

3. Las enfermedades bucodentales y la importancia de la prevención para la salud bucal, en la edad adulta y en la vejez

ORAL DISEASES AND THE IMPORTANCE OF PREVENTION FOR ORAL HEALTH IN ADULTHOOD AND OLD AGE

Danielle Soares de Sousa

Graduada en Odontología y higienista bucodental.

RESUMEN

Tener una buena salud bucal, es fundamental para que los adultos y los mayores disfruten de una buena calidad de vida. Prevenir las enfermedades bucodentales, es una de las más importantes actitudes para obtener una salud bucal sana. En este trabajo, serán descritas las enfermedades bucodentales, más importantes y presentes en la vida de la población adulta y anciana, así como los exámenes realizados para el diagnóstico de las enfermedades, los factores de riesgo, los tratamientos y la prevención. También veremos en este trabajo, que la educación y promoción para la salud bucal, ofrece los conocimientos necesarios para que los adultos y la población mayor puedan desarrollar una salud bucal sana, a través de técnicas de higiene bucal, buenos hábitos alimenticios y el abandono de los hábitos nocivos, como el tabaco y el alcohol. La programación de las actividades para el desarrollo de una salud bucal sana, debe ser relacionada con cada etapa de vida del individuo, donde son realizadas demostraciones de las correctas técnicas de cepillado dental y la transmisión de los cuidados fundamentales con la salud bucal, indicadas para cada edad y direccionadas a los problemas que afectan la cavidad bucal del individuo. Esas actividades, tienen como objeto promover y garantizar una buena salud bucal, mejorando la calidad de vida y la salud en general, de estos grupos de personas. El odontólogo y el higienista bucodental, tienen un papel importante en la prevención de las enfermedades bucodentales.

Palabras clave: Salud bucal, prevención, enfermedades, adultos, mayores, higiene, hábitos, educación.

ABSTRACT

Having good oral health is essential for adults and the elderly to enjoy a good quality of life. Preventing oral diseases is one of the most important attitudes to obtain a healthy oral health. In this work, the most important oral diseases present in the life of the adult and elderly population will be described, as well as the examinations performed for the diagnosis of diseases, risk factors, treatments and prevention. We will also see in this work that education and promotion for oral health offers the necessary knowledge so that adults and the elderly population can develop healthy oral health, through oral hygiene techniques, good eating habits and the abandonment of harmful habits, such as tobacco and alcohol. The programming of activities for the development of a healthy oral health must be related to each stage of the individual's life, where demonstrations of the correct tooth brushing techniques and the transmission of fundamental oral health care are carried out, indicated for each age and directed to the problems that affect the oral cavity of the individual. These activities are intended to promote and guarantee good oral health, improving the quality of life and health in general of these groups of people. The dentist and oral hygienist, play an important role in the prevention of oral diseases.

Keywords: Oral health, prevention, diseases, adults, elderly, hygiene, habits, education.

INTRODUCCIÓN

La salud bucal de las personas en la edad adulta y en la vejez, está cada vez más afectada, por factores relacionados con su estilo de vida, como los malos hábitos de higiene bucal y alimenticios, desarrollados a lo largo de toda la vida. Esos hábitos son considerados nocivos para la salud bucal, pudiendo ocasionar a la aparición de enfermedades bucodentales. La interrelación de los factores sociales y biológicos, generan el proceso salud-enfermedad.

Las enfermedades bucodentales, que más afectan la población, son la caries y las enfermedades periodontales. La salud bucal está relacionada con la salud general, pues un individuo no se encuentra completamente sano, si presenta alguna enfermedad bucodental. Los factores que más afectan la salud bucal en la edad adulta, son los malos hábitos de higiene bucal, la alimentación rica en dulces y carbohidratos, horarios desordenados de las comidas, el hábito del tabaco y el consumo del alcohol.

El envejecimiento de la población, aumenta cada vez más, siendo un grupo de personas más susceptibles, de presentar mayores complicaciones de salud y que necesitan de una gran atención odontológica. Los problemas bucales que más afectan las personas mayores son las caries, las enfermedades periodontales, la pérdida parcial o total de los dientes, la xerostomía y las prótesis no funcionales.

Los adultos mayores, presentan varios factores de riesgo para su salud bucal, tales como una dieta rica en azúcares,

una higiene bucal deficiente, antecedentes de caries dental, los hábitos de tabaco y del alcohol. Este grupo presentan limitaciones al tratamiento odontológico, debido a factores médicos, psicológico, socio-económicos y geográficos.

La educación para la salud bucal de las personas en edad adulta y en la vejez, es realizada a través de la promoción de temas importantes y relacionados con los buenos hábitos de higiene bucal y alimenticios, así como, los cambios en su estilo de vida. Debemos portanto, promover la salud bucal del individuo, con objeto de realizar su mantenimiento y su restitución.

El bienestar físico y mental, es uno de los objetivos a conseguir, a través de los cambios en los malos hábitos adquiridos, que están afectando su salud bucal. La mayoría de los conocimientos en salud bucal, que las personas poseen, están influenciados por su condición social, creencias y cultura.

Cada vez es más importante, realizar la prevención de las enfermedades bucodentales en los adultos y en la población geriátrica, pues de esta manera, consigan una mejora en su salud general y en su calidad de vida.

La caries y las enfermedades periodontales, que son las enfermedades que más afectan estos grupos de personas, pueden ser controladas y tratadas, con el manejo correcto de los hábitos de higiene bucal y dietéticos.

Los comportamientos más importantes en salud bucal, son: El cepillado dental con pasta fluorada, el uso del hilo dental diario, la visita periódica al odontólogo y una dieta libre de azúcares y carbohidratos.

La higienista bucodental junto con el odontólogo, favorecen la educación del paciente en la prevención de los factores de riesgo, para evitar el desarrollo de las caries y de las enfermedades periodontales, ofreciendo los conocimientos y las prácticas necesarias, para que el paciente se torne más motivado con los cuidados con su salud bucal.

Los contenidos, que debemos ofrecer en los programas educativos de salud bucal, deben estar relacionados con la edad, en este caso, son direccionados al paciente en la edad adulta y en la vejez. Cuando más conocimientos y práctica, posee un paciente, más preparado estará para realizar una correcta higiene bucal, previniendo así, las enfermedades bucodentales.

OBJETIVOS

General

- Conocer y prevenir las enfermedades bucodentales, a través de la realización de una educación para la salud bucal en la población adulta y mayor, haciéndolos conscientes y con autonomía para adquirir una buena salud bucal.

Específicos

- Conocer las enfermedades bucodentales que más afectan la población adulta y mayor.

- Identificar los factores de riesgo, para el desarrollo de las enfermedades bucodentales.
- Conocer los tratamientos de las principales enfermedades bucodentales.
- Definir los contenidos de la educación para la salud bucal, de los adultos y de los mayores.
- Transmitir las prácticas y los conocimientos necesarios, para la prevención de las enfermedades bucodentales.

METODOLOGÍA

Ha sido realizado, un trabajo de desarrollo. Donde, de acuerdo con mis conocimientos y formación, ha sido desarrollado, el tema sobre las enfermedades bucodentales y su prevención, en la vida de los adultos y de los mayores. Han sido utilizados también, los siguientes criterios de investigación: salud bucal, enfermedades bucodentales, prevención de las enfermedades bucodentales, salud bucal en la edad adulta y en la vejez, educación para la salud bucal. Las plataformas y los buscadores de información utilizados fueron: Medline y Scielo.

DESARROLLO

La importancia de la salud bucal en la vida de las personas adultas y de los mayores

La salud bucal está directamente relacionada con el bienestar del individuo. Uno de los factores, para que el individuo presente una buena calidad de vida, es tener una salud bucal sana, o sea, libre de enfermedades bucodentales. Para tener una buena salud general es importante presentar una buena salud bucal. *"La salud siendo un fenómeno integral es de carácter multidimensional: biológico, económico, histórico y social"* (1).

La ausencia de piezas dentales es un problema que afecta principalmente los ancianos, pero la falta de dientes, no es ocasionada por la vejez y si por los malos cuidados con la salud bucal, a lo largo de la vida. El edentulismo parcial o total, afecta la estética y perjudica la capacidad masticatoria de este grupo de personas. La falta de estética bucodental, puede generar en los individuos una baja autoestima y un distanciamiento social.

Una de las funciones de una boca sana es la estética, el acto de sonreír, corresponde a una expresión facial de gran importancia en la sociedad, favoreciendo las relaciones interpersonales, disminuyendo el estrés y la depresión. Para disfrutar de una estética bucal satisfactoria es importante poseer una buena salud bucodental.

La funcionalidad de la boca, como la masticación, la deglución y la fonación, dependerá de la salud bucal presentada por el individuo. Una boca sana favorece una buena funcionalidad. En la vida de las personas adultas y de los mayores, es de gran importancia tener una salud bucal satisfactoria.

Cada etapa de la vida de un individuo es diferente, presentando diferentes intereses y actividades, de esta ma-

nera, los adultos y las personas mayores presentan diferentes estilos de vida. Pero, una boca sana y una sonrisa con una buena estética, siempre es favorable en cualquier edad.

Muchas de las enfermedades sistémicas presentadas por la población, tienen relación con una mala salud bucodental. La importancia de realizar los cuidados necesarios, para obtener una boca sana, es cada vez más imprescindible en la vida de los adultos y de los ancianos.

Una sonrisa saludable es fundamental, pues ofrece un gran bienestar para el individuo que la posee y a todos los que están próximos, favoreciendo las relaciones sociales saludables entre las personas. Un individuo que presente muchos problemas bucodentales, tiene su estado psicológico y emocional afectado, generando una mala calidad de vida.

Una gran parte de la población, no tiene acceso a la salud bucal, debido a: La falta de servicios sanitarios suficientes, la situación económica, el nivel educacional y la falta de información y formación necesarias. Muchos de los adultos presentan enfermedades bucodentales, como la caries dental y las enfermedades periodontales, si esta situación no se modifica, al llegar la etapa de la vejez en sus vidas, presentarán serios problemas bucales.

Es de gran importancia realizar los cuidados necesarios con la salud bucal, en todas las etapas de la vida, realizando las medidas de higiene bucal y disfrutando de una alimentación sana para la salud bucal, evitando hábitos nocivos. La prevención, es el mejor camino para el desarrollo de una salud bucal sana.

Los profesionales de salud bucodental, tienen un gran papel en la manutención y en la prevención de la salud bucal de la población adulta y geriátrica, ayudando que tengan una salud bucal satisfactoria. Es fundamental que los individuos comprendan la importancia de una boca sana en su vida y toda la mejora en la calidad de vida que ella ofrece.



La buena salud bucal del mayor y del adulto. Maid in Barcelona. Imagen disponible en: <https://www.maidinbarcelona.com>

La vida adulta y sus afectaciones en la salud bucal

La vida adulta puede ser clasificada de acuerdo con la edad, como: El adulto joven (18-35 años de edad), la mediana edad (35-45 años de edad) y la madurez (50-65 años de edad). La salud bucal de los adultos, está bastante afectada

por el estilo de vida no saludable, que poseen en las diferentes edades. Muchas veces, debido un ritmo intenso de vida, tienen que conciliar trabajo, estudios, hijos y compromisos domésticos. De esta manera, cambian los horarios de alimentación y se olvida de su higiene bucal, no cepillando los dientes después de las comidas y no usando el hilo dental. Estos malos hábitos que generalmente, se encuentran en la vida adulta, son considerados nocivos para la salud bucal.

La falta de tiempo para los cuidados de la salud bucal, es frecuente en la vida de un adulto, que muchas veces posee una vida agitada, por diversos compromisos que debe conciliar. Muchos adultos, están fuera de casa durante todo el día, se alimentan mal y olvidan realizar una correcta higiene bucal, presentando así, higiene bucal y alimentación deficiente.

El nivel socioeconómico y educacional influye en los cuidados con la salud bucal del adulto. La falta de acceso y de información necesaria, para desarrollar una salud bucal sana, es en la mayoría de las veces deficiente.

Muchas de las actividades de ocio en la vida adulta, están asociadas a algunos malos hábitos, tales como, el tabaco y el consumo de alcohol, que también afectará su salud bucal. Las enfermedades bucodentales más presentes en los adultos, son la caries dental y las enfermedades periodontales.

Algunos adultos, son practicantes de deportes, lo que también ofrecen un riesgo para su salud bucal, debido los traumatismos dentales que les pueden ocasionar.

En los primeros años de vida, se puede observar la aparición de algunas enfermedades bucodentales, consecuentemente, esas enfermedades aumentan con el avance de la edad, si la persona, no realiza los debidos cuidados con su salud bucal, pudiendo evolucionar hacia la pérdida dental.

Las estructuras bucales del adulto, fueran modificadas desde su infancia, así como, sus hábitos y estilo de vida. Los cambios fisiológicos y psicológicos siempre estuvieron presentes en la vida de las personas. Debido esto, es de gran importancia tener una buena calidad de vida y desarrollar buenos hábitos de higiene bucal y alimenticios, caso contrario, serán observados las consecuencias de un mal estilo de vida, que afectará a la salud general y bucal en la vejez.

Los cambios bucales en la vejez

El envejecimiento de la población aumenta mundialmente y son considerados un grupo bastante susceptible de presentar problemas de salud general. La senectud o la vejez está considerada a partir de los 65 años de edad. La población anciana, generalmente está afectada por enfermedades sistémicas y también bucodentales. El comportamiento saludable o no, relacionado con su salud bucal, que la persona tuvo durante toda la vida, será reflejado en su salud bucal en la vejez. Debido esto, una persona que siempre presentó caries y enfermedades periodontales, al largo de la vida, así como, la ausencia de los correctos cui-



Paciente edentulo. Boston Prosthodontics Dental Group. Imagen disponible en: <https://www.bostonprosthodontics.com>

dados y tratamientos con su salud bucal, consecuentemente, en su vejez presentará serios problemas bucales, como el edentulismo.

En la vejez, las necesidades del uso de prótesis aumentan considerablemente. La población geriátrica generalmente, presenta la disminución de la enfermedad caries, debido a la gran ausencia de las piezas dentales que presenta la cavidad bucal. Las enfermedades periodontales aumentan durante la vejez, siendo uno de los principales factores que generan la pérdida de los dientes, en esta etapa de la vida. Debido la ausencia dentaria en la cavidad bucal, la población mayor presenta un gran problema en su salud bucal, que es la dificultad para masticar los alimentos. La mayoría de las personas mayores, se quejan de esta dificultad de masticación al odontólogo. La necesidad de uso de prótesis dentaria aumenta portanto, en la vejez, debido la ausencia dentaria producida.

