

Motivación del paciente e instrucciones de higiene oral.

Control mecánico.

Autores:

Aguirre-Zorzano LA , Estefanía-Fresco R, Fernández-Jiménez A,
García-De-La-Fuente AM,

OCW-2018



DIAGNÓSTICO



TTO. NO QUIRÚRGICO:



- **Motivación + Instrucciones de higiene oral personalizadas**
- **Tartrectomía**
- **Raspado y Alisado Radicular (RAR)**



6-8 semanas : Reevaluación

Tratamiento Correctivo

Mantenimiento

**Para Siempre
PERSONALIZADO**

FASE HIGIÉNICA

Motivación

Control mecánico

Instrucciones en higiene oral

Control químico

¿Prescripción de fármacos?

Eliminar los factores secundarios

Eliminación de la etiología supragingival

Eliminación de la etiología subgingival

FASE HIGIÉNICA

Motivación

Control mecánico

Instrucciones en higiene oral

Control químico

¿Prescripción de fármacos?

Eliminar los factores secundarios

Eliminación de la etiología supragingival

Eliminación de la etiología subgingival

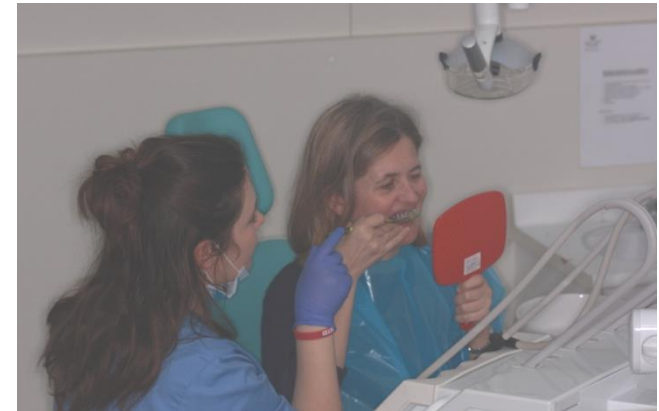
Motivación

Fundamental



Cooperación del paciente

*Al paciente le explicaremos en qué
consiste la enfermedad periodontal y el
paciente debe comprender que **en sus
manos** se encuentra la herramienta más
valiosa para hacer frente a la enfermedad*



Autores: Aguirre LA, Estefanía R, Fernández
A, García AM,

Información al paciente

- Participará en la exploración
- Conocer las diferencias entre salud y enfermedad
- Periodontograma
- Serie radiográfica



Autores: Aguirre LA, Estefanía R,
Fernández A, García AM,

Qué conocerá el paciente

- ¿Qué es la enfermedad periodontal?
- ¿Qué es la **placa bacteriana (PB)**?
- La **relación** entre la PB y la enfermedad periodontal
- **Localización de la placa bacteriana**
¡¡¡DÓNDE SE ACUMULA!!
- **¡¡¡APRENDERÁ A ELIMINAR LA PB!!!**
- La **importancia** de la higiene oral en el tratamiento

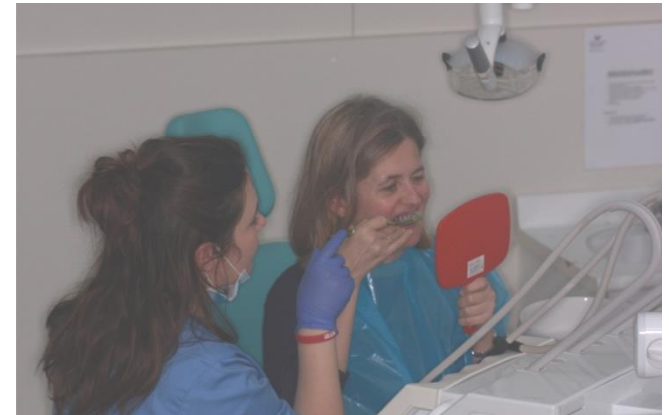


Autores: Aguirre LA, Estefanía R,
Fernández A, García AM,

Motivación

Motivar al paciente es difícil y por este motivo lo realizaremos en repetidas ocasiones

Para ello tenemos **prospectos y libros**. Nos ayudarán a completar adecuadamente nuestras explicaciones



Autores: Aguirre LA, Estefanía R, Fernández A, García AM,

Motivación

Es necesario utilizar un **lenguaje corriente** adaptado a cada paciente

Debemos tener en cuenta que aunque las explicaciones sean fáciles, los **pacientes no son especialistas en el tema**

Pudiera ocurrir, en ocasiones, que no entiendan todo lo que expliquemos, o mejor dicho, que posteriormente no recuerden la información recibida



Autores: Aguirre LA, Estefanía R, Fernández A, García AM,

Dar instrucciones en forma escrita

Diferentes sesiones

Identificación de la placa bacteriana



Autores: Aguirre LA, Estefanía R, Fernández A,
García AM,

Reveladores de PB:

- Eritrosina
- Fucsina
- Fluoresceína
- Bitonales

***“Una imagen vale más que
mil palabras”***

FASE HIGIÉNICA

Motivación

Control mecánico

Instrucciones en higiene oral

Control químico

¿Prescripción de fármacos?

Eliminar los factores secundarios

Eliminación de la etiología supragingival

Eliminación de la etiología subgingival

FASE HIGIÉNICA

Motivación

Control mecánico

Instrucciones en higiene oral

Control químico

¿Prescripción de fármacos?

Eliminar los factores secundarios

Eliminación de la etiología

supragingival

Eliminación de la etiología subgingival

“Aprender a cepillarnos los dientes es fácil; lo difícil es integrarlo en nuestra vida diaria”

Sheiham & Netuvelli 2002



Instrucciones de higiene oral (IHO)

- Técnicas de cepillado
- Higiene interdental
- Métodos auxiliares

Control Mecánico

Cepillado dental
+
Higiene
interdental



Autores: Aguirre LA, Estefanía R, Fernández A, García AM,

Control Mecánico



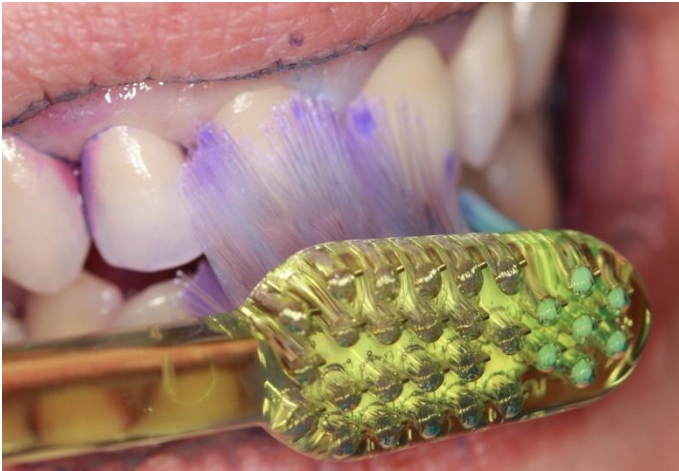
Bass, 1948

Cepillado dental
+
Higiene interdental

Técnicas de cepillado dental

CEPILLADO DENTAL:

MANUAL



Autores: Aguirre LA, Estefanía R, Fernández A,
García AM,

MECÁNICO

✓ Técnica bien ejecutada,
resultados similares

✓ ELÉCTRICOS: FÁCIL, RÁPIDO

✓ Mínimo: 2 veces al día

(Sheiham & Netuvelli, 2002)

✓ Mínimo 2 minutos

(Van der Weijden y cols. 1993)

Técnicas de cepillado dental

- **Horizontal**: la más utilizada y común
- **Vertical**
- **Circular**: dientes cerrados, movimientos horizontales, verticales y circulares

Técnicas de cepillado dental

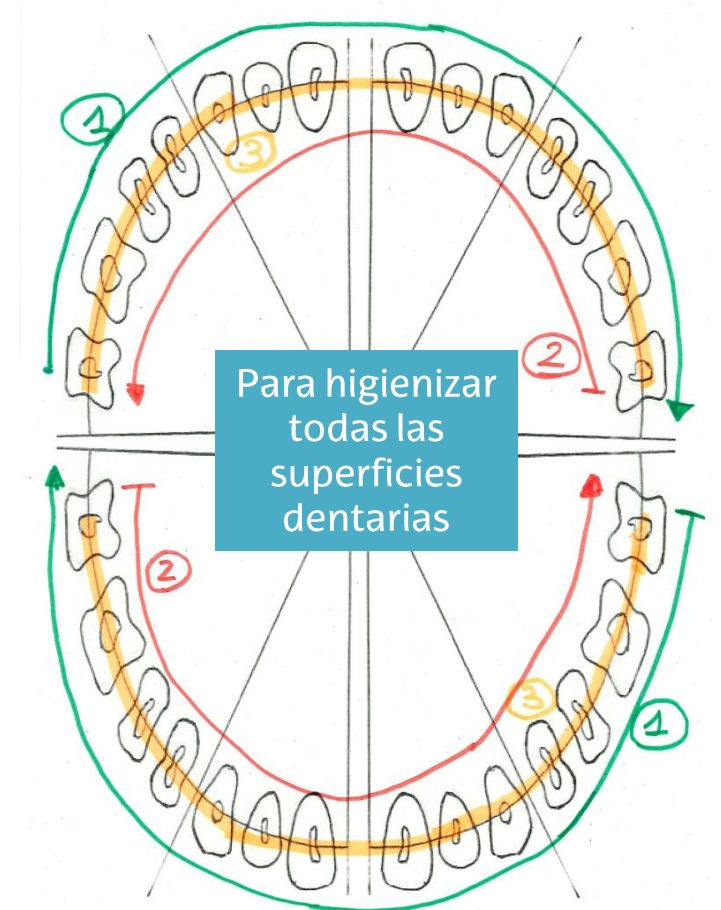
- *Stillman (1932)*(recesiones gingivales).
- *Bass (1954)*.
- *Metodo vibratorio:*
 - ✓ Charters (1948)
- *Rotacionales: (Roll techniques)*
 - ✓ *Bass-modificada.*
 - ✓ *Stillman-modificada.*

Técnicas de cepillado dental

- *Una boca limpia es sinónimo de salud*
- *La higiene bucal se debe realizar de forma sistemática*

Bass, 1948

- 1) vestibulares
- 2) linguales/palatinas
- 3) oclusales



Higiene oral sistemática

Autores: Aguirre LA, Estefanía R, Fernández A, García AM,

Bass-modificada: Bass + rotacional

- Bolsas periodontales
- Periodonto sano
- Gingivitis

¿Cuándo?

1.- Posicionar el cepillo a 45° sobre el margen gingival

2.- Movimiento de vibración

3.- Realizar un movimiento de arrastre desde el margen gingival hacia el borde oclusal:
movimiento de rotación



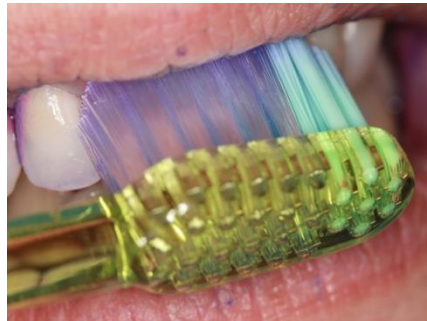
Autores: Aguirre LA, Estefanía R,
Fernández A, García AM,

Bass modificada en un paciente

Inclinación 45° sobre el margen gingival



Movimiento de vibración



Movimiento de arrastre y rotación



Posición lingual



Stillman modificada: Vertical+rotacional

- Periodonto sano
- Recesiones gingivales

¿Cuándo?



1. 45° en la encía insertada



2. Movimiento vertical



3. Movimiento de rotación desde la encía hasta oclusal

Cepillado dental + Higiene interdental

Cepillado dental = superficies libres
(vestibular/lingual/ oclusal)



eliminación del 40% de la placa bacteriana.

eliminación de la placa interdental :

Hilo dental

+

Cepillitos interdenciales



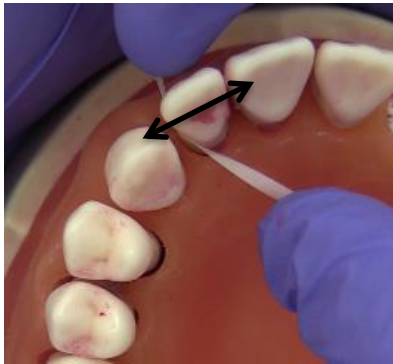
eliminación del resto de la placa bacteriana (60%)



Autores: Aguirre LA, Estefanía R, Fernández A, García AM,

Hilo dental (Cinta dental)

¿Cuándo?



- Posicionar en las superficies proximales
- Pasar el punto de contacto



• Espacios interdientales estrechos

- Introducir el hilo en el surco gingival para eliminar la PB (PB:60%)

Realizando un movimiento de sierra suave hasta pasar el punto de contacto; es necesario controlar la fuerza que se realiza, para que el hilo dental no se "nos escape", porque se puede lesionar la encía

Hilo dental: forma de utilización



Punto de apoyo en la superficie proximo-oclusal del diente



Superar el punto de contacto realizando movimiento de sierra



Introducir en el surco gingival para la eliminación de la placa bacteriana

Hilo dental (Cinta dental)

Porta hilo dental

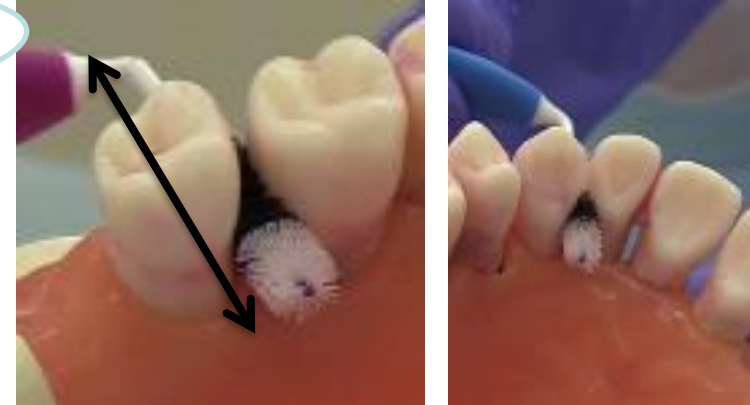
Superfloss® (para la higiene bajo los pñnticos de las prótesis fijas)



Cepillito interproximal

¿Cuándo?

- Espacios interdentaes anchos
- Superficies interdentaes cóncavas
- Lesiones de furcación tipo III



Movimiento de balanza



Autores: Aguirre LA, Estefanía R, Fernández A, García AM,

Tamaños diferentes:

- Es necesario utilizar el tamaño adecuado para lograr una eliminación eficaz de la PB
- Espacios diferentes, cepillitos distintos**

Cepillito interproximal

Ventajas

- Utilización sencilla
- Tamaños y formas diferentes
- Excelentes para la eliminación de PB en superficies cóncavas
- Se utilizan para la higiene en dientes e implantes:

- ✓ Prótesis: dientes de soporte
- ✓ Implantes: en las prótesis implantosoportadas
- ✓ ...



Tamaño inadecuado.

Elegiremos el tamaño que mejor se adapte a cada espacio



Tamaño adecuado.

Cepillito interproximal

Desventajas

- Eliminación limitada de la placa subgingival:

- ✓ Por la longitud de las cerdas.
- ✓ Por elegir tamaño inadecuado.

- Las cerdas no se introducen siempre en el suco gingival debido al movimiento linguovestibular que se realiza con el cepillito

- Es necesario utilizar el tamaño de cepillo adecuado a cada espacio, para que la eliminación de la placa bacteriana sea eficiente

- Los cepillitos llevan :

- ✓ Alambre

- ✓ Plástico

→ Pueden lesionar el diente



Espacios diferentes, cepillitos distintos

Métodos auxiliares

- **Cepillo monopenacho**
- Eliminación de placa en zonas de difícil acceso:
furcas, pónticos y superficies distales de los molares

Irrigadores:

- **ELIMINACIÓN MECÁNICA**
(restos alimentarios sí, placa bacteriana no)
- **QUÍMICA (CLORHEXIDINA)**



Limpieza de la lengua:

¿Cuándo?

- A diario (1 vez al día)
 - Halitosis
 - Desinfección oral completa
- (Spielman eta lag.1996)
(Quiryren eta lag. 2000)



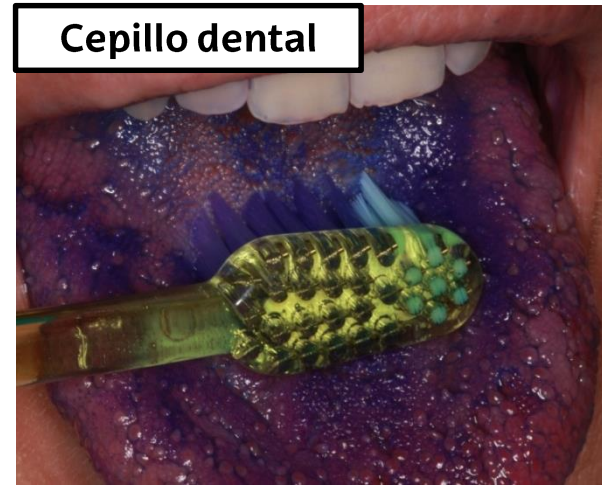
Los limpiadores linguales eliminan la placa de la superficie de la lengua

