Motivación e Instrucciones de Higiene Oral:

Control químico y eliminación de los factores secundarios.

Autores:

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

OCW-2018

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

Control químico

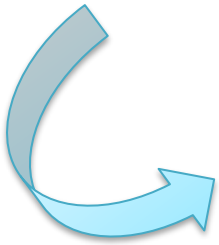
Control químico:

Antisépticos & Antibióticos

- El control químico ayuda al control mecánico
- Patologías que necesitarán terapia antibiótica
  - **Periodontitis Agresiva.**
  - **Abcesos.**
  - **GUN, PUN.**

Antibióticos

- No se deben usar en el control de la placa bacteriana
- La enfermedad periodontal es ***polimicrobiana***



- Antibiótico de amplio espectro
- A veces es necesario combinarlos.

Antibióticos: indicaciones

- Tratamiento coadyuvante de Periodontitis agresivas y Periodontitis refractarias
- Tratamiento de lesiones agudas
- Profilaxis endocarditis bacteriana
- No es un método preventivo

Tópicamente

- Irrigación
- Gel
- Fibras
- Minociclina

Antibióticos

- Amoxicilina/Clavulánico
- Metronidazol
- Clindamicina
- Doxiciclina (Tetraciclina)
- Metronidazol + Amoxicilina
- Metronidazol + Amoxicilina/Clavulánico

INDICACION	ANTIBIÓTICO	POSOLOGÍA	DÍAS
P. gingivalis	Metronidazol	250-500 mg 3 tomas /día	7-10 días
G- anaerobios (excepto *AA*)	Clindamicina	300 mg/ 4 tomas/día	7-8 días
Infección no específica	Doxiciclina Espiramicina	100-200 mg/ 2 tomas/día 1 g /2 veces/día	7 días
AA /*P. gingivalis* + ↑bacterias G+	**Metronidazol + Amoxicilina**	**250-500 mg/ 3 tomas/día 500 mg/ 3 tomas/ día**	**7 días**
AA (alérgicos a la amoxicilina)	Metronidazol + Cefuroximaxetilo	250-500 mg 3 tomas/día 500 mg/2 tomas/día	7 días

Van Winkelhoff, A. J., & Winkel, E. G. (2005). Microbiological diagnostics in periodontics: biological significance and clinical validity. Periodontology 2000, 39(1), 40-52.

Mecanismos de acción de los antisépticos

- Interferir en el ciclo del metabolismo de la placa
- Evitar la agregación bacteriana y la unión bacterias – diente
- Inhibir los productos bacterianos
- Eliminar el biofilm ya establecido

Lang & Newman 1997

Características de los agentes químicos antiplaca

Especificidad

Eficacia

Sustantividad:

→ agentes de primera generación
agentes de segunda generación
agentes de tercera generación

Seguros

Estables

Agentes de primera generación

- Derivados del amonio cuaternario
- Compuestos fenólicos: Triclosan
- Extractos de plantas: sanguinarina (Parodontax®), aceites esenciales
- Fluoruros
- Agentes oxidantes
- Antibiótico

Derivados del amonio cuaternario

- Cloruro del cetilpiridinio (0.05%)
- Ruptura de la pared celular
- Escasa sustantividad
- *Efectos secundarios*:
  - ✓*Quemazón o malestar*
  - ✓*Tinciones*
  - ✓ *Úlceras*

Aceites esenciales

- **fenol**
- **timol**
- **eucaliptol**
- **mentol**

} -derivados

- Inhiben las enzimas
- Efectos secundarios: quemazón y sabor amargo

Triclosan

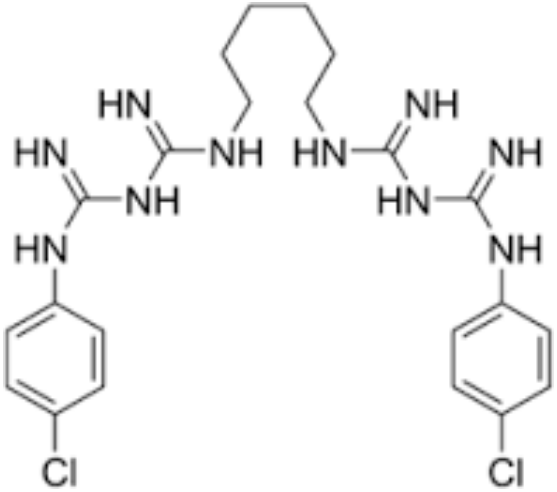
- **Clorato de bisfenol : 0.2-0.3%**
- **Se usan combinados:**
  - Efecto antiplaca: aumenta la sustantividad
  - Reduce el acúmulo de placa y cálculo
- **Mínimos efectos secundarios:**
  - Medio ambiente