La disfunción masticatoria, es considerada la principal afectación de la salud bucal en la vida de los ancianos. La población anciana, generalmente presenta en su cavidad bucal, una gran ausencia de piezas dentarias y algunos restos radiculares, también presentan, prótesis dentarias en males condiciones y que fueran instaladas hace muchos años. *“La dimensión masticatoria, a su vez repercute en la calidad de la alimentación y la nutrición de las personas, produciendo alteraciones en los patrones alimenticios y, en última instancia, un deterioro de la salud general”* (2).

La gran mayoría de los ancianos, se sienten desmotivados con su salud bucal y sin los conocimientos necesarios para su mejora. La falta de acceso a los recursos fundamentales, para que el anciano desarrolle una salud bucal sana, es cada vez más difícil. La tecnología, debe favorecer la inclusión de la población mayor de 65 años, haciendo con que ocurra una mayor participación social y de esta manera, presenten un mejor bien estar en sus vidas.

Debido el gran crecimiento de la población anciana, en varios países, en el estudio de sus calidad de vida es de gran importancia y está relacionado con su salud bucal. La salud bucal es uno de los principales factores, que añade años a la vida de las personas. Tener buen estado de salud general es una de las gran preocupaciones, durante toda la vida de las personas, de esta manera, el envejecimiento no debe ser considerado como un estado en que se pierda salud.

Muchos mayores no reciben el tratamiento correcto en el momento ideal, debido no presentar síntomas, de esta manera, al realizar determinado tratamiento, el efecto benéfico será menor.

Es de gran importancia, la realización de programas de prevención para la salud bucal de los ancianos. En países industrializados, donde poseen una odontología conservadora y ofrecen más acceso a la salud bucal, se puede encontrar una gran población anciana conservando sus dientes naturales.

El proceso de envejecer, provoca naturalmente cambios en varios factores en la vida, como los cambios fisiológicos, psicológicos y sociales. Las enfermedades sistémicas son bastantes frecuentes, en la vida de los mayores, afectando directamente o indirectamente su salud bucal.

La boca, así como, todo el organismo también envejece. Los cambios que acometen la cavidad bucal a lo largo de los años, están relacionados con los cambios de la propia edad, debido esto, no se debe considerar estos cambios como enfermedades o problemas.

Los procesos fisiológicos que ocurren en la cavidad bucal en el envejecimiento son:

- **Esmalte:** Ocurre un desgaste en la estructura dentaria, la coloración es más amarilla y con menos transparencia, presentan también algunas fisuras. Los procesos corrosivos afectan con más intensidad los dientes, volviéndose más descoloridos. Las coronas de porcelana, presentan apariencia más artificial, al comparar las con los dientes naturales más próximos.
- **Cemento:** Su espesor aumenta y su coloración se vuelve más oscura.
- **Dentina:** Su permeabilidad y sensibilidad son disminuidas.
- **Canal pulpar:** Se estrecha progresivamente, aumentando las calcificaciones en la pulpa, de esta manera, los tratamientos endodónticos, presentan más dificultad para su realización.
- **Pulpa:** Su vascularización y su volumen se reducen, haciendo que presente más sensibilidad a los estímulos recibidos externamente y una baja capacidad de regenerarse.

Uno de los cambios fisiológicos más significativo, que no es causada por la caries dental y que ocurre en las personas mayores, es la pérdida de tejido dentario. Los problemas generados por estas pérdidas de tejido dentario, presentan dificultad para realizar su diagnóstico y tratamiento. Las pérdidas de tejido dentario, no cariosas, son:

- **Atrición:** Es cuando el mayor, realiza un contacto de diente contra diente, provocando un desgaste en la estructura dentaria.
- **Abrasión:** Es realizado una fricción, con un cuerpo externo en la estructura dentaria, promoviendo su desgaste. Un ejemplo, es cepillar los dientes con demasiada fuerza.



Erosión dental. W.M.Dental Care. Imagen disponible en: <https://wmsmile.com>

- **Erosión dental:** Es provocada por la ingestión de alimentos ácidos y también el reflujo gástrico y los vómitos excesivos, que origina un desgaste en las piezas dentales.

Otros cambios que ocurren en la cavidad bucal del anciano son:

- **Dificultades en la masticación:** La ausencia de las piezas dentarias, determinan la imposibilidad de la realización de la función masticatoria. La fuerza de la mordida realizada, durante el acto de la masticación, está directamente relacionada con los números de dientes que la persona presenta.
- **La elasticidad de la mucosa bucal:** Disminuye, ocurriendo así, el adelgazamiento de los tejidos. Los ancianos que hacen uso de prótesis removibles, presentan mayores cambios en sus mucosas bucales, favorecidos por los efectos que ellas provocan.
- **Pequeñas alteraciones en el olfato y en el paladar:** Ocurre debido la mala higiene de la prótesis utilizada.
- **Alteración salivar:** Ocurre debido el uso de algunos medicamentos o debido a la presencia de alguna enfermedad sistémica, donde genera la sequedad bucal, llamada de xerostomía. La saliva presenta importantes funciones, para la manutención de la salud bucal, como protección inmunológica, química y física.

Factores tan importantes como, el nivel de educación, la clase social, la utilización de algunos medicamentos y los altos costes para su atención sanitaria, afectan directamente la salud bucal de la población mayor.

La pérdida dental parcial o total de los dientes que afecta la población geriátrica, provoca alteraciones funcionales en la vida de estas personas, tales como, la dificultad en la masticación y deglución de los alimentos y como consecuencia, de esta dificultad, ocasionando una nutrición deficiente en la vida de los mayores, afectando su salud general. La falta de ingerir alimentos con mayor consistencia y valor nutritivo, genera en los mayores un estado de desnutrición, que juntamente con la fragilidad y la sarcopenia (masa muscular disminuida) generadas, puede ocasionar serios accidentes.

Una dentición deficiente, afecta la vida social de los mayores, generando baja auto estima y un distanciamiento de diversas actividades sociales, donde son impedidos de hablar, reír, siente se incomodo y con vergüenza, frente a otras personas, dificultando así, relacionarse socialmente.

Las enfermedades sistémicas de alta prevalencia, en la población geriátrica, son la diabetes mellitus, las enfermedades respiratorias y cardiovasculares. Estas enfermedades están relacionadas con la salud bucal de la población geriátrica, donde presentan factores de riesgo comunes. Las enfermedades bucodentales, acometen con más frecuencia a las mujeres que a los hombres, independiente de la edad. Los problemas bucales que más afectan a las personas mayores son la caries, enfermedades periodontales, la pérdida parcial o total de los dientes, xerostomía y prótesis no funcionales.

Debido a las enfermedades crónicas que presentan, los tornan limitados a la realización de algunos tratamientos odontológicos, así como, su dificultad de adaptación a los tratamientos protésicos, debido la disminución de su capacidad neuromuscular.

En los tiempos actuales, las personas mayores desean conservar sus dientes naturales, debido a que tienen acceso a un mayor conocimiento, de esta manera, aumenta también el riesgo del desarrollo de la caries y de las enfermedades periodontales.

Los principales cambios patológicos, que afectan a esa población, es la recesión gingival y la presencia del biofilm microbiano, en las superficies dentales.

Una prótesis mal adaptada, en los rebordes dentales del paciente, origina lesiones en la mucosa bucal del individuo, generando todavía a mayor dificultad en la alimentación. Las personas mayores, presentan limitaciones al tratamiento odontológico, debido a factores médicos, psicológicos, socio-económicos y geográficos.

La xerostomía o hipofunción salival, se produce debido al uso de fármacos, para los tratamientos de las enfermedades crónicas, cuyo presentan propiedades anticolinérgicas, alterando las funciones de masticación, deglución, degustación, así como dificulta el uso de las prótesis dentales removibles.

Las enfermedades bucodentales que más afectan en la edad adulta y en la vejez

Es importante conocer las enfermedades bucodentales, que estos grupos de personas pueden desarrollar, como consecuencia de los factores de riesgo que ellos presentan. “Las enfermedades bucodentales han existido a lo largo de la historia de la humanidad y en todas las regiones del mundo” (3). La caries dental y las enfermedades periodontales son las enfermedades bucodentales que más afectan estas poblaciones.

Las personas mayores, presentan con más frecuencia, enfermedades crónicas de la boca, como caries, periodontitis, lesiones benignas de la mucosa, pérdida dentaria y cáncer bucal. La xerostomía y la candidiasis bucal, también afectan su salud bucal. Muchas de estas enfermeda-

des bucodentales pueden ser prevenidas y tratadas en sus etapas iniciales. Las principales enfermedades bucodentales que afectan los adultos y los ancianos son:

La caries dental

Es una enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes y que posee etiología multifactorial. Se caracteriza por un desequilibrio bioquímico, resultando en la pérdida progresiva de los tejidos calcificados de los dientes. Es un proceso dinámico y natural. La caries dental, es una de las enfermedades bucodentales que más acomete a la población mundial y que tiene varios factores que generan su aparición. *“La caries dental es el factor causal de mayor importancia en la aparición de las lesiones pulpares”* (4).

Con el proceso de desmineralización y remineralización, se origina la caries dental, que al evolucionar, puede generar dolor y llevar a la pérdida del diente. Es un proceso continuo y puede ser influenciado por varios factores, tales como: la alimentación y su frecuencia, la calidad de la saliva que es producida y la higiene bucal. El proceso de remineralización del diente, puede revertir la descalcificación que ocurre en el esmalte, siendo así, la caries es reversible en su primera etapa clínica. En ella, son devueltos los minerales de la estructura dental que fueran perdidos, debido al ataque ácido, que ocurre debido diversos factores de riesgo que el individuo presenta y que favorece la aparición y el desarrollo de la enfermedad caries. La caries dental posee etiología multifactorial, que puede ser controlada y prevenida, con los cambios en la alimentación y con la higiene bucal.

Hay pacientes más susceptibles a padecer de la caries dental, debido a los varios factores de riesgo que posee. Los más frecuentes, son los cambios hormonales, dietéticos e higiénicos.

Inicialmente, ocurre una pérdida de minerales, solamente en el esmalte, pudiendo avanzar hacia la dentina y la pulpa, generando el dolor y pudiendo ocasionar la pérdida del diente. Esta desmineralización del esmalte, genera la aparición de una mancha blanca, opaca y porosa, en el área afectada. La caries dental, puede ser clasificada de acuerdo con la localización que presenta, el tejido dentario que fue afectado, el número de caras afectadas y la clasificación de Black, que es según su reparo cavitario.

Según el tejido afectado es:

- Lesión cariosa de primer grado: Afecta el esmalte, asintomática, presencia de mancha blanca.
- Lesión cariosa de segundo grado: Afecta el esmalte y dentina.
- Lesión cariosa de tercer grado: Afecta el esmalte, dentina y pulpa
- Lesión cariosa de cuarto grado: Presenta necrosis pulpar.
- Lesión cariosa de quinto grado: El cemento se encuentra expuesto. Es la caries radicular.

Según su localización:

- Caries de superficies lisas

- Caries de fosas y fisuras, de puntos.
- Caries recurrente
- Caries radicales

Según su superficie anatómica:

- Incisal: Superficie de las piezas dentarias anteriores.
- Proximal: Mesial o distal
- Oclusal: Superficie de las piezas dentarias posteriores.
- Cervical: Tercio gingival o cervical
- Caras libres: Vestibular, palatino, linguales.
- Combinación de superficies: Inciso-mesial, etc.

Según su profundidad:

- Lesión no cavitada: Afecta el esmalte, pero no presenta cavitación.
- Lesión superficial: Afecta el esmalte
- Lesión moderada: Afecta poca parte de la dentina
- Lesión profunda: Afecta la dentina
- Lesión muy profunda: Afecta la dentina, muy próximo a la pulpa.
- Lesión muy profunda con compromiso pulpar: Afecta la pulpa.

La mancha blanca, es el primer signo clínico de la caries dental. Es una lesión cariosa activa, sin presencia de cavitación, conocida como lesión cariosa incipiente, es una lesión de primer grado, pues afecta solo el esmalte. La lesión cariosa incipiente, puede ser reversible, mediante el proceso de remineralización del esmalte, que consiste en la reposición de los minerales perdidos, como los iones de calcio y fósforo, reconstruyendo la estructura del esmalte perdida, durante la su desmineralización. Uno de los agentes remineralizantes más usado, es el flúor, que cuando se presenta en la cavidad bucal, se conecta al calcio del diente, formando los cristales de fluorapatita, remineralizando el esmalte, devolviendo la estructura dental perdida.

La saliva, es un agente remineralizante natural, debido a su composición, que está formada por calcio y fósforo. Pu-



Lesión cariosa profunda. Propdental. Imagen disponible en: <https://www.propdental.es>

diendo sufrir alteraciones, debido a presencia de factores hormonales, patológicos, por el uso de medicamentos entre otros, perdiendo de esta manera, su capacidad de remineralización. En caso, que la exposición a factores de riesgo permanezcan, la lesión puede avanzar y progresar a una cavitación, generando una caries profunda, afectando todo el esmalte, la dentina y la pulpa, pudiendo llevar a pérdida del diente. Llamamos lesión cariosa profunda, cuando esta afecta al 50% o $\frac{3}{4}$ de la dentina. Las superficies oclusales, son más susceptibles a la caries, debido a su anatomía y a su función dificultando así, la limpieza de sus fosas y fisuras.

La composición química del esmalte es de 98% de matriz inorgánica, 1% de matriz orgánica y 1% de agua. Por esto, está considerado el tejido más duro del organismo, poseyendo escasa elasticidad y permeabilidad. El esmalte es avascular, acelular y sin inervación.

La dentina es la responsable de dar el color al diente, ya que el esmalte es translúcido. Esta posee color blanco amarillento, que puede variar durante toda la vida, que dependerá de su grado de mineralización. Como en dientes temporales, su color es blanco azulado, pues posee menos grado de mineralización. Cuando más avanzada es la edad de la persona, más mineralizada es y así, su color es más amarillo. Su color puede estar afectado también, por otros factores, como la vitalidad pulpar, pigmentaciones extrínsecas, medicamentos y cambios hormonales. En su composición química, la dentina, posee 18% de matriz orgánica, 70% de matriz inorgánica y 12% de agua. Su dureza es menor que el esmalte y mayor que el hueso y cemento. Posee elasticidad y permeabilidad mayor que el esmalte. La dentina amortigua, debido su elasticidad, impactos masticatorios, sufridos por el esmalte.

Posee permeabilidad, debido a la presencia de los túbulos dentinarios en su estructura, que se comunican con la pulpa dental, llevando varios tipos de estímulos, hasta el nervio del diente, generando dolor y sensibilidad. Los estímulos como el frío, el calor y el toque, son recibidos por los túbulos dentinarios y son transmitidos a través de ellos hacia el nervio del diente o sea la pulpa dental. El nervio estimulado, generará el dolor y la sensibilidad. El tejido dentinario, es más permeable que el esmalte, por eso, la presencia de microorganismos en la dentina, avanza más rápido hacia la pulpa, generando una gran lesión cariosa. Por los túbulos dentinarios pueden pasar los microorganismos, medicamentos y colorantes, en dirección a la pulpa dental.

La caries presente solo en el esmalte, en su etapa inicial, como la mancha blanca, puede ser reversible, con la remineralización de este. En el caso de que la lesión cariosa avance y haga una cavidad y esta sea más profunda, atravesando la línea amelodentinaria, o sea, llegando a la dentina y como consecuencia, puede generar dolor espontáneo.

La caries presente en la dentina, avanza con más rapidez que en el esmalte, debido a que su tejido es más permeable y por tener la presencia de los túbulos dentinarios. Estos, transmiten todos los estímulos, hasta la pulpa dental, haciendo que los microorganismos, causantes de las caries, avancen y lleguen al tejido pulpar, pudiendo generar dolor y la pérdida del diente. La dentina cariosa puede ser remineralizada, con el uso de fluoruros, que formarán cristales

de fluoropatitas y que cerrarán los túbulos dentinarios, disminuyendo sus poros y su permeabilidad. El cemento de hidróxido de calcio, remineraliza esta dentina formando una dentina reparadora.

La primera etapa, del proceso de caries, es la formación de la película adquirida, que es insoluble y se forma naturalmente en la superficie de los dientes. Esta es libre de elementos celulares y composta por las glucoproteínas salivales. En seguida, después de su formación, ocurre la colonización bacteriana, principalmente de los *Streptococcus Mutans* y *Lactobacillus acidophilus*, formándose así, la placa bacteriana, que es, la principal causante de la caries y enfermedades periodontales.

Enfermedades periodontales

Son enfermedades inflamatorias crónicas, que afectan a los tejidos de soporte y protección del diente, ocasionando la pérdida dental. Su alta prevalencia, es un problema de salud pública de gran importancia, afectando principalmente los adultos jóvenes y los mayores. Los principales indicadores de riesgo son: la edad, el género, el nivel de socioeconómico y de escolaridad, el acceso a la salud y el tabaquismo. La presencia de la pérdida de nivel de inserción clínico, aumentando considerablemente en la población adulta y adulta mayor. Los dos tipos de enfermedades periodontales son:

- **Gingivitis:** Es la acumulación de placa bacteriana en los dientes y su falta de eliminación, se transforma en sarro, inflamando y irritando las encías. Normalmente, se caracteriza por la presencia de edema, enrojecimiento y sangrado de las encías. Es la fase inicial de la enfermedad periodontal. Puede ser reversible, cuando es tratada correctamente, de lo contrario, puede convertirse en una periodontitis.



Gingivitis. CMD. Imagen disponible en: <https://www.cmdserveis.net>

La gingivitis del paciente fumador, puede ser oculta, debido la disminución del flujo sanguíneo en sus encías, generada por el uso del tabaco, haciendo que el paciente no presente signo del sangrado, normalmente presente en la gingivitis, a pesar de ello posee una encía pálida y enferma, con la presencia de la gingivitis.

- **Periodontitis:** Es la inflamación en los tejidos de soporte dentarios, iniciada con la gingivitis, evolucionando hacia una pérdida estructural del aparato de inserción y



Periodontitis. *Gaceta Dental*. Imagen disponible en: <https://gacetadental.com>

consecuentemente la pérdida del diente, en lo que se diferencia de la gingivitis. Se caracteriza por el sangrado, halitosis, presencia de bolsas periodontales, recesión gingival y pérdida de los dientes. Generando así, otros problemas, como la disfunción masticatoria y consecuentemente, un estado nutricional deficiente. Perjudicando el hablar y disminuyendo la calidad de vida.

Las enfermedades y trastornos sistémicos que están relacionadas con las enfermedades periodontales y que más afectan los adultos y los ancianos, son:

- **Enfermedades cardiovasculares:** La presencia de la enfermedad periodontal en el organismo, es decir, la presencia de los microorganismos, cuyos se pueden pasar para el torrente sanguíneo y se alojan en válvulas anómalas y en tejidos dañados del corazón, generando una inflamación en el endocardio, originando en una enfermedad cardiovascular como la endocarditis bacteriana. Otras enfermedades cardiovasculares causadas por la presencia de las enfermedades periodontales, son: infarto del miocardio, cardiopatía isquémica, trombosis, insuficiencia coronaria y venas varicosas.
- **Enfermedades respiratorias:** La presencia de las bacterias gran negativas, en las bolsas periodontales, son aspiradas, penetrando en el tracto respiratorio hasta el pulmón. Generalmente se produce, debido a una deficiencia en el mecanismo de defensa. Las enfermedades respiratorias ocasionadas, más frecuentes son: neumonía bacteriana, bronquitis, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y abscesos pulmonares.
- **Diabetes Mellitus:** Existe una relación directa, entre la enfermedad periodontal y la diabetes mellitus, pues posee alteraciones microbiológicas e inmunológicas en común, como la presencia de glicemia, la enfermedad periodontal se desestabiliza y se estabiliza, después del tratamiento periodontal.
- **Embarazo:** Las variaciones hormonales, durante el embarazo, aumentan las probabilidades de tener una inflamación gingival o agravarla, generando complicaciones, como parto prematuro y bajo peso del bebé. Las mujeres durante la pubertad, menstruación, embarazo y menopausia, en la terapia de reemplazo hormonal y en el uso de anticonceptivos orales, poseen variaciones hormonales que afectan a su periodonto, originando o

agravando, una enfermedad periodontal. La presencia de gingivitis, durante el embarazo es muy común, empezando en el segundo mes gestacional y alcanza su pico máximo, en el octavo mes.

- **Artritis reumatoide:** Estudios compraban, la relación entre la artritis reumatoide y la enfermedad periodontal, ambas son enfermedades inflamatorias crónicas y destructivas. La artritis reumatoide se caracteriza por ser una inflamación crónica sinovial y el daño al cartílago articular y el hueso subyacente. Los pacientes con periodontitis crónica, tienen más probabilidad de tener la artritis reumatoide y viceversa.
- **Obesidad:** La obesidad aumenta el riesgo de enfermedad metabólica, como diabetes. La periodontitis en la obesidad, puede estar relacionada con los estilos de vida, asociados a la adiposidad.
- **Cáncer:** La asociación entre enfermedad periodontal y el cáncer oral y orofaríngeo, está en la presencia de los microorganismos orales que pueden alterar las células y los tejidos, generando cambios malignos. La mayoría de las alteraciones sistémicas, poseen una base genética.
- **Leucemia:** Los pacientes con leucemia presentan complicaciones en la cavidad oral, como las enfermedades periodontal, durante las diferentes fases de la enfermedad, tanto en su inicio, como en las terapias antiblásticas.
- **Sida/VIH:** La disminución de los linfocitos TCD4+, genera el deterioro del sistema inmune, comprometiendo las defensas del organismo y de su salud oral, aumentando su disposición a desenvolver enfermedad periodontal.
- **Enfermedad renal crónica:** La periodontitis es un factor de riesgo para el desarrollo de la enfermedad renal crónica, pues la inflamación de las encías, puede liberar bacterias al torrente sanguíneo, generando un estado de inflamación permanente y contribuyendo para su desarrollo.
- **Edentulismo:** Cuando ocurre la pérdida total o parcial de los dientes. Pudiendo suceder en cualquier etapa de la vida, afectando con más frecuencia a los mayores. Es considerado el mayor problema de salud bucal para los mayores. Generalmente, está relacionado con una mala higiene bucal, con enfermedades periodontales, con la caries, con traumatismos o con enfermedades hereditarias. En el edentulismo parcial, el hueso alveolar es absorbido y las piezas dentales son desplazadas hacia el área originada. En el edentulismo total, la ausencia de dientes afectar el maxilar superior, que es absorbido y la mandíbula ocurre una rotación, donde busca su posicionamiento. Ocurrendo el hundimiento del labio superior y la protusión de la mandíbula. Provoca cambios faciales, haciendo con que la persona posee una apariencia envejecida. El edentulismo afecta la autoestima y la calidad de vida de estas personas. Afectando la estética y perjudica la funcionalidad, como la dificultad de masticar y deglutir alimentos, llevando a una desnutrición. La desnutrición en la vida de las personas mayo-

res, ocasiona serios problemas, como quedas, debido la presencia de una disminución de su masa muscular, siendo considerados personas más frágiles. Con la pérdida total de los dientes, ocurre la pérdida de la dimensión del tercio inferior del rostro (dimensión vertical), generando aumento en los pliegues peribucales, mentón adelantado, mandíbula prognática, surcos marcados desde la comisura labial hacia el mentón, favoreciendo un aspecto de cansancio y tristeza en la cara.

- **Lesiones en la mucosa bucal:** Ocurre una alta prevalencia en los ancianos. La lesión que más afecta a esta población es la estomatitis subprotésica, donde presenta un área eritematosa, sin sangrado, localizada en la mucosa palatina o en el reborde alveolar, normalmente en el área en que se adapta una prótesis removable, que puede estar mal adaptada y con males condiciones de higiene, generando una infección por el hongo *Candida Albicans*. Los mayores pueden presentar tumores benignos causados por traumatismos o reacciones, como el fibroma irritativo o hiperplasia de tejido conjuntivo fibroso, generado por traumas en la mucosa. El épulis fisurado, es un tumor localizado en los rebordes alveolares, donde presentan signos de atrofia en los rebordes. Esas lesiones consideradas benignas en la mucosa bucal, deben ser removidas a través de cirugía y realizado biopsia, con objeto de confirmar la benignidad de la lesión. El penfigoide benigno de las membranas mucosas, presentan signos iniciales a los 60 y 70 años, es una lesión ulcerativa. Presentan lesiones rojas, eritematosas, úlceras en la mucosa bucal.
- **Cáncer bucal:** Los microorganismos presentes en la cavidad bucal, debido las enfermedades periodontales, provocan alteraciones malignas en las células y los teji-



Cáncer Bucal. TE- El diario de la Tercera Edad. Imagen disponible en: <http://diariote.mx>

dos bucales, generando el cáncer bucal. La mayoría de los casos de cáncer bucal son diagnosticados a partir de los 40 años de edad, siendo localizados en la lengua. El carcinoma escamoso o espinocelular es el más común, presentando úlceras con dolor o no, sin cicatrizar después de 15 días, placas eritematosas o blanquecidas, dificultando el movimiento de la lengua. El cáncer bucal es considerado una neoplasia maligna y normalmente presenta una sobrevivencia de 5 años desde de su diagnóstico. El diagnóstico tardío es considerado un factor negativo para el tratamiento, donde en la mayoría de las veces se encuentra un

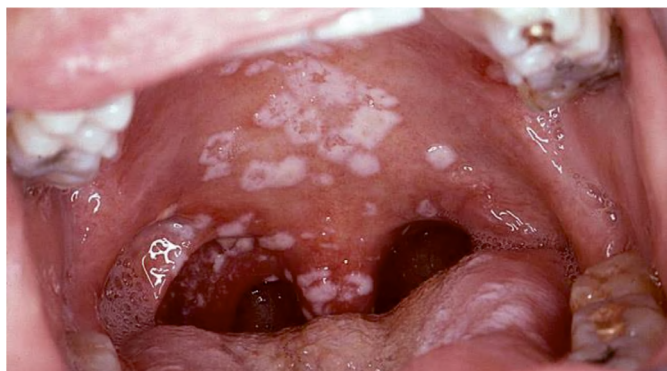
tumor de tamaño mayor que 4 cm, presentando también metástasis a los ganglios submaxilares.

- **Dolor orofacial:** Es más frecuente en los mayores de 60 años, posee dificultades para su diagnóstico y tratamiento, pudiendo ser fácilmente confundido con otros problemas bucales, por el uso de algunos medicamentos, la pérdida de dientes, el uso de aparatos protésicos y un estado de desnutrición. Enfermedades como Parkinson y de Alzheimer, que afectan el sistema nervioso central y son relacionados con la edad, alterando el proceso de dolor en estos pacientes. El envejecimiento y la pérdida de las piezas dentales generan la disminución de las fibras mielinicas del nervio trigémino, generando una neuralgia. Siendo más comunes en las personas mayores y con algunas enfermedades como diabetes, arterioesclerosis, herpes zoster y otras. La neuralgia del Trigémino es la más conocida, es una dolor intensa y repentina, que imposibilitante. Afectando más a las mujeres.
- **Síndrome de boca urente o Estomatodinia:** Es una sensación dolorosa y ardor en la lengua, se puede extender por toda cavidad bucal, evolucionando en cuatro a seis meses, no presenta lesiones en la mucosa bucal. Está relacionada con deficiencias nutricionales, diabetes, anemia, el uso de antibióticos y otros.
- **Trastornos del movimiento:** Son clasificados en hiperquinesias y hipoquinesias. Afectan a varias estructuras en la cavidad bucal como la lengua, mandíbula y labios. Puede presentar dolor o no. Las disquinesias bucales son movimientos realizados de manera irregular, involuntarios y repetitivos. Generalmente ocurre, debido el uso de medicamentos como antidepresivos, antihistamínicos y otros. Enfermedades como el Alzheimer y de Huntington, hacen que los pacientes presenten esa discapacidad, incluso sin utilizar esos medicamentos,
- **Bruxismo:** Disminuye con la edad, en la vida adulta es más frecuente, disminuyendo considerablemente en la vejez. El bruxismo del sueño, generalmente está relacionado con la ingesta de cafeína, el uso de tabaco y el alcohol. El bruxismo que afecta los mayores está relacionado al uso de determinados medicamentos, como antiparkinsonianos, antidepresivos y otros.



Bruxismo. Salud Ediciones. Imagen disponible en: <http://www.saludediciones.com>

- **Xerostomía o síndrome de la boca seca:** Ocurre debido a la disminución de la saliva producida por las glándulas salivares, afectando más a la población mayor de 50 años. Generalmente, son causadas por el uso del tabaco, el consumo del alcohol, el uso de varios medicamentos, enfermedades sistémicas y autoinmunes, disfunciones de las glándulas salivares, quimioterapia y radioterapia. Los síntomas más comunes son halitosis, alteración del paladar, fisuras en la comisura labial, dificultades para masticar y deglutir.
- **Candidiasis bucal:** Ocurre debido a un desequilibrio en la flora microbiana, que se encuentra en la cavidad bucal, donde ocurre la proliferación del hongo *Cándida*, debido a una baja inmunidad presentada por el individuo, generando la infección bucal. Sus causas son: Baja inmunidad, algunos antibióticos, el uso de esteroides orales o inhalados, SIDA, quimioterapia, diabetes, portador de prótesis dentales, la edad (bebés, niños y mayores). Los signos y síntomas son: lesiones blanquecidas y aterciopeladas, en la lengua o en la cara interna de las mejillas, pudiendo propagarse en las encías y el paladar, tornándose enrojecidas y causando irritación, es común presentar también sensación de boca seca.



Candidiasis bucal. Redacción Médica. Imagen disponible en: <https://www.redaccionmedica.com>

Los exámenes utilizados para la detección de las enfermedades bucodentales

La anamnesis

Es donde obtenemos varios datos del paciente, como los antecedentes patológicos personales y familiares, así como sus hábitos y datos personales. Cogemos también, los datos subjetivos de la enfermedad bucal del paciente, a través de un cuestionario, en la ficha clínica del paciente. El odontólogo realiza la historia clínica del paciente, con la ayuda del higienista bucodental. En los antecedentes patológicos personales, detectamos o no la presencia de enfermedades sistémicas, como diabetes, hipertensión, cáncer. También, verificamos la presencia o no, de algún tipo de alergia a medicamentos o anestésicos y si se está haciendo uso de algún medicamento. En los antecedentes patológicos familiares, detectamos la presencia o no, de las enfermedades sistémicas, como diabetes, hipertensión, cáncer o alergias. Detectamos los hábitos nocivos, que el paciente presenta o no, como el hábito de tabaco y de consumir alcohol. Preguntamos por sus hábitos de higiene bucodental, sobre el

cepillado dental, como se cepilla y la cantidad de veces que realiza, así como el uso del hilo dental. El paciente debe declarar sus hábitos alimenticios, si posee una dieta cariogénica, rica en azúcares y carbohidratos o no. Realizamos el examen clínico, después de la anamnesis, donde el odontólogo con la ayuda de la higienista, hacen las exploraciones extraorales, las intraorales y los exámenes complementarios y así, completando la historia clínica del paciente, donde vamos a observar todos los signos y síntomas, con objeto de obtener el diagnóstico.

La exploración extraoral

Realizamos exámenes en la cara, en el cuello, en la ATM y en los ganglios linfáticos del paciente. Al entrar en el gabinete, realizamos la exploración extraoral en el paciente, donde nos fijamos, en las características de la cara del paciente, como la presencia de simetrías y asimetrías faciales, pudiendo sugerir alguna patología. Observamos características como la dimensión vertical, soporte del labio, línea de la sonrisa, etc.

Realizamos el examen en la ATM, en la inspección, pedimos que el paciente realice los movimientos de protrusión, retrusión, lateralidad, apertura y cierre.

En la palpación, observamos la presencia o no de dolor y sensibilidad. Ponemos el dedo índice y corazón, en el área en la entrada del oído, explicamos al paciente que debe realizar la abertura y cierre de la boca. En caso de que el paciente manifieste sentir un dolor durante el examen, concluimos que presenta una alteración en la ATM. Realizamos la auscultación en la ATM del paciente, para observamos la presencia de algunos ruidos.

Debemos realizar la exploración de los ganglios linfáticos y la zona cervical también, donde realizamos la palpación e inspección con objeto de encontrar tumefacciones uni o bilateral, con fístula o no. El examen es realizado de manera bimanual, con el paciente posicionado posteriormente y anteriormente. La adenopatía es el aumento de volumen de los ganglios linfáticos, acompañados de un estado febril o no. Las características principales de las adenopatías son:

- Sensibilidad
- Localización
- Número
- Movilidad
- Presencia de fístula
- Consistencia
- Presencia de calcificaciones
- Adherencia a los tejidos blandos.

La exploración intraoral

Realizamos la inspección visual y táctil de la cavidad bucal del paciente, donde examinamos los dientes y los tejidos periodontales. Para realizar una buena exploración

intraoral, durante la inspección visual, es importante tener una buena iluminación y que las superficies dentales estén limpias y secas. En la inspección táctil, se utiliza la sonda de exploración y el espejo bucal, para una detección más precisa de enfermedades bucodentales. En este examen, podemos detectar la presencia de la caries dental y de enfermedades periodontales. Podemos observar también, la presencia de manchas extrínsecas e intrínsecas en las piezas dentales. La higienista bucodental, registrará todos los datos clínicos, en el odontograma. Durante la exploración de la mucosa bucal, debemos observar las siguientes estructuras en la cavidad bucal:

- mejillas
- lengua
- labios
- paladar blando y duro
- encía
- suelo de la boca
- región retromolar

Durante la inspección dental, observamos los siguientes aspectos:

- **Número:** Debemos constatar la cantidad de piezas dentarias, presentes en la cavidad bucal. Este factor está directamente relacionado, con la edad del paciente. En la dentición permanente, del paciente adulto, presenta el número de 32 dientes, o sea, cuatro incisivos, dos caninos, cuatro premolares y seis molares por arcada dentaria. En los pacientes mayores, debido varios factores envueltos con su salud bucal, podemos encontrar un número menor o la ausencia de las piezas dentarias.
- **Tamaño:** Observamos y relacionamos con las piezas adyacentes y opositos. El paciente puede presentar microdentia, que es cuando el diente presenta un tamaño menor de lo normal. La macrodentia, es cuando el diente presenta un tamaño mayor de lo normal.
- **Posición:** Verificamos la presencia de diastemas, desviaciones y apiñamientos dentales.
- **Forma:** Cada paciente presenta una anatomía dentaria, debido esto, podemos encontrar piezas dentarias de varias formas, como el conoidismo, que es cuando la corona del diente presenta forma de cono.
- **Color:** Varía bastante entre los individuos y está relacionada con las edades. Los dientes permanentes presentan una coloración amarillenta, grises o parduscas. El color dental puede sufrir muchos cambios, debido a factores externos o internos, conocidos como manchas extrínsecas e intrínsecas. Las manchas extrínsecas, pueden ser causadas por el hábito del tabaco, placa bacteriana entre otras. Las manchas intrínsecas, pueden ser causadas por fluorosis, el uso de algunos antibióticos, traumatismos y otros.

En la exploración periodontal: El sondaje periodontal tiene como objeto recoger los datos necesarios, relacionados con la salud periodontal del paciente. Para la realización del

sondaje, se utiliza la sonda periodontal de la OMS, donde presenta mango, cuello y punta calibrada. Posee un cuello angulado permitiendo una mejor inserción.

Durante la inspección periodontal, podemos constatar encías inflamadas, presentando un sangrado, observamos también encías enrojecidas y constatamos la presencia de la gingivitis, cuya se puede evolucionar para una periodontitis, llevando a la pérdida dentaria. Durante la exploración periodontal procuramos detectar:

- Si el periodonto presenta inflamación o no.
- La profundidad de sondaje, presentada en la bolsa periodontal y como consecuencia, el nivel de inserción presentado en la pieza dentaria.

Debido a factores de riesgo, como el hábito del tabaco, tenemos más dificultades en detectar la gingivitis del paciente fumador, pues su encía puede estar inflamada, pero el signo del sangrado en las encías no es frecuente, presentando un color pálido, muchas veces, ocultando el problema, pero ya posee una encía enferma. La disminución del sangrado, es debido la reducción del flujo sanguíneo en las encías, provocado por el uso del tabaco. Debido a la ausencia de signos de una inflamación en las encías, el paciente lleva más tiempo en visitar el odontólogo.

Toda inspección bucal, debe seguir un orden para los pacientes, empezando por el primer cuadrante, segundo, tercero y cuarto. Esta secuencia ofrece seguridad de que todas las piezas dentarias sean exploradas. Durante esta exploración, constatamos pérdida de tejido dentario, debido erosión, traumatismos, caries, atrición, abrasión, abfracción que acometen las piezas dentarias. Constatamos también la presencia de restauraciones.

Con la anamnesis y la inspección realizada, se puede en algunos casos, obtener un diagnostico. Pero, en otros casos, debemos confirmar el diagnostico, con la realización de otras pruebas, como exámenes radiográficos, pruebas de vitalidad pulpar y el Diagnodent.

Pruebas de vitalidad pulpar: Importantes para el diagnostico de las patología pulpar y periapical. Deben ser realizadas en las piezas dentarias secas y limpias. Las pruebas térmicas o eléctricas, hacen con que las fibras nerviosas respondan a los estímulos recibidos. Estas pruebas no indica el grado de salud pulpar, pues las fibras nerviosas son las ultimas a ser destruidas en una inflamación, de esta manera, una respuesta positiva en estas pruebas, no garanten una salud pulpar.

Diagnodent: Es realizado para diagnosticar la caries dental, donde es posible observar de manera precoz, los cambios patológicos sufridos, en las piezas dentarias. Es un método complementario del examen clínico y radiológico de la caries dental. No es indicado su uso independiente. Presenta la ventaja, de no generar daño a los tejidos remanentes, durante su exploración, que podría ocasionar la sonda de exploración, en caso de ser usada de manera inadecuada.

Algunos documentos, son de gran importancia para el registro de las enfermedades bucodentales, como el odon-



Diagnodent. Clínica Dental Padrós. Imagen disponible en: <https://clini-capadros.es>

tograma y el periodontograma (Se encuentran en el anexo). Durante la exploración clínica, son recogidos los datos del paciente y siempre registrados en el odontograma y caso sea necesario, registraremos en el periodontograma.

Odontograma: Es una ficha dental, donde presenta todas las piezas dentales, en un sistema de dos dígitos. El primer número, corresponde a la hemiarcada del diente, así como ya los enseña se el odontograma, pertenece a un niño o un adulto. El segundo número, corresponde al diente en su orden de numeración en la hemiarcada. El odontograma presenta cinco caras redondeadas, correspondiente a la corona dentaria. Posee referencias en forma de abreviaturas y símbolos y para el registro de las patologías, son indicados el registro en color rojo y azul.

El odontograma, también es un documento forense, usado en la identificación de individuos vivos o muertos, a través de las referencias bucodentales registradas en él. Es utilizado en la docencia, investigación y para datos estadísticos.

Periodontograma: Es un examen periodontal, indicado para valorar la salud periodontal del paciente. Es utilizado una sonda periodontal OMS para la realización del examen. Dividimos las arcadas dentarias en seis sextantes, el primer sextante corresponde a la pieza dentaria más posterior superior derecha hasta el primer premolar superior derecho. El segundo sextante corresponde el área anterior superior, de canino a canino. Se sigue dividiendo los sextantes en sentido horario. El sondaje periodontal es realizado en las seis caras dentarias, que son:

- Mesiovestibular
- Vestibular
- Distovestibular
- Mesiopalatina o mesiolingual
- Palatina o lingual
- Distopalatina o distolingual

Donde introducimos la sonda periodontal en el surco gingival, de manera paralela al eje longitudinal de la pieza dental, midiendo la distancia entre el margen gingival y el epitelio de inserción. La profundidad del sondaje o profundidad de bolsa, corresponde a la distancia presentada entre el mar-

gen gingival y el fondo de la bolsa periodontal. Detectamos la presencia de una patología, caso presente un valor mayor que 3 mm, cuando medida con la sonda milimetrada. El nivel de inserción, es diferente de la profundidad de bolsa periodontal, pues este corresponde a la distancia entre la línea amelocementaria, hacia el fondo de la bolsa.

En el periodontograma son recogidos los siguientes datos:

- Profundidad de sondaje
- Recesiones gingivales
- Nivel de inserción
- Hiperplasias gingivales
- Furcas
- Movilidad
- Sangrado
- Supuración



El sondaje periodontal. Solución Dental. Imagen disponible en: <https://soluciondental.pe>

Los principales factores de riesgo para el desarrollo de las enfermedades bucodentales en la edad adulta y en la vejez

Para que se pueda realizar, una correcta prevención de las enfermedades bucodentales, es necesario conocer los factores de riesgo que las generan. Muchos de estos factores, son modificables por el individuo. Los factores de riesgo son los grandes responsables, por el desarrollo de estas enfermedades, en las poblaciones. "Existen una variedad de factores que explican las diferencias individuales en la propensión a asumir conductas de salud bucal, entre los mismos se encuentran factores demográficos, sociales, emocionales y de personalidad, así como los factores cognitivos" (5).

Una gran mayoría de la población adulta y mayor, no tienen el suficiente conocimiento de estos factores y de su importancia, en el desarrollo de las enfermedades bucodentales. Los factores de riesgo pueden sufrir alteraciones, debido los factores económicos, socioculturales, del comportamiento y del ambiente, existente en la vida de estas personas.

Los factores de riesgo más relevantes en la edad adulta y en la vejez, relacionados con los hábitos y con el estilo de vida, son:

Hábito del tabaco: Afecta directamente a la salud bucal, generando diversos problemas, como el cáncer bucal, lesiones pre malignas y también pigmenta los dientes, provocando manchas extrínsecas en el esmalte. Provoca el acumulo de cálculos y como consecuencia la gingivitis, donde genera, el riesgo de evolucionar para una periodontitis, dificultando la cicatrización de los tejidos, haciendo con que la enfermedad evolucione, llevando así, a la pérdida de los dientes. La gingivitis del paciente fumador puede estar ocultada.



El hábito de tabaco. I Sanidad. Imagen disponible en: <http://isanidad.com>

El hábito del tabaco, puede originar varios problemas en la salud bucal del individuo, como:

- **La halitosis:** El tabaco hace con que baje el flujo salival, promoviendo una sequedad en la mucosa, en la boca y en las vías respiratorias, potencializando la halitosis, que posee otras etiologías. Indicamos el uso de productos específicos para la halitosis y para una higiene bucal correcta, pudiendo hacer uso de los raspadores linguales.
- **Cáncer bucal:** El paciente fumador tiene elevadas probabilidades de desarrollar el cáncer bucal, debido la presencia de sus sustancias cancerígenas, como el tabaco y el alquitrán, en la cavidad bucal y el calor provocado por el humo.
- **Enfermedades periodontales:** La periodontitis es la enfermedad periodontal que más afecta al paciente fumador, progresando de manera rápida, con la destrucción de los tejidos de soporte del diente, pudiendo llevar a la pérdida del diente. La gingivitis es el primer signo de la enfermedad periodontal, siendo los pacientes que hacen uso del tabaco más susceptibles a su desarrollo, debido al gran acumulo de cálculo que ocurre, consecuencia del ataque bacteriano, generado por la disminución del mecanismo de defensa del organismo.
- **Tratamiento con implantes:** El paciente fumador es considerado un paciente de riesgo para la realización del implante, debido los fracasos en los tratamientos presentados, también es un paciente que susceptible al desarrollo de la periimplantitis.
- **Disminuye el olfato y la gustación.**
- **Aumenta el riesgo del desarrollo de la caries:** Debido a la disminución del flujo salivar y el acumulo del sarro en los dientes.

- **Tinciones extrínsecas:** La nicotina y el alquitrán, presentes en el tabaco, producen una tinción de color amarillento a negro en el esmalte dental, donde encontramos con más frecuencia, en las superficies linguales y en el tercio cervical de los dientes, pudiendo penetrar en los túbulos dentinarios, de acuerdo con la cantidad y frecuencia de uso.



Tinciones extrínsecas. Redoe. Imagen disponible en: <http://www.redoe.com>

Consumo de alcohol: Es uno de los factores de riesgo más importantes para el desarrollo del cáncer bucal, juntamente con el tabaco. El alcohol reseca la mucosa bucal generando una atrofia epitelial, ocasionando las enfermedades bucales. El alcohol provoca una baja en el sistema inmune, favoreciendo la aparición de varias infecciones periodontales. La deshidratación que el alcohol provoca en la cavidad bucal, genera un ambiente propicio para el desarrollo de bacterias, llevando a la aparición de la caries y el acumulo de la placa bacteriana y como consecuencias el desarrollo de las enfermedades periodontales. Es desconocido por la mayoría de las personas adultas y mayores lo que el hábito de consumir alcohol frecuentemente, puede causar en su salud bucal, como la frecuente sequedad bucal, debido la disminución de la producción de saliva, provocando el desgaste ácido en sus dientes, promoviendo la caries, así como la halitosis. También altera el olfato y la gustación.

Dieta: Una alimentación rica en azúcares y carbohidratos es altamente perjudicial para la salud bucal. El consumo frecuente de alimentos azucarados y carbohidratos,



El consumo excesivo de alcohol. Prensa Antártica. Imagen disponible en: <https://www.prensaantartica.com>



Los malos hábitos alimenticios para la salud bucal. Dieta Cariogénica. Imagen disponible en: <http://dietacariogenicas.blogspot.com>

favorecen el crecimiento de la caries en la población. Las bacterias, presentes en la placa, se alimentan de azúcares y carbohidratos, provenientes de la dieta. Como consecuencia, producen ácidos, como el ácido láctico. La presencia de estos ácidos, en la cavidad bucal, comienza el proceso de desmineralización de los dientes, provocando la salida de iones de calcio y fosfato, causando la pérdida de minerales de la estructura dental, como los cristales de hidroxiapatita, causando así, la caries dental. Durante el proceso de desmineralización, el pH salival baja hasta 5,5, donde los cristales de hidroxiapatita se disuelven y se difunden para el medio externo. El pH normal de la saliva es de 6,2 a 6,8, donde los cristales de hidroxiapatita, se encuentran normales. La frecuencia del consumo de alimentos cariogénicos es un gran factor de riesgo para la salud oral. Pues todas las veces, que la estructura dental es afectada por los ácidos, el pH salival baja, generando la desmineralización y como consecuencia la caries. La frecuencia de una mala alimentación, es más susceptible, para el desarrollo de la caries, que la cantidad del alimento ingerido. La ingesta de comidas calientes y picantes es considerado un factor de riesgo para la salud bucal, pudiendo provocar lesiones en la mucosa bucal.

Las bebidas carbonatadas o gaseosas: Poseen bastante cantidad de azúcar, como la sacarosa y la fructosa. Las bebidas conocidas como cero azúcar, poseen edulcorantes, como la sacarina y el aspartamo. Estas bebidas provocan un ataque ácido en el esmalte, generando su desmineralización, favoreciendo la erosión dental, pudiendo llevar a la sensibilidad dentaria y a lo desarrollo de la caries. Además, los saborizantes que ellas presentan, como el ácido cítrico y el ácido fosfórico, favorecen el aumento de la acidez. Aconsejamos ingerirlas de manera moderada y siempre que posible con el uso de caña absorbente o pajita.

Los zumos envasados: Son perjudiciales debido la gran cantidad de azúcar que presenta, favoreciendo la aparición de la caries.

No cepillar los dientes correctamente y frecuentemente: Favoreciendo la aparición de la placa bacteriana en los dientes, evolucionando para las enfermedades caries y periodontales.

No usar hilo dental: La falta de uso perjudica la eliminación de los restos alimenticios y de la placa bacteriana, presentes en los espacios de difícil acceso para el cepillo dental.

El uso insuficiente de flúor: El difícil acceso al uso de agua potable, la sal y algunos dentífricos con flúor, son factores

de riesgo importantes para el desarrollo de las enfermedades bucodentales, la falta de acceso a ellos, muchas veces está relacionada a factores socioeconómicos.

Hábito de no visitar de manera periódica el odontólogo: La ausencia de las consultas odontológicas, perjudica bastante la salud bucal del individuo, muchas de las veces ocurre debido a falsas creencias relacionadas con el tratamiento odontológico, donde despierta miedo y ansiedad en los pacientes, haciendo con que ellos se distancie de los cuidados con su salud bucal, favoreciendo la aparición y la evolución de las enfermedades bucodentales.

Los hábitos nocivos que afectan la salud bucal son:

- **El hábito de ingerir café, té o vino:** Pueden generar la presencia de manchas extrínsecas en los dientes, principalmente si son consumidos en exceso. Recomendamos cepillarse después de consumirlos, con objeto de evitar su adhesión al esmalte.
- **Utilizar los dientes como sustituto de alguna herramienta:** Con objeto de romper hilos o abrir envases, promoviendo un desgaste en los dientes, pudiendo generar algunas fisuras en la estructura dentaria.
- **Usar fuerza excesiva para cepillar los dientes:** Esta práctica puede ocasionar un desgaste en el esmalte y también una retracción gingival.
- **Utilizar palillos o mondadientes para limpieza de los dientes:** Es perjudicial para las encías, pudiendo dañarlas.
- **Ingesta de patatas fritas:** Posee una sustancia llamada almidón, que se transforman en ácidos y atacan el esmalte después de su consumo.
- **Morderse las uñas:** Puede ocasionar un desgaste y fisuras en el esmalte, provocando también problemas en la articulación de la mandíbula. Este hábito puede hacer con que la persona sufra de bruxismo, principalmente se aprieta o rechina los dientes.
- **Chupar limón:** Su acidez produce una desmineralización del esmalte, generando sensibilidad y favoreciendo el desarrollo de la caries.
- **Masticar hielo:** Debido la dureza que presenta, pudiendo así, fracturar los dientes.
- **Morder bolígrafos o lápices:** Pudiendo generar una fractura en los dientes, así como su desgaste, afectando la estética y su funcionalidad.

Además de todos los factores relacionados con el estilo de vida y los hábitos nocivos que afectan la salud bucal, hay otros factores más relacionados con cada edad.

En la edad adulta, se pueden destacar los siguientes factores de riesgo:

- **Embarazo:** La mujer embarazada, es una de las pacientes, que más presentan factores de riesgo para el desarrollo de la caries dental y de enfermedades periodontales, debido los cambios fisiológicos y en su estilo de vida que presenta en este periodo. Debido los cambios en

su alimentación, con el aumento en la frecuencia de sus comidas durante el día y la disminución de los cuidados con su higiene bucal durante el embarazo. Esos factores y más los cambios fisiológicos, que ocurren en este periodo, son fundamentales para que la paciente desarrolle caries y enfermedad periodontal.

- **Piercings:** Pueden provocar lesiones en la mucosa bucal, así como, favorecer el traumatismo y la erosión dental.
- **Traumatismos dentales:** Durante la edad adulta, muchas personas practican deportes y algunas actividades de riesgo, que pueden provocar traumatismos en las piezas dentarias, pudiendo generar la pérdida dental.



El traumatismo dental. Dentist salud. Imagen disponible en: <https://www.dentisalut.com>

En la población mayor de 60 años, se pueden destacar los siguientes factores de riesgo:

- **Alimentación rica en azúcares:** Los ancianos tienen más preferencia por una alimentación cariogénica, principalmente fuera de los horarios de las comidas, favoreciendo la aparición de las enfermedades bucodentales
- **Prótesis mal adaptadas:** El uso de una prótesis mal adaptada a los rebordes alveolares o una prótesis ya deteriorada, además de ofrecer desconfort y no cumplir su funcionalidad, es considerado un factor de riesgo para la salud bucal, principalmente si su higiene no es realizada correctamente, haciendo con que ocurra el acumulo de placa bacteriana.



El uso de prótesis mal adaptadas. Odontología Medellín. Imagen disponible en: <https://odontologiamedellin.com>

- **Restauraciones deficientes:** Una restauración con un mal acabado y pulido, donde presenta una superficie ás-

pera, favorece el acumulo de bacterias en las regiones que no presentan superficies lisas.

- **Factores biológicos:** Antecedentes de caries, diabetes mellitus, hipotonía muscular, hipertensión y disfunción de ATM.
- **Diabetes Mellitus:** La presencia de glicemia, favorece la aparición y la progresión de la enfermedad periodontal.
- **Hipertensión:** La presencia de enfermedades periodontales, pueden dificultar el tratamiento de la hipertensión arterial.
- **Hipotonía:** El tono muscular es disminuido en los ancianos y como consecuencia la atrofia de la musculatura estriada, generando una menor fuerza en la masticación.
- **Disfunciones de ATM:** En la vejez, ocurren cambios en la morfología de la articulación temporomandibular de los mayores, favoreciendo la aparición de ruidos al realizar movimientos de apertura y cierre de la boca.
- **Antecedentes de caries:** Muchos mayores presentan una ausencia parcial o total de piezas dentales, debido a la presencia de caries que presentó al largo de la vida, donde no tenían los recursos necesarios para su tratamiento. "Sin embargo, demuestran que existe una condición periodontal desfavorable en la población, y que ya en la adolescencia se encuentran signos de destrucción periodontal, pudiendo ser una de las causas de la población adulta desdentada" (6).

Tratamiento de las enfermedades bucodentales

El tratamiento de las enfermedades bucodentales para la población mayor, no es diferente de los realizados en pacientes de otras edades, así como para los pacientes adultos. Pero, es necesario una mayor atención, en casos de la presencia de enfermedades sistémicas, que el anciano generalmente presenta. Cada vez más, la odontología se vuelve más conservadora, principalmente para la población geriátrica, que busca la conservación de sus dientes naturales. La realización de extracciones dentarias y la utilización de una prótesis total, no es la mejor opción para el paciente mayor, en los tiempos actuales.

Después, del diagnóstico concluido, establecemos y realizamos los tratamientos de las enfermedades que presentan el paciente. El tratamiento es más eficaz, cuando conocemos las causas de las enfermedades bucodentales y de esta manera, se podrá controlar y estabilizar su desarrollo. La caries dental y la enfermedad periodontal, son las enfermedades que más necesitan tratamientos, en estos grupos de personas. "Además, estas condiciones orales no tratadas pueden contribuir a la generación de desigualdades a nivel social, económicas y del sistema de salud" (7).

Los tratamientos protésicos son realizados, con frecuencia, en los adultos mayores. Donde es de gran importancia, que el odontólogo determine el tipo de rehabilitación protésica indicada para cada caso, que presente el paciente. El tratamiento puede ser la instalación de implantes

dentarios, el uso de prótesis dentales removibles o fijas. “Los adultos mayores en su mayoría le restan importancia a su conservación y a la relación que puede existir con la salud general” (8). Las lesiones en las mucosas, debido el uso de una prótesis mal adaptada, ocurre con bastante frecuencia, donde el odontólogo analizará la prótesis y sus ajustes, pudiendo indicar el uso de otro aparato protésico, para que el paciente pueda disfrutar de una prótesis funcional y mejor adaptada, con objeto de mejorar su salud bucal, ofreciendo así, más confort.

En los casos de enfermedad periodontal establecida, se debe realizar el tratamiento, que dependerá del estado de avance en que se encuentre la patología periodontal. En un estado inicial (gingivitis), el dentista o el higienista dental, realizará una profilaxis profesional, tartrectomía y pulido, con objeto de eliminar las bacterias que generan la inflamación.

El tabaco reduce la eficacia del tratamiento, dificultando la cicatrización de los tejidos y retardando así, la cura. Abandonar el hábito del tabaco, es lo ideal para realizar un buen tratamiento de las enfermedades periodontales y obtener resultados satisfactorios. La adicción de la nicotina no es fácil de eliminar, pero hay tratamientos especializados para ello. La respuesta al tratamiento de las enfermedades periodontales, tiene total relación con la frecuencia del uso del tabaco, cuando mayor es el consumo de cigarrillos, menos eficaz es la recuperación de las enfermedades bucales sufridas por el paciente. El flujo sanguíneo y de oxígeno es disminuido en la encía del paciente fumador, debido la presencia de nicotina y otros compuestos químicos del tabaco en la cavidad bucal, tornando así, las encías más disponibles al ataque de las bacterias, presentes en la placa dental, como consecuencia el desarrollo del cálculo y enfermedades periodontales.

En la periodontitis, realizamos primero un raspado y alisado radicular, eliminando las bacterias. Si el estado es más grave, se realiza una cirugía periodontal, para acceder en las bolsas periodontales profundas. Dependiendo de la gravedad, puede aplicar técnicas de regeneración ósea o una cirugía periodontal con injertos, con objeto de cubrir lo que se ha perdido.

La tartrectomía es de gran importancia, en el tratamiento inicial periodontal, eliminando los cálculos supragingival y los subgingival muy cercanos al margen gingival, así como, la placa, tinciones extrínsecas producidas por el café, tabaco, clorhexidina, etc. Es una medida profiláctica cuando un periodonto está sano. Es una etapa de la profilaxia completa y no es necesario el uso de anestésico.

La tartrectomía puede ser manual, utilizando instrumentos de mano o mecánica con ultrasonidos o subsónicos, o la combinación de las dos. Hay varios instrumentos manuales que pueden ser usados y para obtener buenos resultados, es importante la calidad del acero, la forma y el corte del instrumento. Los instrumentales manuales usados son cincel, azada, hoz y cureta. Son seleccionados de acuerdo con la tenacidad del cálculo y la forma de las piezas dentales afectadas.

Realizamos la tartrectomía con ultrasonidos en el paciente, para eliminar el cálculo supragingival, en casi su totalidad y usamos también los instrumentales manuales, para la elimi-

nación de puentes de cálculo y grandes depósitos, inicialmente y para eliminación en áreas de difícil acceso, en la finalización.

La tartrectomía mecánica con ultrasonido es contraindicada para pacientes con uso de marcapasos, debido la frecuencia del sonido del aparato, trastornando el mecanismo electrónico, que puede producir interferencias electromagnéticas. No se puede utilizar el ultrasónico sobre el hueso. Así como, para niños y en tejidos jóvenes en crecimiento. Está contraindicada también, en casos de diabetes grave no controlada, en casos de metástasis secundarias, en pacientes que poseen osteomielitis locales y un deficiente sistema inmunitario, así como, los que hacen uso prolongado de inmunosupresores, corticoides y antibióticos.



La tartrectomía con ultrasonidos. Solución dental. Imagen disponible en: <https://soluciondental.pe>

El tratamiento para la caries dental, dependerá del tipo de caries que el paciente presente, se presenta una caries leve, moderada o profunda. La lesión cariosa incipiente o leve, ocurre debido la pérdida de minerales, causadas por los factores de riesgo que el paciente presenta, generando la aparición de la mancha blanca, primer signo clínico de la caries.

El tratamiento para la caries incipiente, es la terapia de remineralización, que consiste en el uso de agentes antibacterianos, capaces de cesar la desmineralización y reconstruir la estructura perdida. Los agentes remineralizantes más utilizados, son: el flúor, calcio y fosfatos. Con la utilización de agentes fluorados, como la pasta dentífrica, los colutorios y aplicación de flúor tópico con un control clínico periódico, podemos obtener la remineralización del esmalte afectado.

El tratamiento para la caries leve o moderada, es la obturación con resina compuesta y para la caries profunda, es realizado un tratamiento endodóntico, seguido de una obturación de resina compuesta. Es de gran importancia las instrucciones de prevención de estas enfermedades.

El tratamiento para la caries oclusal profunda, sin compromiso pulpar es la realización de una obturación con protección pulpar indirecta, conocida como técnica de sándwich.

La técnica de sándwich, consiste en usar el cemento de hidróxido de calcio, como forro en la cavidad, pues remineraliza la dentina cariada que quedo sobre la pulpa, generando una dentina reparadora que irá proteger la. Aplicamos

el cemento de ionómero de vidrio, como base, pues dará más resistencia la obturación y libera flúor, favoreciendo su salud bucal. Finalizamos, obturando con resina compuesta, devolviendo a lo diente su función y estética.

La xerostomía es una enfermedad que afecta algunos adultos y con mayor frecuencia a los mayores. El tratamiento es la mejora de la higiene bucodental, con el uso de dentífricos fluorados, aumentar la ingesta de agua y el estímulo de la salivación, con el uso de chicles sin azúcar o algunos alimentos que necesiten una masticación más intensa. Cuando las medidas indicadas no solucionan el problema, tornando se irreversible la sequedad de la boca, es indicado otros tratamientos como: El uso de fármacos parasimpaticomiméticos y la utilización de sustitutos de la saliva.

Prevención de las enfermedades bucodentales

La actitud de prevenir es realizar las medidas necesarias y de manera anticipada, con objeto de evitar determinados problemas, que afectara negativamente la vida de las personas. La prevención de la salud bucal es de gran importancia para el desarrollo de una mejor calidad de vida.

Cada vez más, se observa la necesidad de la realización de una odontología preventiva en los varios grupos de edades. La protección de la salud bucal debe ser realizada de manera individual o comunitaria. *“Los instrumentos preventivos y los tratamientos periodontales de mantenimiento son herramientas importantes para la conservación de la salud periodontal”* (9). La prevención de la salud bucal, consiste en prevenir el desarrollo de las enfermedades que afectan la cavidad bucal del paciente, previniendo así, las principales enfermedades como la caries dental y las enfermedades periodontales.

La realización de una prevención de la salud bucal, favorecerá la prevención de otras enfermedades que pueden afectar la salud general del individuo. La prevención bucal, además de garantizar una buena salud bucal a los pacientes, también permite el paciente economizar en la realización de futuros tratamientos odontológicos, disminuyendo los gastos con tratamientos futuros más complejos.

La prevención puede actuar en varios niveles, como vigilando la salud bucal de un individuo o de una población, reduciendo las posibilidades de la aparición de las enfermedades bucodentales, así como, controlar e impedir el desarrollo de estas enfermedades. Los niveles de prevención en que se pueden realizar son:

- **Prevención primaria:** Tiene como objeto eliminar los factores de riesgos al desarrollo de las enfermedades bucodentales.
- **Prevención secundaria:** Detecta y realiza los tratamientos necesarios en las enfermedades en estados iniciales.
- **Prevención terciaria:** Evitamos que empeore la enfermedad instalada.
- **Prevención cuaternaria:** Presenta el objeto de no realizar el sobretratamiento de la enfermedad, evitando futuros daños innecesarios.

El ideal es la realización de la prevención bucodental, desde la infancia, antes mismo que el bebe presente piezas den-

tales, donde debe ser realizada la limpieza de su cavidad bucal, después de cada toma. Después de la erupción de los primeros dientes, es necesario un acompañamiento odontológico, con objeto de la prevención de la caries y otras enfermedades.

Es de gran importancia, la transmisión de la prevención de las enfermedades bucodentales, desde la infancia, donde se pueden desarrollar buenos hábitos para la salud bucal, cuyos efectos serán muy valiosos, para que el paciente presente una salud bucal sana, en las otras etapas de su vida, como en la vida adulta y en la vejez.

La prevención de la salud bucal debe ser realizada por el propio individuo, así como, con la presencia del odontólogo o higienista bucodental. La prevención es cada vez más eficaz, al ser realizada de manera el más precoz posible, donde presentará los mejores resultados.

La disminución de la enfermedad caries durante la infancia, obtenida por medio de métodos preventivos, tales como, el uso de dentífricos fluorados, garantiza una vida adulta con una salud bucal más sana y como consecuencia, una vejez también. *“Es de resaltar que el cepillado dental con pastas dentales fluoradas están catalogadas como una de las medidas y estrategias más efectivas en la salud pública dental”* (10).

Es de gran importancia el seguimiento de las medidas preventivas, pues el principal objeto es evitar la aparición de las enfermedades bucodentales y de esta manera disfrutar de una salud bucal sana.

Las medidas más importantes para la prevención bucal son:

Tener buenos hábitos de higiene bucal: El uso de hilo dental, cepillos interproximales y el cepillado dental con pasta fluorada, diariamente y correctamente, con objeto de evitar la presencia de la placa bacteriana, que podrá evolucionar hacia el cálculo, dando origen, inicialmente, a una enfermedad periodontal, como la gingivitis, convirtiéndose en una periodontitis. Los pacientes con problemas de mala posición dentaria, como el apiñamiento dental, tienen más dificultad y deben tener una mayor atención, para la realización de una buena higiene bucal.



El cepillado dental al diario. Cuida te Plus. Imagen disponible en: <https://cuidateplus.marca.com>

Tener hábitos alimentarios saludables: Una dieta que no sea rica en azúcares y carbohidratos, de lo contrario puede originar enfermedades bucodentales.



Alimentación no cariogénica. Helident Clínica Dental. Imagen disponible en: <https://www.clinicadentalhelident.com>

Tener un estilo de vida saludable: Evitar el consumo de alcohol en exceso y evitar el hábito del tabaco. El tabaquismo puede causar directamente una gingivitis progresando para periodontitis.

Visitas periódicas al odontólogo: Son fundamentales para la detección y tratamiento de algunas enfermedades que se presentan asintomáticas y se encuentran en su estadio inicial, previniendo así, su desarrollo y mayores daños a su salud bucal.



Las visitas periódicas al odontólogo. Portal odontólogos.mx. Imagen disponible en: <https://www.odontologos.mx>

Limpiezas dentales: Son realizadas por el odontólogo o por el higienista bucodental, donde eliminan el cálculo dental y remueven las manchas extrínsecas, presentes en las piezas dentales. Es recomendable su realización de seis en seis meses.

El odontólogo y la higienista bucodental, tienen un importante papel en la prevención de estas enfermedades, además de la realización de los tratamientos odontológicos, tienen la función de transmitir la información necesaria, para una correcta prevención de la salud bucal. La prevención bucal debe ser realizada, de acuerdo con la edad y el estilo de vida que cada paciente presenta. Pudiendo utilizar un revelador de placa, con objeto de enseñar al paciente, las áreas que presentan la placa bacteriana y como consecuencia, necesitan de una mayor atención del paciente, para que sea realizada una mejor higienización bucal en estas áreas.

La población geriátrica, que generalmente hacen más uso de las prótesis dentales, deben tomar las medidas de prevención bucal necesarias, para evitar que el uso de la prótesis genere enfermedades bucodentales.

Cada vez es mayor el número de adultos que están haciendo uso de los aparatos ortodónticos, en muchos casos, debido a la falta de asistencia recibida durante la infancia, llegando en la vida adulta, presentando varios tipos de apiñamientos y otros problemas ortodónticos.

La falta de una correcta higienización de las prótesis utilizadas, favorecerá el acumulo de la placa bacteriana en las prótesis, afectando la salud bucal del paciente. El uso de las prótesis dificulta la limpieza bucal, principalmente en los casos de las prótesis fijas, debido a esto, se debe redoblar la atención en estos pacientes. Las prótesis pueden ser removibles o fijas. Las removibles, se dividen en parcial o completa. Las medidas de prevención para cada una de ellas son distintas. Los métodos de higiene bucal pueden ser divididos en:

- **Mecánico:** Son realizados para la eliminación del cálculo dental, placa bacteriana, restos alimenticios, a través de la energía mecánica de instrumentos como cepillos, seda dental, gaza y otros.
- **Químico:** La remoción de la placa bacteriana, restos alimenticios es realizada a través de reacciones químicas promovidas por algunos compuestos.

Para higienización de las prótesis removibles:

- Después de cada comida, se debe remover la prótesis, para la realización de su limpieza.
- Realizar la higiene bucal en los dientes con el cepillado dental con pasta fluorada y la limpieza de la mucosa.
- Realizar la higiene de la prótesis, con el uso de un cepillo dental o un cepillo para prótesis, de espesura blanda. Es indicado el uso de jabón y agua para su limpieza.
- En caso de las prótesis metálicas, se debe utilizar pequeños cepillos con formatos especiales para la realización de su limpieza.



La higienización de la prótesis removible. Consejos de limpieza. Imagen disponible en: <https://www.consejosdelimpieza.com>

Para la higienización de las prótesis fijas:

- Es indicado el uso de cepillos interproximales o el uso del hilo de seda, para la realización de la higiene del pónico, que se localiza en contacto con la encía.

Para la higienización de los implantes dentales:

- Es indicado el uso de cepillos de espesura blanda y pastas dentales poco abrasivas.
- Se debe realizar la limpieza interproximales, con hilo de seda o cepillos interproximales.
- Se puede realizar la aplicación de clorhexidina con un irrigador, caso sea necesario.

Para la higienización de los aparatos ortodónticos:

- Es indicado el uso del superfloss o enervadores de seda, para la limpieza interproximal.
- Se debe usar cepillo sulcular, realizando movimientos de manera horizontal, donde se deben repetirlos.

La higiene bucal de las estructuras de la cavidad bucal, con el uso de los aparatos protésicos:

- **Dientes pilares:** Son considerados los que presentan mayor acumulo de placa bacteriana y restos alimenticios, pues son los que retienen el aparato protésico. Es recomendado el uso de colutorios fluorados.
- **Lengua:** Indicado el uso de un limpiador lingual.
- **Mucosas orales y dientes:** Indicado el uso de cepillos de espesura suave con pasta dental fluorada, tres veces al día y siempre antes de la colocación del aparato protésico.

Las técnicas de cepillado son de gran importancia para prevenir o disminuir la progresión de las enfermedades bucodentales, hay varias técnicas de cepillado que son indicadas para cada tipo de paciente, considerando su edad y su problema bucal. Las más usadas para el paciente adulto y para el anciano, que presentan enfermedades periodontales son las técnicas de Bass y la de Charters.

- **La técnica de Bass:** Es indicada para el paciente adulto con gingivitis y/o periodontitis y también para pacientes con tejido periodontal sano. Explicamos para el paciente que debe mantener la boca un poco abierta y posicionar el cepillo dental en un ángulo de 45° en relación con el eje dental y los filamentos del cepillo deben penetrar en el surco gingival y en las áreas interproximales. El cepillado debe ser realizado por 15 segundos, en cada dos piezas dentales, sin compresión. Para las caras linguopalatinas de los dientes anteriores, el paciente debe posicionar verticalmente el cepillo, en relación al eje longitudinal del diente, haciendo la técnica del cepillo separado.
- **La técnica de Charters:** Es indicada para los pacientes adultos con enfermedades periodontales. Explicamos al paciente que mantenga la boca un poco abierta y posicione el cepillo dental en un ángulo de 45°, en relación al eje de la pieza dental, en dirección al borde incisal. Realizando una leve presión, con objeto de los filamentos penetren en los espacios interproximales. Las encías son masajea-

das con los movimientos vibratorios que debemos hacer durante el cepillado. Necesita tener bastante habilidad manual para realiza la. Es de gran importancia para eliminar la placa, finalizando con un intenso buche.

