odontología preventiva y comunitaria*. ed. Masson, 2ª Ed.
18. San Martín H. *Economía de la salud*. ed. Interamericana, 1ª Ed. 1993.
19. Dominick P. *Odontología preventiva*. ed. Mundi, 1ª Ed.
20. Forrest J. *Odontología preventiva*. ed. Manual moderno, 1ª Ed.
21. San Martín H. *Salud y enfermedad*. ed. Prensa Medica Mexicana, 4ª Ed. 1997.
22. Andlaw R. *Manual de odontopediatría*. ed. Interamericana, 1ª. Ed. 1993.
23. Howell C. A new approach to the application of fluorides for the reduction of dental caries in children.
24. Knutson J. Sodium Fluoride solutions: technique for application to the teeth.
25. Murray JJ. *Fluorides in caries prevention*. ed. Wriggt Bristol.
26. Ingram w. A gravimetric study of the ingestion of toothpaste by children.
27. Horowitz H. The current status of tropical fluorides in preventive dentistry.

28. Pinkham J. Odontología Pediátrica. ed. Interamericana
29. Driscoll M. Uso de fluoruros. ed. Panamericana
30. La verdad sobre el Flúor. Disponible en www.lycos.com
31. Murria J. Fluoruros en la prevención de la caries. ed. Bristol.
32. Kostiw V. Seguridad en el empleo de flúor en la consulta de higiene dental. Arch. Odont.
33. Bascones A. Tratado de odontología. ed. Avances médico- dentales.
34. Mc Donald R. Odontología para el niño y el adolescente.
35. Alves A. Intensive fluoride barniz program in Brazilian schoolchildren.
36. Anderson. Diccionario Médico Oceano Mosby. ed. Océano Grupo 4ª Ed.
37. Majer F. Fluoración del agua potable. ed. Limusa- Wiley.
38. Técnicas para eliminar placa bacteriana. [Marzo 2004]; disponible en: <http://www.odontocat.com.mx>
39. El flúor en la prevención. 1999; disponible en: <http://www.monografías.com/fluor.shtml>
40. Uso del hilo dental. [Marzo 2004]; disponible en: <http://www.blanqueamientodental.com>
41. Díaz C. Odontología y publicidad en la prensa mexicana del siglo XIX. ed. Universidad Nacional Autónoma de México. Ed. 1990.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA