



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

PROYECTO PARA LA ELABORACIÓN DE UN MANUAL VIRTUAL DE  
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PERIODONTALES PARA LA  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos  
establecidos para optar por el título de Odontólogo

Profesor Guía

Dr. Fabián Alberto Jaramillo Ocampo

Autor

Pablo Andrés Parra Martínez

Año

2015

## **DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA**

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el (los) estudiante(s), orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”

---

**Fabián Alberto Jaramillo Ocampo**

**Periodoncista**

**C.I. 1707502272**

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE**

“Declaro (amos) que este trabajo es original, de mi (nuestra) autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

---

**Pablo Andrés Parra Martínez**

**C.I 0603387143**

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar quiero agradecer a Dios por brindarme sabiduría y estar siempre a mi lado poniendo en mi camino a aquellas personas que han sido mi compañía y me ha brindado apoyo incondicional durante toda mi etapa de estudio.

A mi madre que día a día me ha brindado su apoyo, cariño, alegrías para seguir adelante.

Agradezco de igual manera a mi familia porque sin ellos no hubiese sido posible culminar esta gran etapa.

Quiero expresar un agradecimiento muy especial para el Dr. Fabián Jaramillo por su infinita paciencia, cooperación, apoyo pero sobre todo por su amistad, por escucharme y por siempre brindarme sus valiosos consejos.

Por último, quiero agradecer a todas las personas que me han animado a lo largo de este proceso soportándome y comprendiendo la dedicación que requiere un trabajo de titulación.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de titulación a mi madre y mis hermanas que siempre me han brindado su apoyo y fortaleza todo el tiempo en el desarrollo y transcurso de mi proyecto, aconsejándome día a día ayudándome a concluir satisfactoriamente este trabajo de titulación.

A mis queridos maestros por su tiempo su ayuda y por la sabiduría impartida durante mi etapa de aprendizaje y desarrollo profesional, de manera muy considerada al Dr. Fabián Jaramillo por instruirme en la creación de este proyecto de titulación de forma muy comfortable.

## RESUMEN

Las enfermedades periodontales son patologías que se caracterizan por la presencia de varios factores, que predisponen a desarrollar estas lesiones, entre estos encontramos el biofilm y el descuido de la salud bucal, permitiendo que los microorganismos colonicen la superficie de los dientes, consecuentemente empezarán a destruir los tejidos periodontales; otros factores como la mala técnica de cepillado, el no asearse frecuentemente la cavidad oral, el desconocer los mecanismos de limpieza, permitirán que los microorganismos y placa bacteriana en un período de tiempo llegarán a formar el sarro de las superficies dentales, por esta razón se elaboró un manual virtual con el propósito de prevenir y reducir los factores de riesgo para el desarrollo de estas enfermedades, en donde se da a conocer la etiología de las enfermedades periodontales, facilitando su diagnóstico, es decir, la localización en los tejidos periodontales y el respectivo tratamiento de estas enfermedades, este manual estará dirigido a los pacientes de la Clínica Odontológica de la Universidad de las Américas con la finalidad de que aprendan y desarrollen conocimientos acerca de las enfermedades periodontales, para que puedan prevenirlas mediante una correcta higiene bucal, y también conozcan los cambios en su cavidad oral cuando una de estas enfermedades esté desarrollándose, y sepan cual es el procedimiento para un correcto diagnóstico y tratamiento.

## ABSTRACT

Periodontal diseases are disorders characterized by the presence of several factors predisposing to develop these pathologies among these factors are plaque and poor oral hygiene main factors acting on the surfaces of the teeth and interact with bacteria that destroy periodontal tissues; factors such as poor hygiene, poor brushing technique, the grooming often not the oral cavity, ignoring clearance mechanisms, microorganisms and bacterial plaque in a certain time achieved set of dental plaque formation, so that is achieves prevent a more effective way a virtual handbook in which the nature of the etiology of periodontal diseases indicated was created, it also makes easy the diagnosis, and can locate in the periodontal tissues and identify the respective treatment, this manual is for patients of UDLA Dental Clinic in order to learn and develop knowledge about periodontal diseases, so they can prevent these diseases through proper oral hygiene, and also aware of the changes oral cavity when one of these diseases is being developed, and know what is the procedure for a correct diagnosis and treatment.

# ÍNDICE

1.-TEMA:.....	1
2.-OBJETIVOS .....	1
2.1.OBJETIVO GENERAL.....	1
2.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	1
3.-INTRODUCCIÓN.....	2
4.-JUSTIFICACIÓN.....	3
5.-MARCO TEÓRICO.....	4
5.1.PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PERIODONTALES .....	4
5.2.PLACA BACTERIANA .....	6
5.3.OBSERVACIÓN CLÍNICA DE LA PRESENCIA DE PLACA BACTERIANA .....	11
5.3.1.REVELADORES DE PLACA BACTERIANA.....	11
5.4.EL CEPILLADO DENTAL .....	13
5.4.1.TÉCNICAS DE CEPILLADO.....	14
5.5.EL HILO DENTAL.....	15
5.6.ENJUAGUES BUCALES O COLUTORIOS .....	17
5.6.1.USO DEL ENJUAGUE BUCAL.....	17
5.7.PERIODONTITIS.....	18
5.7.1.DIAGNÓSTICO PERIODONTAL .....	20
5.7.2.PERIODONTITIS CRÓNICA.....	22
5.7.3.TRATAMIENTO DE LA PERIODONTITIS CRÓNICA.....	23



5.7.4.PERIODONTITIS AGRESIVA.....	23
5.7.5.TRATAMIENTO DE LA PERIODONTITIS AGRESIVA.....	24
5.8.¿CÓMO SE MIDE LA GINGIVITIS? .....	25
5.9.¿CÓMO SE MIDE LA PERIODONTITIS?.....	27
5.9.1.ÍNDICE PERIODONTAL .....	27
5.10.GINGIVITIS COMO RIESGO DE PERIODONTITIS CRÓNICA.....	29
5.11.PERIODONTITIS REFRACTARIA AL TRATAMIENTO .....	30
5.12.ENFERMEDADES PERIODONTALES NECROSANTES..	31
5.13.GINGIVITIS ULCERATIVA NECROSANTE.....	32
5.14.PERIODONTITIS ULCERATIVA NECROSANTE .....	33
5.15.MODALIDADES TERAPÉUTICAS .....	34
5.16.TRATAMIENTO PERIODONTAL CONVENCIONAL .....	35
6.MATERIALES Y MÉTODOS .....	37
7.FLUJOGRAMA: .....	38
8.CONCLUSIONES .....	39
9.RECOMENDACIONES .....	42
10.DISCUSIÓN .....	40
11.CRONOGRAMA .....	45
12.PRESUPUESTO PARA EL DESARROLLO DEL MANUAL VIRTUAL .....	46

REFERENCIAS .....	47
ANEXOS: .....	51

**TEMA:**

Proyecto para la elaboración de un manual virtual de prevención de enfermedades periodontales para la facultad de odontología de la Universidad de las Américas.

**OBJETIVOS****OBJETIVO GENERAL**

Crear un proyecto para la elaboración de un manual virtual de prevención de enfermedades periodontales como fuente de conocimiento acerca del desarrollo y tratamiento de dichas enfermedades, dirigido especialmente a los pacientes de la Clínica Odontológica de La Universidad de la Américas.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Mostrar las características de un periodonto sano y enfermo.
- ✓ Mostrar las causas de las enfermedades periodontales
- ✓ Enseñar las diferentes técnicas de higiene oral para prevenir las enfermedades periodontales.
- ✓ Motivar a pacientes con problemas periodontales a que sigan un tratamiento para el mantenimiento de la salud oral.

## INTRODUCCIÓN

Para el presente trabajo de prevención en Periodoncia, se han revisado una serie de estudios de prevalencia de enfermedades periodontales realizados en diferentes países que revelan que dichas enfermedades tienen un alto porcentaje de incidencia en todo el mundo, hombres y mujeres, niños, adultos y adultos mayores. Las enfermedades periodontales son multifactoriales y se pueden desarrollar por mala higiene, malos hábitos, como el tabaquismo y cuando el organismo padece alguna enfermedad sistémica.

Los estudios demuestran que la situación de la salud oral es alarmante ya que estas enfermedades cuando llegan a su etapa crónica ocasionan pérdida de los dientes, lesionan los tejidos de sostén del diente como son el hueso, encía y ligamento periodontal.

## **JUSTIFICACIÓN**

Debido a los altos índices de enfermedades periodontales es necesario realizar programas de prevención de dichas enfermedades, por este motivo el objetivo es elaborar un proyecto para la creación de un manual virtual de prevención de enfermedades periodontales al cual todas las personas tengan acceso para que se interesen en la higiene bucal propia y de sus familiares, mediante este manual podrán mejorar su salud oral, se motivarán a cambiar los malos hábitos y estarán comprometidos con la comprensión de estas enfermedades y los pasos para que puedan seguir un tratamiento para el mantenimiento de su salud.

El objetivo de este trabajo es poder ayudar y contribuir a ampliar el conocimiento y proporcionar información clara y accesible para todas las personas interesadas en saber el origen de estas enfermedades, y así crear un pensamiento de conciencia en la población en general.

## MARCO TEÓRICO

### PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PERIODONTALES

Las enfermedades periodontales representan un conjunto de lesiones infecciosas e inflamatorias, que perjudican a todas las estructuras periodontales, desarrollando procesos inflamatorios de la gíngiva, que irán ocasionando afecciones en las estructuras de sostén de las piezas dentales (Botero, 2010).

Se han realizado varios estudios de prevalencia de enfermedades periodontales que demuestran que la situación de salud oral es preocupante ya que la periodontitis y gingivitis afectan a un gran número de personas a nivel del mundo, enfocándose más en la población adulta y adultos mayores, sin hacer excepción de que estas enfermedades se pueden desarrollar en cualquier persona sin importar sexo, edad o situación económica.

Un estudio que se llevó a cabo en Campeche - México acerca de la prevalencia de periodontitis crónica revela que (161 hombres de Campeche-México) padecen de esta enfermedad periodontal, sin duda alguna asociada a factores o hábitos como el alcohol y el tabaco, debemos resaltar que tenían una higiene muy descuidada (Minaya et al., 2007) .

La enfermedad periodontal también se puede desencadenar a partir de un tratamiento de conducto realizado individualmente en una pieza dental, en Colombia se realizó un estudio acerca de la periodontitis apical crónica en dientes endodonciados o que han recibido tratamiento de conducto, el estudio reveló que la periodontitis apical crónica (PAC) se evidencio en más del 75% de las piezas dentales con tratamiento endodóntico. De los cuales el 56,4% correspondió al sexo masculino y 43,6% al sexo femenino. El grupo de dientes premolares sellados obtuvieron una prevalencia de PAC superior al de dientes molares. En razón al sellado de las obturaciones, únicamente el 24,3% con un

correcto sellado no presentaban periodontitis apical. El 12,2% de las piezas dentales selladas estuvieron catalogadas adecuadas en la técnica realizada. Los dientes restaurados con resina tuvieron PAC más severa. Según este estudio existe alta prevalencia de periodontitis apical en personas que han recibido tratamientos de conductos radiculares (Luna et al., 2009).

Un estudio realizado en fumadores que asistieron al control médico en un hospital de Santa Clara, entre enero y junio de 2001 con el objeto de establecer la prevalencia y severidad de las enfermedades periodontales en base a su edad y al tiempo que llevan en el hábito del tabaco. Se evidenció que los pacientes que estaban en edades entre 45 a 54 años, fueron los más afectados por la enfermedad periodontal, los individuos que han fumado por más de 40 años padecen de periodontitis más graves, y aquellas personas que fuman más de 10 cigarrillos diarios necesitan tratamiento periodontal complejo (Toledo et al., 2002).

En un estudio realizado en Antioquía- Colombia, relacionaron la periodontitis crónica junto con las enterobacterias y enfermedades sistémicas y obtuvieron que la periodontitis crónica se ha vinculado como un factor de riesgo incrementando las posibilidades de sufrir: infarto agudo de miocardio, accidentes cerebrovasculares, peso bajo al alumbramiento y parto antes de tiempo. Análisis microbiológicos en personas que padecen periodontitis han identificado la actividad de enterobacterias, resistentes al tratamiento con antimicrobianos, por su alta prevalencia de reinfección exacerba el cuadro clínico involucrando el desarrollo sistémico de los individuos y la reacción al tratamiento periodontal. Por esta razón las enfermedades periodontales no se basan en un solo tratamiento, cada tipo de enfermedad periodontal debe acogerse al tratamiento más indicado (Ardila et al., 2014).

Por otro lado varios estudios demuestran que el tabaco es un factor de riesgo para que se desarrollen las enfermedades periodontales y agraven el cuadro clínico de los pacientes fumadores, el tabaco y el humo que produce han sido relacionados directamente con los problemas de salud bucal y del organismo

incluyendo algunos tipos de cáncer, problemas pulmonares y cardiovasculares, el humo del tabaco aumenta de forma importante el riesgo para el apareamiento de estas patologías, en la India el 32,7% de hombres fumadores presentan enfermedades periodontales. La asociación entre el tabaco y las enfermedades periodontales es un problema de salud muy significativo en el mundo, razón por la cual se deben prevenir estas enfermedades (Poyato et al., 2001).

En los fumadores de tabaco se complica mucho más el tratamiento de las enfermedades periodontales porque se asocian a un sinnúmero de elementos patógenos, uno de ellos es la cándida. Una investigación realizada en Camagüey a individuos que padecían periodontitis crónica mostró una correlación positiva estadísticamente significativa entre especies de cándida y condiciones periodontales adversas (Ardila, C., 2010).

## **PLACA BACTERIANA**

Hoy en día la prevención en la odontología es la manera más innovadora de disminuir el número de tratamientos odontológicos imprescindibles, para que el mantenimiento de la cavidad oral sea saludable. La planificación y el trabajar en equipo entre el odontólogo y el paciente ayudarán a reducir futuros tratamientos, permitiendo evitar recurrir a la odontología antigua y anticuada que se basaba solo en exodoncias y tapar los dientes cariados, sin hacer prevención de enfermedades. La prevención de enfermedades de la cavidad oral hará posible conseguir un mantenimiento saludable de los dientes, tejidos gingivales y tejidos periodontales. Las enfermedades periodontales y la caries son las principales causantes de la afección de los dientes y sus estructuras de soporte.

Tener una buena limpieza oral con adecuadas técnicas de cepillado de dientes, dorso de la lengua y el uso de hilo dental con el objetivo de eliminar la placa dental, más la prevención a través de chequeos y limpiezas



profesionales subsecuentes garantizan el mantenimiento de la salud de los dientes y tejidos periodontales. Así se puede detectar tempranamente problemas de salud bucal como la caries y enfermedades periodontales en su etapa de inicio, previniendo que la enfermedad evolucione con el pasar del tiempo.

La placa bacteriana se describe como una pasta suave, firme y cohesiva formada por microorganismos ubicados y acumulados sobre las paredes dentales, encías y tejidos bucales (Poyato et al., 2001).



Figura 1. Dr. Alberto Meriñan, Placa Bacteriana ,2011.

Tomado de:<http://deltadent.es/blog/2011/11/25/como-remover-y-prevenir-la-placa-bacteriana/>

El desarrollo de la placa bacteriana tiene la siguiente secuencia:

- Acumulación y almacenamiento de la lámina adquirida.
- Invasión de la lámina por distintos microorganismos
- La placa bacteriana va madurando con el pasar de los días.

La acumulación de microorganismos sobre el biofilm dental formada sobre las caras de los dientes y tejidos blandos de la cavidad oral se desarrolla de manera secuencial, consiste en que ciertos microorganismos tales como las bacterias gastan y aprovechan elementos de desperdicio para nutrirse, cambiando el entorno y alistando el nuevo medio de vida para que se multipliquen otros microorganismos que aprovecharán los elementos de desecho de los antiguos microorganismos para poder nutrirse (Serrano, 2005).

Cuando la cavidad oral está limpia, en un lapso de 4 horas se hallarán escasos microorganismos sobre los tejidos dentales formando una biopelícula. Después de varias horas la biopelícula va aumentando su espesor, alrededor de las 8 a 12 horas las bacterias se van depositando sobre las superficies dentales muy lentamente. (Poyato et al., 2001).