La lengua es un reservorio de periodontopatógenos

La eliminación de la PB de la lengua contribuye de manera eficiente a la reducción de la masa bacteriana intraoral



Limpiadores linguales



Cepillo dental

Autores: Aguirre LA, Estefanía R, Fernández A, García AM,

Motivación: cronograma

- **1. sesión**
- **2. sesión**
(2-4 días después)
- **3. sesión (1-2 semanas)**



- *Objetivo: Controlar la placa bacteriana*
- *Lograr un tratamiento periodontal efectivo*


Motivación: cronograma

1. sesión:

- Observar la técnica habitual
- Pastilla reveladora de placa
- Enseñar la técnica correcta de cepillado o corregir errores observados
- Observar nuevo resultado
- Observar la higiene interdental
- Mostrar las técnicas interdientales precisas



2. sesión (2-4 días tras la primera sesión):

- Nuevo control de PB con revelador
- Anotar el nuevo resultado en la ficha del paciente (Índice de placa bacteriana (IP)) y mostrarle el resultado al paciente
- **Refuerzo positivo**
 *(Siempre mostramos superficies con placa y sin placa, valorando el esfuerzo que realiza y la mejora lograda)*
- Mejorar la técnica

3. sesión (1-2 semanas tras la segunda sesión):

- Nuevo control de PB con revelador
- Comparación con resultados anteriores y análisis de los mismos

Limitaciones del control mecánico

- Tiempo utilizado: (37´) *(Beals eta lag. 2000)*
- La higiene interdental no es común *(MacGregor eta lag. 1998)*
 - 10% : cepillito interdental
 - 2%: hilo o cinta dental

El paciente puede volver a las técnicas iniciales

Por esta razón, la motivación se reforzará en cada cita de tratamiento si es necesario

El paciente debe conocer que un porcentaje muy elevado del éxito del tratamiento está en sus manos

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguirre-Zorzano LA, Estefanía-Fresco R, García-De-La-Fuente AM,. Diagnóstico periodontal: conceptos básicos[2017/11][cas]. OCW 2017. ISSN: 2255-2316.
<https://ocw.ehu.eus/course/view.php?id=433>;
2. Bass, C. C. (1948). The necessary personal oral hygiene for prevention of caries and periodontoclasia. *New Orleans Med Surg J* 101(2): 52-70.
3. Bass, C. C. (1954). An effective method of personal oral hygiene. *The Journal of the Louisiana State Medical Society: official organ of the Louisiana State Medical Society*, 106(2), 57.
4. Beals, D., Ngo, T., Feng, Y., Cook, D., Grau, D. G., & Weber, D. A. (2000). Development and laboratory evaluation of a new toothbrush with a novel brush head design. *American journal of dentistry*, 13(Spec No), 5A-14A.
5. Charters, W. J. (1948). Proper home care of the mouth. *J Periodontol* 19(4): 136.
6. Lang, N. P., & Lindhe, J. (Eds.). (2015). *Clinical Periodontology and Implant Dentistry*, 2 Volume Set. John Wiley & Sons.

7. Macgregor, I. D. M., Balding, J. W., & Regis, D. (1998). Flossing behaviour in English adolescents. *Journal of Clinical Periodontology*, 25(4), 291-296.
8. Quirynen, M., Mongardini, C., de Soete, M., Pauwels, M., Coucke, W., van Eldere, J., van Steenberghe, D.(2000). *The role of chlorhexidine in the one-stage full-mouth disinfection treatment of patients with advanced adult periodontitis. Long-term clinical and microbiological observations. J Clin Periodontol* 27(8): 578-589.
9. Sheiham, A. and G. S. Netuveli (2002). Periodontal diseases in Europe. *Periodontology* 2000 29: 104-121.
10. Stillman, P.R.(1932). A philosophy of the treatment of periodontal disease. *Dental Digest*. Sept ;38:315.
11. Spielman, A. I., Bivona, P., Rifkin, B. R.(1996).*Halitosis. A common oral problem. N Y State Dent J* 62(10): 36-42.
12. Van der Weijden, G. A., Timmerman, M. F., Nijboer, A., Lie, M. A., & Van der Velden, U. (1993). A comparative study of electric toothbrushes for the effectiveness of plaque removal in relation to toothbrushing duration. *Timerstudy. Journal of clinical periodontology*, 20(7), 476-481