Otros dispositivos utilizados en la higiene bucal:

- **Cepillos eléctricos:** Eliminan la placa bacteriana de manera más eficaz, de que con el cepillo dental, pero el uso del cepillo dental con la correcta técnica es bastante eficaz.
- **Irrigadores, cepillos interproximales:** Ayudan higienizar el aparato protésico y ortodóntico.
- **Limpiador lingual:** Ayuda higienizar las mucosas bucales y la lengua.
- **Colutorios:** Indicados para las heridas generadas por los aparatos, así como combaten infecciones bucales.
- **Colutorios antisépticos:** Usados para inflamaciones periodontales.



Buenos hábitos de higiene bucodental. Centauro. Imagen disponible en: <http://www.centauro.com.mx>

Educación y promoción para la salud bucal de las personas adultas y de los mayores

La salud es un derecho de todos los ciudadanos, independiente de su raza, religión, edad, ideología y situación socioeconómica. La salud bucodental debe estar presente en las actividades de educación y promoción de la salud, a través de actividades que ofrecen información y formación a los individuos. Las actividades de promoción de la salud bucal tienen como objetivos principales proteger la salud bucal de los individuos a lo largo de la vida y disminuir la incidencia de las enfermedades bucodentales.

Es de gran importancia el papel del profesional de salud en la realización de las actividades, en este caso, el odontólogo y el higienista bucodental, que tienen la función de promover y educar los individuos para que ellos desarrollen una salud bucal más sana. Debiendo impulsar las acciones de promoción de la salud bucal, sea de manera individual o comunitaria. Las principales funciones del profesional en la promoción y educación en salud bucodental a nivel individual o colectivo, son:

- La recogida de datos
- Realizar los exámenes de salud bucal

- Ofrecer los conocimientos sobre prevención en la salud bucal
- Colaborar en estudios epidemiológicos.

Varios factores determinan la salud de un individuo, como el estilo de vida, el medio ambiente, la biología humana y el sistema sanitario. El estilo de vida, corresponde a los hábitos nocivos o no que el individuo presenta. El medio ambiente, corresponde a los factores externos en que se encuentran el individuo expuestos, como los biológicos, físicos, químicos y sociales. La biología humana, es referente a la genética, el desarrollo y la vejez del individuo. Muchas enfermedades que acometen a los individuos son enfermedades hereditarias. Ocurre también, que la aparición de enfermedades es debido al envejecimiento de la población, que anteriormente no se desarrollaban, debido a una menor expectativa de vida. El sistema sanitario, corresponde al acceso que el individuo tiene por la salud bucal, así como, el desarrollo tecnológico y la forma de financiación que ella ofrece.

Para alcanzar un gran potencial de salud bucal, es necesaria una buena atención odontológica a lo largo de toda la vida. Los buenos resultados, obtenidos en salud bucal no están relacionados solamente con el individuo, pero también con el ambiente en que vive. La salud es un proceso dinámico, que evoluciona a lo largo de los años de vida del individuo y está afectada por los factores culturales, económicos y científicos. Los determinantes de salud que influyen en la salud general, son los mismos que influyen en la salud bucal de la población.

La promoción de la salud bucal, se realiza con las bases en los determinantes de salud. Además de la asistencia práctica odontológica ofrecida a los individuos, son reconocidos también la importancia del factor social y de medioambiente en el que los viven.

El proceso de educar y promover la salud bucal, es un proceso participativo, donde se busca concientizar al individuo que es el responsable por administrar su estilo de vida. La sociedad es responsable por las condiciones ofrecidas a los individuos, muchas de las veces es necesario el cambio en las condiciones de vida que presenta el individuo. *“Si queremos impactar la salud oral y general se requiere reducir las inequidades sociales que impiden que las comunidades se apropien de su salud”* (11).

Educar para la salud bucal, está relacionado con ofrecer acciones educativas para el individuo, donde él sea responsable de su propia salud bucal, concientizando al individuo sobre la importancia de los buenos hábitos de higiene bucal y dietéticos, haciendo que el abandone los hábitos nocivos para su salud bucodental. El profesional sanitario, debe realizar la promoción de los cambios sociales y ambientales que sean necesarios, para mejorar su salud bucal. Para que un individuo alcance un estado ideal de bien estar social, físico y mental, es necesario que el identifique sus aspiraciones y sea capaz de cambiar los factores nocivos de los cuales, lo impiden de satisfacer sus propias necesidades. Es importante que el individuo, entienda el valor fundamental de su salud bucal.

Transmitir información, es una de las funciones de la educación para la salud, con objeto de que el individuo o la po-

blación la adquieran, sea de manera cognitiva o comportamental. La realización de actividades es de mucha valía para el aprendizaje, pues solo las informaciones no son suficientes para realizar el cambio de conducta. Se debe proporcionar los instrumentos para la realización de los cambios. Los contenidos que son transmitidos, no son solo una simple información y si deben estar relacionados con los objetivos que queremos alcanzar. Esos contenidos, deben responder al interés y las necesidades del individuo o población afectada. Generalmente posee las funciones de informar, motivar y ayudar.

La conducta del individuo, frente a los cambios necesarios para adquirir una buena salud bucodental, no siempre es favorable. Muchos individuos están habituados a los malos hábitos de higiene bucal y alimenticia, así como están afectados por la adicción a la nicotina, debido al tabaco y al consumo de alcohol. Obtener un cambio de comportamiento, muchas veces no es fácil, siendo necesarias una gran atención, preparación y paciencia del profesional y principalmente del individuo, que necesita el cambio.

Los cambios de conducta, que pueden ocurrir de manera espontánea o por recomendaciones de profesionales de la salud, son demostrados en el modelo transteórico, que es considerado lo más utilizado en la área de la salud, que consiste en estadios relacionados, con los cambios en el comportamiento del individuo. Las etapas del cambio de conducta son:

- **Precontemplación:** El paciente no tiene consciencia de la importancia del cambio, pues cree que no lo afecta lo suficiente para que realice el cambio. El higienista y el odontólogo, debe transmitir la información necesaria, con objeto que el paciente entienda la importancia de realizar el cambio de conducta, para su salud. Nunca se debe presionar al paciente, que podrá generar reacciones negativas en él.
- **Contemplación y preparación:** El paciente ya está consciente en que existe un problema, consiguiendo razonar y tiene pensamientos sobre productos que ya ha mirado. El profesional de salud bucal debe observar que el paciente, a pesar de tener estos pensamientos, aún no está realizando el cambio. El profesional de la salud debe realizar una entrevista motivacional con el paciente, con objeto de ayudar lo a realizar el cambio en su comportamiento, esclareciendo y explorando todas sus dudas, ofreciendo así, una asistencia directa al paciente.
- **Acción:** El profesional ya trabaja con conductas de sustituciones, pues el paciente en esta fase ya empezó el cambio en su conducta. Debemos ser conscientes de que durante esta fase de acción, puede ocurrir alguna recaída del paciente. Debido a esto, tendrá seguimiento las próximas fases como el mantenimiento y terminación.
- **Mantenimiento y terminación:** Cuando la fase de acción se ha conseguido estabilizar, el paciente ha conseguido su objetivo. Se debe aconsejar al paciente que continúe trabajando, haciendo que él tenga consciencia de la importancia de evitar recaídas. Nunca debemos culpar al paciente, en caso de que haya una recaída, se

debe reencaminarlo en dirección al su objetivo. En la fase de terminación, es decir, en la que el paciente nunca volverá a los hábitos que no sean sanos, es indicado hablar sobre un mantenimiento a largo plazo, relacionadas con las prácticas en salud bucal.

La planificación de las actividades de promoción de la salud bucal, debe presentar las siguientes características:

- El objeto principal debe ser la salud.
- Ofrecen varias opciones para que el individuo pueda elegir
- Es una actividad continua
- Está relacionada con los factores sociales, económicos y políticos.

Para la realización de una buena planificación de los programas de educación y promoción de la salud, dependerá de los recursos que tenemos disponibles para su realización. Las etapas de la planificación sanitaria son:

- Identificar el problema y las necesidades sufridas por el individuo o población. Podemos identificar los a través de encuestas, cuestionarios o indicadores del sistema de salud.
- Seleccionar las prioridades: Constatar la importancia del problema en la vida del individuo y su grado de vulnerabilidad.
- Programación de las actividades: Formular los objetivos, organizar las actividades cronológicamente y establecer los recursos disponibles.
- Ejecutar las actividades, de acuerdo con la programación determinada.
- Evaluar la eficacia y la eficiencia del programa.

Las actividades realizadas en la educación y promoción de la salud bucal son:

- **Actividad de iniciación:** Es el conocimiento de los participantes y sus objetivos.
- **Actividad de desarrollo y de aprendizaje:** Deben ser adaptadas al ritmo de cada individuo y que ellos constaten su progreso.
- **Actividad de resumen:** Identifican el progreso adquirido.
- **Actividad de refuerzo:** Importantes para ampliar los contenidos.
- **Actividad de evaluación:** Es la valoración de los participantes de las actividades realizadas.

Los recursos didácticos más utilizados para la enseñanza en educación para la salud son:

Recursos humanos, materiales, económicos, informáticos y algunas técnicas de elaboración.

Los contenidos seleccionados, para la prevención de las enfermedades bucodentales, utilizados en los programas sanitarios son:

- La buena higiene bucal, con el uso de un cepillado con una correcta técnica y con el uso de pasta dental fluorada. El uso del hilo dental para la realización de una higiene en las caras interproximales de los dientes. El colutorio fluorado es aconsejable como complemento de la higiene bucal.
- La disminución del consumo de azúcares, tanto en la su frecuencia y cantidad.
- Visitar de manera periódica al odontólogo o higienista bucodental.

El objetivo general, es que el individuo pase a adquirir nuevas conductas diarias y saludables en relación a su salud bucal y de esta manera, realizando la prevención de las enfermedades bucodentales. La odontología preventiva, es un área de gran importancia para la manutención de la salud bucal de la población. La inversión económica en esta área, genera un gran ahorro en tratamientos restauradores futuros. Los principales temas trabajados por el profesional en salud bucal, en la promoción de la salud bucal son:

- El profesional de salud debe transmitir los conocimientos sobre las enfermedades bucodentales y sus factores de riesgo.
- Verificar que las personas entiendan el concepto de placa bacteriana y sus afectaciones en la salud bucal.
- Hacer con que las personas comprendan lo que los malos hábitos del tabaco y del consumo de alcohol hacen en su salud bucal.
- Explicar la importancia de la autoexploración de la cavidad bucal
- Motivar a los individuos para realizar sus cuidados bucales de manera correcta y diaria.
- Hacer a que entiendan la importancia de una alimentación sana para su salud bucal.

Los contenidos son la base para la realización de una buena programación de actividades que tendremos que realizar, con objeto de adquirir una mejor salud bucal de los individuos.

La enseñanza sobre alimentación que debemos transmitir a los individuos son:

- Las características que presenta cada alimento que afecta su salud bucal, pues un alimento pegajoso, permanece más tiempo en contacto con los dientes, generando su desmineralización.
- La frecuencia en que se consume los alimentos, es un factor importante, pues el individuo debe limitar el consumo de las comidas, durante el día. Aconsejamos consumir seis comidas al diario, evitando los picoteos entre las comidas. Los períodos entre las comidas son importantes, pues la saliva ayuda en la remineralización de las piezas dentarias, neutralizando el ataque ácido.
- Indicamos el consumo de alimentos protectores de la salud bucodental, pues determinados alimentos aumentan el flujo salival, realizando así una protección

contra las enfermedades bucodentales, como el queso curado y otros. Mascar un chicle después de las comidas es indicado, pues estimulan la masticación y aumentan el flujo salival.

- Es de gran importancia para la salud bucal tener una alimentación no cariogénica, libre de azúcares y carbohidratos. Debemos evitar también los alimentos ácidos, que provocan erosión dental y también los alimentos que provocan tinciones extrínsecas en los dientes, como el vino, el café y otros.
- Explicamos que no se debe realizar el cepillado dental, inmediatamente, después del consumo de alimentos y bebidas ácidas, donde potencializa las acciones de los ácidos en los dientes.

Realizaremos las siguientes recomendaciones a los individuos, relacionados a los hábitos de higiene bucodental:

- **Cepillado de los dientes:** Es de gran importancia el cepillado dental, al menos tres veces al día y principalmente después de ingerir alimentos muy azucarados. Usar una correcta técnica para su realización, es fundamental para obtener buenos resultados y de esta manera, una buena salud bucal. Es recomendable usar un cepillo dental de cerdas de dureza media, evitando la retracción gingival y el desgaste del esmalte. También, se debe cambiar el cepillo dental cada tres meses de uso.
- **Realizar la limpieza interdental:** Debemos utilizar el hilo, cinta o seda dental, así como, los cepillos interproximales e el irrigador bucal. Estos instrumentales, permiten realizar una limpieza en las áreas de difícil acceso, como las áreas interproximales de los dientes, eliminando la placa bacteriana y los restos alimenticios, pues sólo con el cepillado dental no se consigue.
- **Utilizar colutorios bucales:** Son usados como un complemento en la higiene bucal, donde alcanza áreas de difícil higienización. Son agentes fluorados que ayudan en la prevención de la caries.



El colutorio fluorado. Cuídate Plus. Imagen disponible en <https://cuidateplus.marca.com>

- **Visita al odontólogo:** Es aconsejada realizar la al menos, una vez al año, una revisión odontológica, con objeto de prevenir las enfermedades bucales y realizar los tratamientos que sean necesarios, ayudando así, en el mantenimiento de la salud bucodental.

Otra información sobre la higiene bucal que debe ser transmitida es:

- **El flúor:** Ayuda en la remineralización de los dientes, tornando al esmalte más resistente, además posee acción antibacteriana. Es muy recomendado para el paciente adulto que presente sensibilidad dentinaria, debido a enfermedades periodontales y retracción gingival. Podemos encontrar flúor en varias fórmulas, como: Dentífricos, chicles, pastillas y gotas.
- **Colutorios:** Presentan acción antimicrobiana, pero el colutorio fluorado, no debe usarse por adultos que pueden tragarlo, ni en niños menores de seis años.
- **Seda dental:** Recomendamos su uso para los pacientes que hacen uso de aparatos ortodónticos, puentes y implantes. Elimina más la placa bacteriana, de que solamente conseguimos con el cepillado dental, indicamos el uso combinados de ellos.