Agentes de segunda generación

Bisguaninas :

- Clorhexidina

Digluconato-
Acetato-
Hidrocloruro-
} *-sales.*



Mecanismo de acción de la clorhexidina

Ruptura de la pared celular y precipitación citoplasmática:

- Bactericida
- Bacteriostática

En función de la concentración

0.2%: 2 veces al día
(Löe & Schiött 1970)

Efecto ↑ : Gram+ y mayoría de Gram-

Reducción de la Placa Bacteriana: 45-50%

Mínimo efecto subgingival: hasta 0.2 mm

Clorhexidina: presentaciones

- Clorhexidina: 0.2% y 0.12%
- Gel o pasta dentífrica: mediante cepillado o tópicamente sobre la superficie dentaria
- Espray: de gran utilidad en pacientes con discapacidad
- Subgingivalmente: mediante irrigador puede llegar hasta 6mm

Indicaciones de la clorhexidina

- Digluconato de Clhx: 2 veces al día
  - *0.2 %(10ml, 60´´)*
  - *0.12 % (15ml, 120´´)*
- Tras el cepillado (30´)
- ***Método auxiliar*** de la higiene oral
- Durante el Tratamiento periodontal no quirúrgico, y hasta unas semanas tras finalizarlo
- Ante una gran inflamación, está indicado antes de comenzar el tratamiento
- Cirugía periodontal
- Cirugía maxilofacial
- Discapacitados

Efectos secundarios de la clorhexidina

- No hay descritos efectos tóxicos a nivel sistémico

- Sí, a nivel local:
  - ✓Erosiones en la mucosa
  - ✓Tumefacción de la parótida
  - ✓Pigmentaciones
  - ✓Alteraciones del gusto (sabor metálico)

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

Agentes de tercera generación

- Especificidad
- Tratamientos a largo plazo
- En investigación

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

Eliminación de los factores secundarios

Eliminación de los factores secundarios.

Apiñamientos dentarios

Higiene oral se dificulta

100%

Gingivitis

%

Periodontitis

Bolsas periodontales(BP)

Obturaciones desbordantes y caries

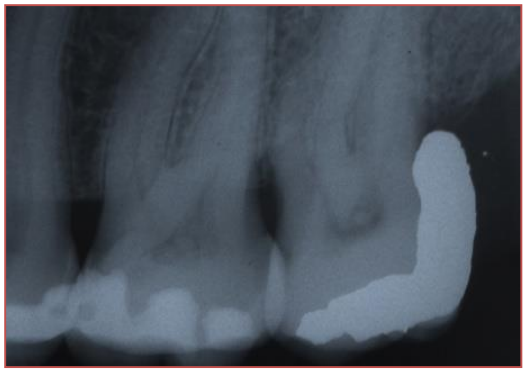
Acúmulo de PB ↑

Cambio cualitativo en la composición de la PB

Periodontopatogénos ↑

Gingivitis

Periodontitis



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

Independientemente del material utilizado (amalgama, composite, ionómero vítreo , oro o porcelana, EL EPITELIO DE UNIÓN NO SE PUEDE ADHERIR y se forma una BOLSA PERIODONTAL.

Waerhaug J. 1956, 1975

Prótesis no higiénicas

Pónticos no higiénicos

Póntico largo y ancho:

1.: Lesión mucosa

2.: No es posible realizar una correcta higiene

Invasión de la anchura biológica

Prótesis no higiénicas

En los pónticos largos no es posible realizar una higiene correcta

- Tratamiento provisional
- Transformación en una prótesis higiénica, para posibilitar la higiene al paciente y conseguir unos tejidos en salud

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

BIBLIOGRAFÍA

1. Lang NP & Newman HN. Consensus report of the sesion II. Proceedings of the 2nd European workshop on periodontology: chemicals in periodontics: Lang NP, Karring T, Lindhe J (eds), with 47 contributors. Chicago, IL, Quintessence, 1997, 428 pages, paperback

2. Loe, H. and C. R. Schiott (1970). The effect of mouthrinses and topical application of chlorhexidine on the development of dental plaque and gingivitis in man. Journal of Periodontal Research 5(2): 79-83.

3. Van Winkelhoff, A. J., & Winkel, E. G. (2005). Microbiological diagnostics in periodontics: biological significance and clinical validity. *Periodontology 2000*, *39*(1), 40-52.

4. *Waerhaug J. (1956). Effect of rough surfaces upon gingival tissue. Journal Dental Research 35:323–325.*

5. *Waerhaug, J. (1975), Presence or absence of plaque on subgingival restorations. Scandinavian Journal Dental Research 1975; 83: 193-201.*