

Universidad Veracruzana

Área de ciencias de la salud

Veracruz, Ver.

Salud Bucal

Dra. Antonia Barranca Enríquez

CESS

Manual de Salud Bucal

José Antonio Soberanis Morales

S08016632

Contenido

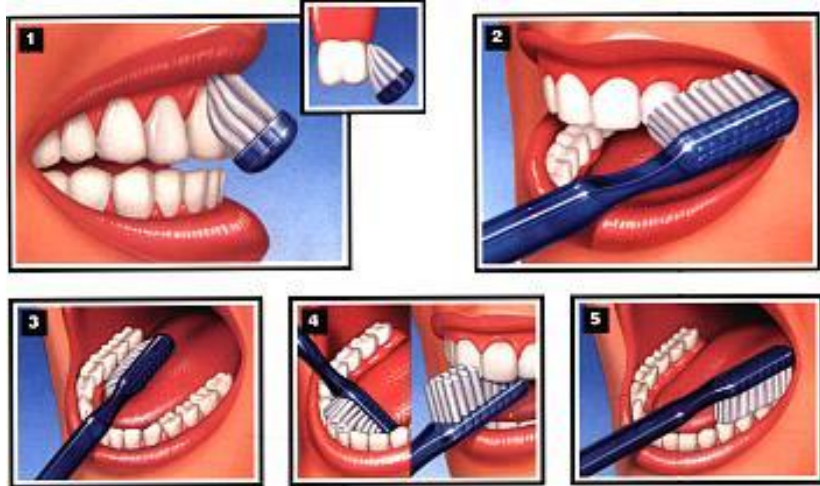
Técnica de cepillado	3
Cepillado dental según la técnica de Bass.....	4
El cepillo dental	5
Comparación cepillo eléctrico- cepillo convencional	5
El hilo dental.....	6
Técnica para el uso del hilo o seda dental.	6
Enjuagues bucales	8
¿Por qué es necesario incluir en la rutina de higiene bucal un colutorio de uso diario?	8
Dentífricos	9
Detergentes.....	9
Abrasivos	9
Humectantes	10
Aromatizantes y edulcorantes	10
Colorantes	10
Conservantes y anticorrosivos del tubo.....	10
Substancias antiplaca bacteriana	10
Substancias desensibilizantes	10
Substancias antiinflamatorias y epitelizantes	11
Limpiador de lengua.....	12
Instrucciones de uso.....	12
Cepillos interproximales.....	13
Espacios interproximales ocupados por encía.....	13
Espacios interproximales vacíos, sin encía.....	14
Coronas de porcelana ferulizadas (soldadas).....	14
Puentes fijos de porcelana	14
Bibliografía	16

Técnica de cepillado

El cepillado dental es un hábito cotidiano en la higiene de una persona. Es una actividad necesaria para la eliminación de la placa dental relacionada tanto con la caries dental como con las enfermedades periodontales (la gingivitis y la conocida piorrea).

Además del cepillado dental, existen otros procedimientos y técnicas que contribuyen a conservar una boca saludable, entre ellos el hilo dental, los cepillos interproximales, los enjuagues, así como también la limpieza profesional.

Los siguientes son algunas de las técnicas de cepillado que existen, las cuales presentan algunas diferencias que los hacen más indicados para ciertas edades:



- **Técnica de fregado u horizontal:** Es una técnica sencilla y la más recomendada en niños. Consiste simplemente en "fregar" los dientes con movimientos horizontales.
- **Técnica circular o de Fones:** Es la técnica recomendada en niños más pequeños, dada la menor destreza a la hora de realizar el cepillado dental. Consiste en movimientos circulares amplios con la boca del niño cerrada, abarcando desde el borde de la encía del diente superior al inferior. Con ella se consigue remoción de la placa y al mismo tiempo se masajean las encías.
- **Técnica vertical:** Con los dientes contactando se van cepillando de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba.
- **Técnica del rojo al blanco:** Se cepilla desde las encías hacia el diente. Los penachos se sitúan en la encía y vamos haciendo movimientos de arriba hacia abajo en la arcada superior y de abajo hacia arriba en la arcada inferior.
- **Técnica de Bass:** Es la más efectiva. Situamos el cepillo con una inclinación de 45°. Se trata de realizar unos movimientos vibratorios anteroposteriores, pero sin desplazar el cepillo de su punto de apoyo. Deben ser movimientos muy cortos para que las cerdas se flexionen sobre sus propios ejes pero que las puntas no se desplacen de los puntos de apoyo. Así conseguimos desmenuzar la placa bacteriana, que asciende por el penacho, por lo cual cada vez tenemos que lavar bien el cepillo porque los penachos se cargan de placa bacteriana. Es una técnica muy recomendada en adultos. Se deben ir cepillando de dos o tres piezas, siguiendo la secuencia que hemos explicado antes. En la cara oclusal de los molares hacer movimientos de fregado rápido para eliminar todos los restos de alimentos.

Cepillado dental según la técnica de Bass



1) Cepille los dientes anteriores colocando las cerdas sobre la encía en un ángulo de 45 grados. Las cerdas deben estar en contacto con la superficie dental y la encía.

2) Cepille suavemente la superficie dental externa de 2 o 3 dientes por vez con un movimiento rotatorio de adelante hacia atrás. Mueva el cepillo al próximo grupo de 2 o 3 dientes y repita la operación.



3) Mantenga un ángulo de 45 grados con las fibras en contacto con la superficie dental y la encía. Para el cepillado de los molares, cepille suavemente con un movimiento circular al mismo tiempo realice un movimiento de adelante hacia atrás sobre toda la superficie interna.

4) Incline el cepillo verticalmente detrás de los dientes frontales. Haga varios movimientos de arriba hacia abajo usando la parte delantera del cepillo.



5) Ponga el cepillo sobre la superficie masticatoria y haga un movimiento suave de adelante hacia atrás. Cepille la lengua de adelante hacia atrás para eliminar las bacterias que producen el mal aliento.

El cepillo dental

Las cerdas de los cepillos dentales pueden ser naturales (pelos de cerdo o de jabalí) o sintéticas (nylon). En la actualidad la recomendación es utilizar cepillos de cerdas sintéticas y con un grado de dureza medio o blando.

Actualmente hay una gran diversidad de cepillos y debemos utilizar siempre el que más se adapte a nuestras necesidades:

- Cepillo convencional: con 3 o 4 tiras de cerdas, es el que usamos normalmente.
- Cepillo periodontal: también llamado sulcular o crevicular, tiene dos tiras de cerdas. Se utiliza en casos de inflamación gingival y surcos periodontales profundos. También es recomendable en niños con ortodoncia fija.
- Cepillo eléctrico: tiene 3 tipos de movimiento horizontal, alternado, vertical arqueado o vibratorio. Pueden ser especialmente útiles en personas disminuidas físicas o mentales, debido a la simplicidad de la operación por el paciente o por quien le ayude.
- Cepillos interproximales: son un penacho para los espacios interdentes.



El tiempo de vida promedio de un cepillo dental es de tres meses. Sin embargo esto es muy variable, de manera que deberemos cambiar el cepillo cuando veamos que las cerdas empiezan a doblarse hacia los lados, ya que esto podría dañar las encías, además de que cuando ocurre esto el cepillo pierde su función de limpieza.

Comparación cepillo eléctrico- cepillo convencional



La comparación de los beneficios que produce el cepillo eléctrico frente al convencional está muy discutida. En cuanto a la capacidad para eliminar la placa bacteriana se ha visto que tienen la misma capacidad ambos tipos de cepillos. En cuanto a la capacidad para dañar la encía o los labios también los dos tipos de cepillos tienen la misma capacidad. En cuanto a la capacidad de dañar el esmalte dental al utilizar la pasta de dientes abrasiva, se ha sugerido que los cepillos eléctricos producen un menor daño porque los usuarios tienden a hacer menos presión sobre la superficie dental que con un cepillo convencional.

Para resumir el cepillo eléctrico nos puede ser útil en casos de disminuidos físicos o psíquicos, y también a veces para motivar a los niños en el cepillado. Pero el entusiasmo puede desaparecer con el tiempo y llevar menos cuidado en el cepillado por creer que el propio cepillo lo hace todo. De manera que los pacientes que usan cepillo eléctrico deben ser evaluados de forma periódica y provista de refuerzos siempre que sea necesario.

El hilo dental

El hilo dental (También se le conoce como seda dental) es un conjunto de finos filamentos de nylon o plástico (comúnmente teflón o polietileno) usado para retirar pequeños trozos de comida y placa dental de los dientes. El hilo se introduce entre los dientes y se hace recorrer el borde de los dientes, en especial por la zona cercana a la encía, algo que combinado con el cepillado de dientes previene infecciones de las encías, halitosis y caries dentales. Existen dos tipos de hilo dental:

- Hilo dental de nylon (o multifilamento)
- Hilo dental PTFE (monofilamento)

El hilo dental de nylon puede estar o no encerado, y existen una gran variedad de sabores. Puesto que este tipo de hilo dental está compuesto por muchas hebras de nylon, a veces se desgarrar o deshilacha, especialmente entre los dientes con puntos de contacto apretados. Si bien es más caro, el hilo dental de un solo filamento (PTFE) se desliza fácilmente entre los dientes, incluso entre aquéllos con espacios reducidos, y generalmente no se deshilacha. Si los utiliza correctamente, ambos tipos de hilo dental son excelentes para eliminar la placa y los restos alimenticios.



Técnica para el uso del hilo o seda dental.

1- Usar hilo o seda sin cera. El material encerado puede dejar una capa sobre la superficie dental que en ocasiones inhibe la asimilación del fluoruro de la pasta dental o de los tratamientos tópicos.

2- Cortar un tramo de hilo de unos 30-60 cm y enrollar ligeramente sus extremos en los dedos medios, dejando de 5-8 cm entre ambos dedos. (Fig. a, b)

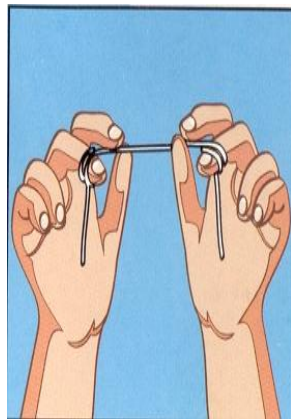
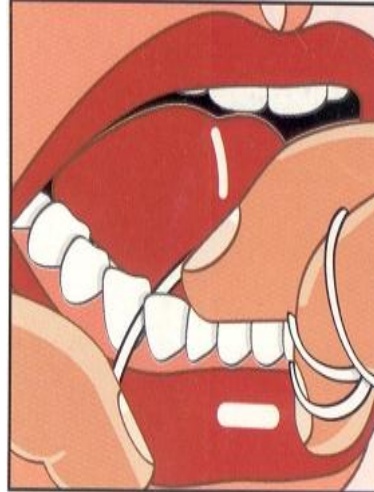


Figura a.



Figura b.

3- A fin de lograr el máximo control, no deben separarse de 2 cm las puntas de los dedos o pulgares que controlan el hilo. (Fig. c, d)

**Figura c.****Figura d.**

4- Pasar el hilo con cuidado por los puntos de contacto moviéndolo en dirección vestibulo-lingual hasta que se deslice lentamente. Evitar forzarlo pues se podría lastimar la papila interdental.

5- Mover el hilo con cuidado en dirección oclusolingival y vestibulolingual con movimientos de serrucho y vaivén contra cada superficie proximal para remover la placa interproximal hasta que se extienda justo debajo del margen gingival. En los dientes inferiores el hilo es guiado con los índices en vez de con los pulgares para facilitar el control de los movimientos.

6- Se debe desplazar el sector de hilo usado en cada espacio proximal para limpiar cada diente con "hilo limpio".

7- Después de pasarlo por todos los dientes, enjuagar vigorosamente la boca para eliminar la placa y los residuos de los espacios interdentes.

8- Por último debe realizarse un correcto cepillado, ya que se ha demostrado que este, combinado con el pasaje de hilo dental es el método más efectivo para limpiar las superficies interproximales.

Enjuagues bucales

El enjuague bucal o colutorio es una solución que suele usarse después del cepillado de dientes, para eliminar las bacterias y microorganismos causantes de caries y eliminar el aliento desagradable.

Existen enjuagues con funciones específicas; según su composición, se pueden encontrar enjuagues que se especializan en la prevención de halitosis, es decir, el mal aliento; otros con flúor que previenen la caries y optimizan la calcificación de los dientes. Asimismo, se están diseñando enjuagues bucales con el objetivo de reducir o curar las neoplasias en la cavidad bucal. Es recomendable evitar diluir los enjuagues debido a que puede disminuir su eficacia.



Los enjuagues bucales son habitualmente soluciones hidroalcohólicas, esto es, mezclas de alcohol y agua. La concentración de etanol utilizada oscila entre el 4 y el 17 por ciento. Estas soluciones suelen utilizarse como vehículo para otros ingredientes activos.

Uno de los principios activos más habitual es el flúor, una sustancia de probada eficacia anticaries. Además del flúor, los enjuagues bucales suelen incorporar otros ingredientes de efecto antiséptico tales como la clorhexidina, el cloruro de cetilpiridinio y la hexetidina.



Generalmente, se emplean como complemento en los tratamientos de la enfermedad periodontal, gingivitis o para reducir el desarrollo de placa bacteriana. No es recomendable diluir los enjuagues en agua, ya que disminuye la eficacia del producto, y evitar la ingesta de alimentos al menos durante los 30 minutos siguientes al uso del colutorio. Se estima que el uso de un colutorio dos veces al día durante al menos 30 segundos reduce el desarrollo de placa bacteriana un 50 por ciento más que el cepillado.

¿Por qué es necesario incluir en la rutina de higiene bucal un colutorio de uso diario?

Aunque ya hace años que existen campañas a nivel nacional para mejorar los hábitos de higiene y concienciar a la población sobre los beneficios de una boca sana, aún existe una elevada incidencia de enfermedades bucales y escaso conocimiento al respecto.

El cepillado de los dientes en la mayoría de los casos es deficiente, ya que el estudio revela que se hace 2 veces al día, pero solo durante unos 30 segundos, cuando debería realizarse 3 veces al día, después de cada una de las comidas principales (desayuno, comida y cena) durante al menos 3 minutos.

Solo el 5% de la población usa el hilo dental, y el colutorio o enjuague bucal se usa como tratante en lugar de como preventivo.

Dentífricos

Los dentífricos son conocidos como pastas de dientes y desde antaño se han usado para contribuir a la limpieza de los dientes.

Hasta hace pocos años, de los dentífricos, el efecto cosmético era el más considerado, pero los avances tecnológicos ha hecho que en ellos se incluyan sustancias con efectos terapéuticos. Por ello, hoy en día existen en el mercado gran cantidad de dentífricos con efectos diversos sobre las piezas dentarias y las encías.

Los dentífricos están compuestos por diferentes sustancias y cada una de ellas tiene una función diferente. Són las siguientes:

- Detergentes
- Abrasivos
- Humectantes o humedificantes
- Aromatizantes y edulcorantes
- Colorantes
- Conservantes y Anticorrosivos del tubo
- Sustancias antiplaca bacteriana y anticálculo
- Sustancias que aumentan la resistencia del esmalte
- Desensibilizantes
- Blanqueadores
- Antiinflamatorios y Epitelizantes
- Enzimas
- Portadores de calcio
- Sustancias naturales, vegetales



Detergentes

Son agentes tensioactivos que tienen por objetivo disminuir la tensión superficial, penetrar y solubilizar los depósitos que hay sobre las piezas dentarias y facilitar la dispersión de los agentes activos del dentífrico.

Abrasivos

Los abrasivos son sustancias que al aplicarlos sobre las piezas dentarias, durante el cepillado, eliminan los depósitos acumulados.

Por lo que se ha dicho podemos pensar que pueden dañar los tejidos dentarios, pero hay estudios y existe una escala de abrasividad en la que constan los abrasivos permitidos que no dañan a los dientes. Los dentífricos deben tener un índice de abrasividad comprendido entre los 50 y 200 RDA (abrasión de la dentina radiactiva).

Humectantes

Son agentes que evitan el endurecimiento del dentífrico, se usan:

- glicerina
- sorbitol
- xilitol
- 1,2 propilenglicol



Aromatizantes y edulcorantes

Son sustancias que dan sabor al dentífrico, se usan:

- menta
- mentol
- canela
- fresa
- timol
- eucalipto

Colorantes

Se usan los colorantes habituales que se usan en alimentos y bebidas.



Conservantes y anticorrosivos del tubo

Se usan:

- Silicato sódico
- Formaldehído
- Benzoatos
- Diclorofenol
- Hidroxibenzoatos



Substancias antiplaca bacteriana

Son agentes que actúan sobre la placa bacteriana, eliminando los microorganismos que la forman, inhibiendo la formación de la matriz de la placa y eliminando la placa formada.

La CLORHEXIDINA ha sido el más usado y potente de todos los citados. Se usa a concentraciones de 0,12%, 0,2% y al 0.05% es bacteriostático y bactericida. Actúa sobre el estreptococo mutans (caries) y la candida albicans (Micosis), tiene una sustentividad (tiempo de actuación) de 7-12 horas. No se han descrito resistencias, ni alteraciones del equilibrio bacteriano oral.

Substancias desensibilizantes

La sensibilidad dentinaria, llamada también hiperestesia dentinaria (dientes sensibles), es el aumento de la sensibilidad a los cambios térmicos (frío y caliente), a los ácidos (naranjas, limones, vinagres, etc.), a los dulces o por simple efecto mecánico de roce sobre la superficie dentaria. A veces un simple cepillado llega a ser insoportable.

Hay sustancias para combatir este aumento de la sensibilidad, que por lo general son muy efectivas, pero el tratamiento deberá seguirse de forma prolongada ya que cuando dejan de usar esos productos, suele volver el aumento de la sensibilidad.

Las principales sustancias antisensibilizadoras dentinarias son:

- Nitrato de potasio
- Flúor
- Cloruro de Estroncio
- Cloruro potasio
- Citrato sódico
- Oxalato férrico
- Lactato de Aluminio

Se pueden combinar los diferentes principios activos para potenciar sus efectos. Así, podemos encontrar combinaciones de nitrato de potasio con fluoruro sódico, con monofluorofosfato de sodio o con fluorhidrato de nicometanol.



Substancias antiinflamatorias y epitelizantes

Los dentífricos pueden llevar sustancias antiinflamatorias en su composición. En general, están indicadas en procesos inflamatorios gingivales con lo que se favorece la regeneración o epitelización de la mucosa.

Las más usadas son:

- Alantoína
- Aldioxa
- Provitamina B5 (Dexpantenol o Pantenol)
- Vitamina P
- Acido Hialurónico
- Enoxolona
- Vitamina E (aumenta las defensas gingivales)



Limpiador de lengua

El limpiador lingual fue desarrollado para el control de la halitosis oral. En la lengua se acumula la mayor cantidad de bacterias de la cavidad bucal. Por eso, es muy importante eliminar diariamente la partícula formada para evitar la proliferación de bacterias anaerobias.

El limpiador lingual está diseñado específicamente para llegar a las zonas más lejanas de la lengua. Es importante que conste de dos caras: una de perfil ondulado especial para adaptarse a la depresión central de la lengua, y, otra de perfil liso, para limpiar los laterales.



Instrucciones de uso

- 1- Limpie primero la parte central de la lengua, utilizando la cara del limpiador que presenta una saliente. Para ello, sujete el limpiador lingual por el mango de modo que el saliente quede en la parte inferior.
- 2- Saque la lengua e introduzca el limpiador lingual en la boca intentando alcanzar la parte más lejana de la lengua.
- 3- Arrastre el limpiador por el centro de la lengua hacia la parte delantera de la boca.
- 4- Aclare el limpiador con agua.
- 5- Limpie los laterales de la lengua utilizando la cara lisa de limpiador. Aclare el limpiador después de cada pasada.
- 6- Enjuáguese con abundante agua al finalizar.



Los primeros días de uso es posible que la utilización del limpiador le provoque una sensación de náusea. Con el tiempo, esta sensación desaparecerá y podrá ir alcanzando zonas más lejanas de la lengua.



Cepillos interproximales

El área interproximal ofrece unas condiciones que facilitan el establecimiento y desarrollo del biofilm dental. Por este motivo debemos tener un especial cuidado en reducirlo eficazmente y también los restos de alimentos que se depositan en los espacios existentes entre los dientes. Se recomienda usar cepillos interproximales para los espacios abiertos y sedas o cintas para los espacios cerrados.

La gingivitis, la periodontitis y la caries son algunas de las patologías más comunes debidas a la acumulación del biofilm dental.

Los cepillos interproximales, se utilizan para limpiar entre los dientes y muelas, cuando el espacio entre las piezas es amplio, o cuando existe un puente de porcelana o dientes ferulizados (unidos, soldados).



También se usan con idéntico fin, y de la misma manera, para limpiar los implantes, al ras o dentro del surco de la encía, por debajo de la estructura que sostiene los dientes de porcelana o por debajo de las barras que retienen una sobredentadura.

Espacios interproximales ocupados por encía.

En una boca sana, joven y en condiciones normales, no hay espacios entre las muelas. Las muelas hacen contacto entre ellas en un punto "apretado". Por debajo de ese punto de contacto encontramos la encía. La papila de encía, lo ocupa todo en el niño, en el joven y en el adulto con una dentadura sana o bien conservada o mantenida. En éstos casos, solo se puede usar un hilo dental, seda, o cinta dental.



Espacios interproximales vacíos, sin encía.

Pero, por diferentes circunstancias que no trataremos aquí, la encía se retrae, se encoje. Se pierde o disminuye la papila gingival y quedan espacios triangulares entre las muelas. Cuando ocurre entre los dientes, se ven como espacios “negros” que afean la sonrisa. Son espacios con forma triangular. Triángulos equilátero o isósceles, según la anatomía dental.



Coronas de porcelana ferulizadas (soldadas)

Muchas veces, por razones de resistencia, retención o practicidad, se hacen coronas de porcelana NO independientes, individuales, separadas una a una, sino 2 o 3 ferulizadas. Son 2 o 3 piezas unidas entre sí.

Ante ésta situación, no es posible pasar una cinta o hilo dental por el medio de las piezas, debido a que están unidas por una soldadura. En estos casos, es de uso obligado un cepillo interproximal adecuado al espacio disponible.



Puentes fijos de porcelana

Un puente FIJO, es básicamente una prótesis de 3 o más piezas, en el cual 2 piezas naturales de la boca del paciente, sujetan a una o más piezas artificiales que reemplazan a las piezas ausentes.

Todo el conjunto, es una pieza entera, soldada, por la cual, en el medio, no se puede pasar una cinta dental.

Un puente FIJO, se debe limpiar por debajo, con cepillos interproximales adecuados al espacio disponible.

Los cepillos interproximales en general son mejor aceptados por los pacientes porque son más fáciles de usar que una cinta. Requiere menos destreza y son muy prácticos.

Sin embargo hay situaciones en que los cepillos interproximales no superan a la cinta dental en eficacia. El dentista debe valorar cada situación especial y aconsejar. Los cepillos interproximales resultan más caros. Pero su utilidad, practicidad y resultados superan ese "inconveniente".

Los cepillos más finos, se doblan y se rompen pronto. Por eso debe haber un espacio adecuado para el cepillo adecuado y practicar su introducción en el hueco. Si se hace con cuidado no se doblan y rompen tan pronto.

Hay que seleccionar el cepillo del mayor tamaño posible que pase por el espacio. Si es muy grande, lastima al obligarlo a entrar. Si es muy pequeño, pasa fácil, pero no limpia debajo de la encía. Al pasar el cepillo, presionando hacia la encía, la encía no debe sangrar. Este signo indica salud gingival.



El cepillo en sus cerdas tiene dos colores:

NEGRO: para que sobre el negro resalten los restos de comida que son blanquecinos.

BLANCO: para que sobre el blanco resalte la sangre que es roja.

El cepillo debe salir limpio. Ni comida ni sangre.

Usarlo después de comer. O antes de acostarse. O después del desayuno. En la mayoría de los casos, una vez al día, bien hecho, es suficiente.

Si te sangra o te duele, a pesar de que el cepillo atraviesa bien el espacio, es que no lo usas nunca. Úsalo a diario, una vez al día, y dejará de sangrar. Luego dejará de doler. Consulta con tu dentista en vez de tirar la toalla, o "tirar el cepillo".

Bibliografía

- (s.a.). (2001). *Dentífricos y colutorios*. Recuperado el 22 de mayo de 2011, de www.odontocal.com
- (s.a.). (2002). *El enjuague bucal*. Recuperado el 22 de mayo de 2011, de www.demedicina.com
- (s.a.). (2011). *Enjuague bucal*. Recuperado el 22 de mayo de 2011, de wikipedia:www.wikipedia.org
- Balboa, J. (2011). *Cepillos interproximales*. Recuperado el 22 de mayo de 2011, de www.juanbalboa.com
- Colgate. (s.f.). *Buena higiene oral*. Recuperado el 22 de mayo de 2011, de www.colgate.com.mx
- De la puente, N., & Salgado, V. (2002). *Uso de hilo dental o seda*. Recuperado el 22 de mayo de 2011, de www.bvs.sld.cu
- Matoses, A. (2011). *Técnicas de cepillado dental*. Recuperado el 22 de mayo de 2011, de www.saludalia.com
- Ruíz, R. (2009). *Técnicas de cepillado*. Recuperado el 22 de mayo de 2011, de www.odontoruizrua.com