El uso de la seda dental. Vera Cruz Dental. Imagen disponible en: <https://veracruzdental.es>

Para mantener los aparatos protésicos en buen estado y la salud bucal también, recomendamos los siguientes cuidados a los individuos que usan prótesis y ortodoncia:

- No usar los dientes para cortar alimentos.
- No consumir alimentos pegajosos y duros.
- La mucosa bucal que suporta la prótesis debe ser masajeada con un cepillo de cerdas suaves, estimulando así, la circulación sanguínea en el área.
- La prótesis removible debe ser retirada antes de dormir y colocada en un vaso con agua, evitando que la deshidrate y ocurra cambios en su anatomía, dificultando su adaptación en los rebordes alveolares.
- La prótesis debe ser cambiada dentro del plazo estipulado por el odontólogo.

Los programas de educación para la salud destinados a la población adulta, deben considerar el estilo de vida, el nivel educacional, económico y social, así como, el grado de responsabilidad que presenta en su vida. Los temas indicados para la educación de la salud bucal, relacionados a los adultos y a los mayores son:

Para el adulto joven (18-35 años):

- Constatamos la presencia o no de las enfermedades bucodentales en estos pacientes

- Conocemos las prácticas y los conocimientos que el paciente presenta en relación a su salud bucal.
- Transmitir los conceptos sobre la estructura dental, placa bacteriana, higiene bucodental, alimentación sana y los hábitos nocivos del tabaco y alcohol.

La mediana edad (35-50):

- Realizamos las mismas medidas para el adulto joven, pero incluimos otras, relacionadas con la pérdida prematura de los dientes, el uso de aparatos protésicos, además con los cuidados bucales, relacionados con el uso de medicamentos que disminuyen la saliva.

Madurez (50-65):

- Realizamos las mismas medidas en la edad mediana, ofreciendo más atención, debido el uso de una cantidad mayor de medicamentos que el individuo utiliza y sus afectaciones en la salud bucal.

Senectud o vejez (A partir de los 65 años):

- Es importante una continuidad del aprendizaje adquirida, en las edades anteriores, complementando de acuerdo con las necesidades del anciano.
- Los contenidos abordados para esta fase, son los problemas con medicamentos, depresión, pérdida de autonomía en sus tareas, ejercicio físicos, además de los contenidos anteriores sobre la salud bucal.
- Las recomendaciones están relacionadas con la higiene de sus dientes, de la lengua, del paladar y de las prótesis fijas o removibles, después de las comidas.
- Informamos también de la importancia de la visita al odontólogo, para verificar la presencia o no de lesiones en las mucosas, como hiperplasias, úlceras y otros. La familia del anciano también es muy importante para la promoción y mantenimiento de la salud bucal de esta población.



La sonrisa saludable de los adultos y de los mayores. Clínica Dental Gazel. Imagen disponible en: <http://www.clinicadentalgazel.com>

El odontólogo o el higienista bucodental, ofrecen recomendaciones para el adulto que realiza deporte, relacionados con los cuidados con su salud bucal. Indicamos los buenos hábitos de higiene bucal y alimenticios, como la disminución de la dieta rica en azúcares y carbohidratos. Explicamos también, sobre los beneficios de evitar los hábitos del

tabaco y alcohol. Recomendaremos la utilización de protectores bucales, durante la práctica de los deportes. La mayoría de las lesiones sufridas por deportistas, afectan a sus piezas dentales, generando traumatismos. Las afectaciones bucales que más presentan los deportistas son:

- La caries dental: Debido a la ingesta de bebidas azucaradas y de hidratos de carbono.
- Dolor articular y muscular
- Traumatismos dentales
- Ausencia de piezas dentales: Debido a los varios traumatismos sufrido, generando una dificultad en la masticación de los alimentos, favoreciendo la desnutrición del individuo.

El profesional sanitario en la educación y promoción de la salud bucal, debe presentar una buena capacidad de comunicación, debido su importancia durante todo el proceso de aprendizaje del individuo o población. *"La salud bucal es igual a salud general, por lo que los profesionales de la salud bucal somos promotores de salud general"* (12). La motivación es de gran importancia para la realización de los cambios en la conducta de los individuos, La educación para la salud ofrece la información y la formación fundamental para la realización de comportamientos saludables en la vida, favoreciendo la salud general y bucal.

El abandono de los hábitos nocivos a la salud bucal, en muchos casos, no ocurre rápidamente. Para que la obtención de hábitos sanos, se instalen por toda la vida del individuo, es necesario realizar un cambio paulatino, donde la motivación es de gran importancia. La motivación está presente, desde el inicio del proceso de la educación y promoción para la salud bucal y debe guiar hacia los objetivos del programa estipulado.

CONCLUSIÓN

He verificado, que las enfermedades bucodentales afectan a gran parte de la población mundial. Son enfermedades que están directamente relacionadas, con la salud general del individuo, cada vez más, he observado como la presencia de la caries dental o de las enfermedades periodontales se relacionan con las enfermedades sistémicas, que presentan por los individuos.

La población geriátrica y los adultos, están bastante afectados por estas enfermedades bucodentales, debido los diversos factores de riesgo que presentan. He observado, que la falta de una correcta higiene bucal y el consumo frecuente de alimentos azucarados y carbohidratos, favorecen el crecimiento de estas enfermedades en la población. Donde, la frecuencia de una dieta cariogénica, aumentará el riesgo de la caries, más que su cantidad.

Los hábitos nocivos, de muchos adultos y mayores, tales como el hábito del tabaco y el consumo de alcohol, también son bastantes perjudiciales a la salud bucal. He verificado, que es siempre mejor, prevenir la caries y las enfermedades periodontales o intentar frenar su desarrollo. Una caries incipiente, puede evolucionar con rapidez

hacia otros tejidos dentales, pudiendo generar dolor, llevando a la pérdida del diente, así como, una gingivitis puede evolucionar para una periodontitis y ocasionar también la pérdida dental también.

Concluyo, que son enfermedades que pueden ser controladas y tratadas con el manejo correcto de los hábitos de higiene bucal y dietéticos, así como, eliminando los hábitos tóxicos.

De acuerdo con el proceso de remineralización, he observado, que con el uso de fluoruros bucales como: flúor tópico, pasta dental con flúor, colutorios fluorados, entre otros, se puede estabilizar el proceso de desmineralización e impedir el avance de las caries hasta otros tejidos dentales.

He verificado, que el edentulismo afecta una gran parte de la población anciana, siendo una de las causas principales, los antecedentes de la caries dental, debido la falta de acceso a la salud bucal e informaciones necesarias, que ocurrirán a lo largo de la vida.

Los diferentes estilos de vida presentados por los adultos y los mayores, favorecen la aparición de estas enfermedades, generando futuras complicaciones para su salud general, pues he constatado, que muchas enfermedades bucodentales están más relacionadas, con las enfermedades sistémicas presentadas por estos individuos.

He concluido, que la educación y promoción para la salud bucal para la población adulta y mayor, es de gran importancia para la prevención de las enfermedades que afectan su cavidad bucal. Siendo fundamental, una buena planificación de las actividades que van a ser transmitidas, para estos grupos de personas. Es importante relacionar las necesidades e interés de los adultos y de los mayores, con las actividades ofrecidas, con objeto de que presenten una salud bucal satisfactoria.

He verificado, que la higienista bucodental junto con el odontólogo, tienen un papel de gran importancia en la educación del individuo en la prevención de los factores de riesgo, para evitar el desarrollo de las caries y de las enfermedades periodontales, ofreciendo conocimientos y prácticas necesarias, para que el paciente se sienta seguro y motivado en realizar su prevención.

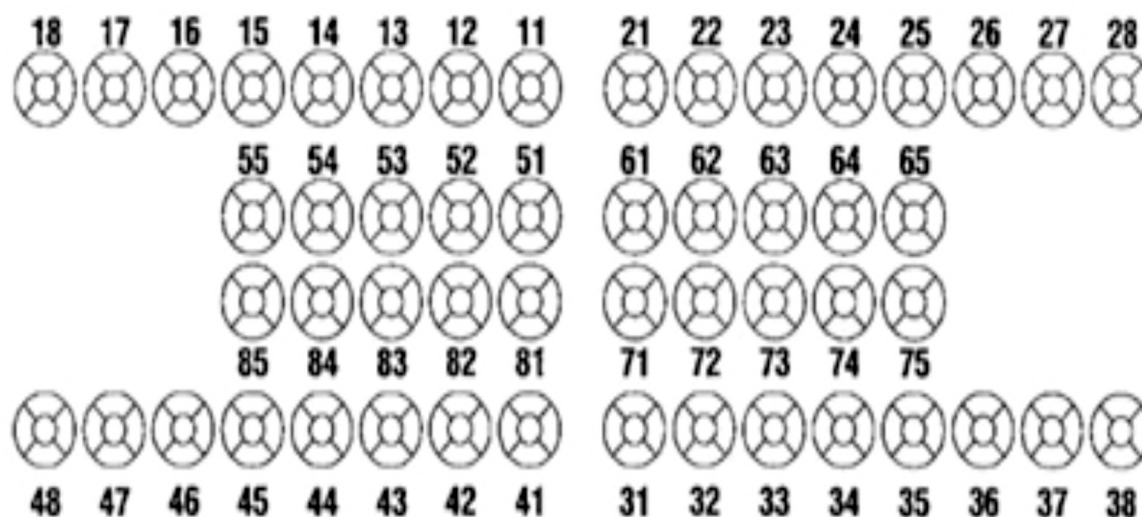
Concluyo también, que cuanto mejor información y formación tenga el adulto y el anciano, mejor cuidará de su salud bucal y menos riesgo tendrá de sufrir enfermedades bucodentales y de evitar su desarrollo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arriagada FP, Durán FC, Meza MB. Policy Paper Salud oral en personas mayores: un desafío multidimensional para Chile. [Internet]. 1 (2). Chile: Red Transdisciplinaria sobre Envejecimiento y la Unidad de Redes Transdisciplinarias de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Chile; 2019.[Actualizado dec 2019;citado 4 sep 2020]. Disponible en: file:///C:/Users/ES/Downloads/policy%20paper%20salud%20oral%20en%20personas%20mayores.pdf
2. León S, Giacaman RA. Realidad y desafíos de la salud bucal de las personas mayores en Chile y el rol de una nueva disciplina: Odontogeriatría. Rev. méd. Chile [Internet]. 2016[citado 31 ago 2020]; 144(4):1-6. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000400011
3. Aguila ER, Cardoso AM, Llano SC. Salud bucal en el adulto mayor. Rev. acta med. Cent. [Internet]. 2016 [citado 31 ago 2020]; 10(4):1-3. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2016/mec164l.pdf>
4. Rodríguez RS, Román MCS, Corría ENR, Milán LCP, López AMG. Enfermedades bucales que constituyen urgencias estomatológicas Buccal diseases that constitute stomatological emergencies. Multimed [Internet]. 2015 [Citado 5 sep 2020]; 19(3):1-18. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2015/mul153p.pdf>
5. Dho MS. Factores asociados a la utilización de servicios de salud odontológicos. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2018[citado 1 sep 2020]; 23(2):1-10. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000200509&script=sci_arttext
6. Carvajal P. Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud. Rev. Elsev. [Internet]. 2016 [Citado 6 sep 2020]; 9(2): 177-183. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-clinica-periodoncia-implantologia-rehabilitacion-200-articulo-enfermedades-periodontales-como-un>
7. Diego Azañedo D, Vargas-Fernández R, Rojas-Roque C. Factores asociados al uso de servicios de salud oral en adultos mayores peruanos: análisis secundario de encuesta poblacional, 2018. Rev. perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2019[citado 3 sep 2020]; 36(4):1-10. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342019000400002&script=sci_arttext
8. Bello HIR, García FG, Carpio YE. Salud bucal y nivel de información en los adultos mayores. Gac Méd Espirit [Internet]. 2015[citado 2 sep 2020]; 17(3):1-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000300009
9. Graziani F, Bettini L, Petrini M. Los beneficios sistémicos de la salud periodontal: Calidad de vida. SEPA [Internet]. 2018 [citado 4 sep 2020]; 3(8):99-109. Disponible en: https://www.sepa.es/web_update/wp-content/uploads/2020/03/Periodoncia-Cli%CC%81nica-N%C2%BA-8.pdf
10. Hernández-Vásquez A, Burstein Z. Promoción de la salud oral y perspectivas para el 2020 de la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Rev Peru Med Exp Salud Publica.[Internet]. 2019[Citado 6 sep 2020]; 36(4):551-552. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpmpesp/2019.v36n4/551-552/es/>

11. Rengifo AC. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2016[citado 4 sep 2020]; 9 (2): 193-202. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0718539116300350>
12. Gómez-Moreno G. Patogenia y tratamiento de las enfermedades gingivo-periodontales. RCOE [Internet]. 2018 [Citado 6 sep 2020]; 23(1):1-8. Disponible en: <https://rcoe.es/articulo/60/patogenia-y-tratamiento-de-las-enfermedades-gingivo-periodontales>

ANEXOS



Referencias:

Do: en Azul Diente obturado
C: en rojo Cariado
=: en azul Ausente
X: en rojo Exodoncia
CP: en rojo Caries penetrante
R: en rojo Retenido
PP: en azul Pieza de puente

Co: en azul Corona
Pr: en azul Prótesis removible
Inc: en azul Inlay onlay (incrustación)
EP: en rojo Enfermedad periodontal
FD: en rojo Fractura dentaria
MPD: en rojo Mal posición dentaria
PM: en azul Perno muñón

TC: en azul Tratamiento de cito.
F: en rojo Fluoresis
Imp: en azul Implante dental
MB: en rojo Mancha blanca
Se: en azul Sellador
SP SR: en azul Surco profundo o eminealizado
Hg: en azul Hipoplasia de esmalte

Odontograma. Pinterest. Imagen disponible en: <https://www.pinterest.es>

INFERIOR

Nota

Furca

Sangrado / Supuración

Placa

Lingual

Vestibular

Anchura encía

Placa

Sangrado / Supuración

Furca

Pronóstico individual

Movilidad

Implante

4.8

4.7

4.6

4.5

4.4

4.3

4.2

4.1

3.1

3.2

3.3

3.4

3.5

3.6

3.7

3.8

Periodontograma. Dentaïd. Imagen disponible en: <https://www.dentaïdexpertise.com>