

ODONTOPEDIATRÍA

Tema 23

Dra. Virginia Franco Varas

ODONTOPEDIATRÍA

Prevención en Odontopediatría: Higiene Oral

Dra. Virginia Franco Varas

Indice

- I. Conceptos generales
- II. Eliminación mecánica de restos alimenticios y placa dental
 - Cepillos. Características
 - Seda dental
 - Tecnicas para visualizar los dientes
 - ¿Quién y cómo lo hace?
- III. Dieta
- IV. Clorhexidina
 - Metabolismo de la clorhexidina
 - Preparados de uso tópico

I. Conceptos generales

Los programas preventivos pretenden:

- Eliminar mecánicamente las bacterias utilizando el cepillo y la seda dental.
- Aumentar la resistencia del diente a la agresión ácida. Esto se consigue mediante la administración tópica de flúor en pastas dentales, colutorios, geles, etc.
- Disminuir la cantidad de bacterias aplicando quimioterapia antiplaca. Actualmente se utilizan los fluoruros y el digluconato de clorhexidina.
- Controlar la formación de ácidos.
- Aplicar procedimientos de barrera para proteger las zonas mas susceptibles, colocando selladores de fisuras.

I. Conceptos generales

- El programa preventivo debe individualizarse según:
 - el estadio de desarrollo y maduración neuromuscular e intelectual del niño
 - la morfología dentaria
 - el riesgo de caries
 - otros parámetros

II. Eliminación mecánica de restos alimenticios y placa dental

Para eliminar la placa, los padres y los niños deben recordar:

- Comenzar el cepillado siempre por el mismo lado y realizar el mismo recorrido en las arcadas.
- Limpiar todas las superficies dentarias: internas, externas y masticatorias.
- Cepillar la lengua y los carrillos suavemente.
- Enjuagarse para eliminar los restos.

II. Eliminación mecánica de restos alimenticios y placa dental

1.- Cepillos. Características

- El cepillo es el instrumento base para la eliminación de placa dental adherida a los dientes y comienza a utilizarse cuando emergen los primeros dientes temporales.
- El cepillado debe tener cerdas de nylon con las puntas redondeadas, consistencia suave y buen estado de uso.
- El cabezal debe ser adecuado al estadio de dentición del niño:
 - tamaño pequeño cuando el niño únicamente tiene dientes temporales
 - tamaño medio entre los 6 y 10 años
 - tamaño de adulto a partir de esa edad.
- Actualmente se han popularizado los cepillos eléctricos que, utilizados correctamente, consiguen también eliminar la placa dental.

II. Eliminación mecánica de restos alimenticios y placa dental

2.- Seda dental

- Se utiliza para eliminar la placa dental en los espacios interproximales cerrados donde no puede penetrar el cepillo. Generalmente, se prefiere la seda dental a la cinta dental, que tiene el mismo fin pero es de mayor grosor.
- La utilización de la seda es laboriosa pero importante en niños con mucho riesgo de caries. Generalmente, se comienza a utilizar cuando el cepillado ya es una rutina.
- Hasta que el niño es muy hábil, son los padres los que tienen que hacerlo.

II. Eliminación mecánica de restos alimenticios y placa dental

2.- Seda dental

Para su uso:

- Se cortan unos 30 cm de seda. Se sujeta un extremo enrollándolo en el índice de la mano izquierda (si se es diestro) y el resto en el índice de la otra mano, dejando libres unos 6-8 cm.
- Se inserta la seda en el espacio interdentario, con un ligero movimiento de sierra, cuidando que no impacte bruscamente en la papila.
- Se desplazan ambos dedos en el mismo sentido, hacia delante o hacia atrás para que la seda abarque la pared del diente que se pretende limpiar.
- Se extrae la seda enérgicamente hacia la superficie Oclusal del diente.
- Se repite la acción, en el mismo espacio interdentario, pero desplazando los dedos hacia el lado contrario para limpiar el otro diente.
- Se enrolla la seda usada, se desenrolla una parte de seda limpia y se repite en cada uno de los espacios

II. Eliminación mecánica de restos alimenticios y placa dental

3.- Técnicas para visualizar los dientes

- La eliminación correcta de la placa dental es difícil.
- Los dientes tienen una morfología compleja con hoyos y fisuras naturales
- El niño tiene una actitud inicial de rechazo ya que no comprende los fines perseguidos. Esto debe considerarse normal pero no debe desanimar a los padres que tienen que establecer el hábito y mejorar la técnica.
- Dado que durante gran parte de la infancia son los padres los que realizan el cepillado o lo controlan estrechamente, es necesario que los responsables de la salud les mostremos como acceder y visualizar todos los dientes, así como a retirar los labios y la lengua para que no interfieran ni se lesionen.

II. Eliminación mecánica de restos alimenticios y placa dental

3.- Técnicas para visualizar los dientes

■ A.- Posición del niño y el adulto

- Debe sujetarse, suave pero firmemente, la cabeza para evitar el desplazamiento corporal durante el cepillado. El padre puede acceder a los dientes con el niño de frente apoyado en una pared.
- Suele conseguirse mejor visión cuando el padre y el niño están mirando en el mismo sentido.

II. Eliminación mecánica de restos alimenticios y placa dental

3.- Técnicas para visualizar los dientes

■ B.- Separación de la lengua y mejillas

- Para que el padre remueva eficazmente las colonias bacterianas tiene que tener una buena visión de las superficies dentarias.
- Los niños tienden a interponer la lengua y los labios y es necesario sujetarlos con los dedos de la otra mano.

II. Eliminación mecánica de restos alimenticios y placa dental

3.- Técnicas para visualizar los dientes

■ C.- Cómo sujetar el cepillo

- Al cepillar los dientes al niño, los padres no tienen referencia de las sensaciones de presión o dolor y, además, al principio están tensos, por lo que es frecuente que apliquen mucha fuerza aumentando el rechazo del niño.
- Para evitar esto, se debe indicar al padre que no sujete el mango con todos los dedos sino que lo haga igual que sujeta un bolígrafo.

II. Eliminación mecánica de restos alimenticios y placa dental

4.- ¿Quién y cómo lo hace?

A.- Niño menor de 3 años

- Los padres realizan el cepillado dental dos veces por día, haciendo especial cuidado en el de la noche, ya que durante el sueño los mecanismos de autoclisis disminuyen mucho y el riesgo de caries aumenta.
- El cepillado se hará sin dentífrico para disminuir el riesgo de ingesta excesiva de fluor.
- El niño de esta edad debe “jugar” a cepillarse los dientes para acostumbrarse al cepillo y a las sensaciones que provoca pero esto no tiene utilidad para eliminar la placa dental. Los padres no deben “empeñarse” en que el niño aprenda a cepillarse sino en realizar, ellos, una técnica eficaz.

II. Eliminación mecánica de restos alimenticios y placa dental

B.- De 3 a 6-7 años

- **Hasta los 6-7 años, los padres tienen que realizar el cepillado nocturno, ya que los niños no tienen el desarrollo neuromuscular suficiente para eliminar las colonias bacterianas.**
- **Sin embargo, a partir de los 3 años tienen que ir entrenando al niño para que adquiera destreza. Una forma útil es que, tras el cepillado de la noche, el padre coloque una pequeña porción de dentífrico en el cepillo y enseñe a su hijo como hacerlo.**



II. Eliminación mecánica de restos alimenticios y placa dental

C.- De 6-7 en adelante

- Entre los 6-7 y los 10 años, los niños se cepillan los dientes solos pero, tras el cepillado de la noche, los padres deben supervisarlos.
- Para que el niño perfeccione la técnica, es útil, utilizar revelador de placa que le permite saber cuales son las zonas mas difíciles de limpiar, cuanto tiempo tiene que invertir en el cepillado, etc.

II. Eliminación mecánica de restos alimenticios y placa dental

D.- Errores más frecuentes

- Cepillado demasiado rápido e ineficaz.
- No ser ordenado en el recorrido bucal por lo que quedan superficies sin limpiar.
- Abrir demasiado la boca durante el cepillado. Los labios y mejillas se tensan e impiden que el cepillo alcance las superficies vestibulares.
- Durante el cepillado, al girar la mano que sujeta el cepillo deja un diente sin limpiar. Suele ser el incisivo lateral o el canino del lado derecho si es diestro y del lado izquierdo en los zurdos.

III. Dieta

- Interrelación COMPLEJA dieta - salud bucal
- Es necesaria la presencia de bacterias cariogénicas para que se metabolicen los ácidos a partir de los azúcares de la dieta, ó de alimentos considerados buenos en el aspecto nutricional como son las frutas, leche, pastas, pan, etc.
- Si la eliminación de las bacterias no es rigurosa, la degradación se realizará tanto de la sucrosa como de la fructosa y otros carbohidratos complejos.
- El potencial destructivo dependerá de la rapidez con que se eliminen de la boca y se recupere el pH. Así, los alimentos muy retentivos, si no se eliminan con el cepillo, se mantendrán mucho tiempo en la boca permitiendo que las enzimas salivares actúen desdoblándolos.

III. Dieta

- Incremento alarmante de los hábitos alimenticios nocivos que conducen a destrucciones dentarias graves
- La clave en prevención de la caries es la combinación de acciones encaminadas a la eliminación de bacterias, una dieta saludable sin “picotear” continuamente, utilización adecuada de fluoruros, colocación de selladores de fisuras y revisiones profesionales periódicas.

IV. Clorhexidina

- Agente antiséptico más utilizado para el control químico de la placa dental.
- Es una bis-biguanida que por sus propiedades catiónicas se une a la mucosa bucal, a las proteínas salivares, a la película adquirida, a las bacterias de la placa dental y al esmalte del diente.
- Alta sustentividad
- Se ha utilizado ampliamente para el tratamiento de la gingivitis y de la enfermedad periodontal
- Se ha demostrado su eficacia en la lucha contra la caries dental en los pacientes de muy alto riesgo de caries y en los médicamente comprometidos.

IV. Clorhexidina

- A bajas concentraciones es bacteriostática
- A altas concentraciones es bactericida contra microorganismos gram-positivos, y gram-negativos.
- La acción preventiva se debe a que:
 - Reduce la cantidad de placa dental presente en la boca.
 - Disminuye la formación de placa dental nueva.
 - Inhibe selectivamente las bacterias patógenas y disminuye la formación de ácidos.

IV. Clorhexidina

1.- Metabolismo de la clorhexidina

- La clorhexidina administrada por vía oral prácticamente no es absorbida por la mucosa del tracto digestivo y se elimina, principalmente, a través de las heces.
- La cantidad mínima que se incorpora al organismo no se acumula ni se degrada en sustancias carcinogénicas o nocivas.
- Presenta una toxicidad muy baja con un valor para la Dosis Letal 50 (LD50) de 1800mg/kg cuando se administra por vía oral.
- Aunque el grado de seguridad de la clorhexidina es muy alto, puede tener efectos colaterales molestos.

IV. Clorhexidina

1.- Metabolismo de la clorhexidina

- Se han descrito tinción en los dientes y mucosas, incluida la de la lengua, o alteración en el sentido del gusto.
- Las tinciones extrínsecas se han explicado por la interacción del medicamento con iones férricos de la dieta. Se presentan en mayor medida en las zonas donde el cepillado es deficiente y cuando el uso es prolongado. Estos efectos son reversibles y las tinciones pueden eliminarse con una profilaxis profesional.

IV. Clorhexidina

2.- Preparados de uso tópico

- La clorhexidina en colutorios es la forma de presentación más habitual para el uso en el hogar.
- Se comercializan colutorios de digluconato de clorhexidina al 0,2% y al 0,12%, en solución acuosa.
- Gel bioadhesivo que permanece más tiempo en contacto con las mucosas y los dientes. Su uso no es recomendado para la prevención de caries sino para favorecer la cicatrización de lesiones bucales evitando las infecciones sobreañadidas.