Como resultado de la fragmentación celular los microorganismos se van a esparcir sobre la biopelícula, mientras que su transformación extracelular inicia con la creación de una matriz intermicrobiana abundante en polisacáridos complejos. Transcurridas 24 horas la superficie dental está revestida de microorganismos casi en su totalidad (Poyato et al., 2001).

Podemos decir que la placa bacteriana es una aglomeración de microorganismos que se pegan a las superficies dentales mediante un proceso de acumulación, proliferación y asentamiento sobre los dientes que lleva un tiempo estimado de 24 horas para cubrir las estructuras dentales.

Los microorganismos que forman la placa bacteriana son muy variados. El microorganismo que con mayor frecuencia está involucrado en la formación de la placa bacteriana y caries dental es el *Streptococcus Mutans* ya que es el encargado de colonizar en distintos estratos de los dientes (Pérez, 2005).

Al pasar de los días microorganismos como *actinobacillus*, *neisserias*, *fusobacterias*, *bacteroides difteroides* y hongos, colonizan las superficies dentales y ayudan a la formación de un medio de cultivo anaerobio, cuando ya ha pasado una semana y se han desarrollado espiroquetas la placa bacteriana va madurando gracias a la división celular y a la saliva. Así alrededor de las tres semanas toda la placa bacteriana depositada en las superficies dentales se va a diferenciar en madura y reciente. La placa bacteriana será distinta según el lugar que ocupe en la cavidad oral y también va a variar según la higiene que tiene cada persona. (Lindhe, 2009)

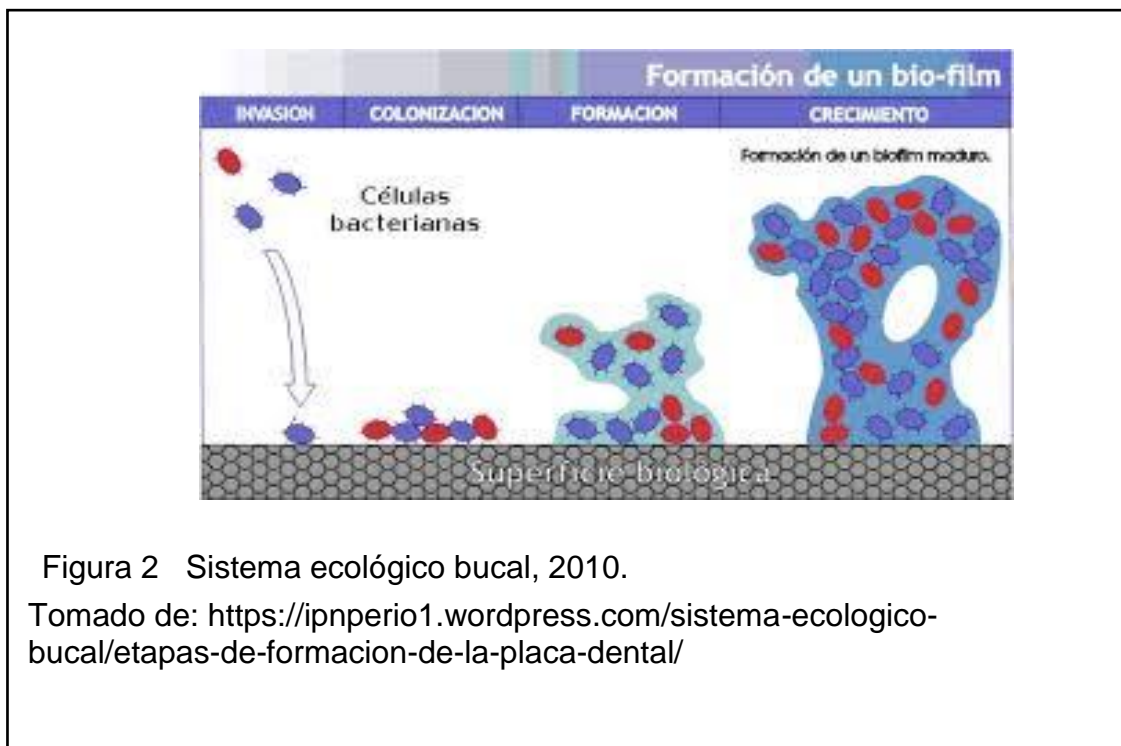


Figura 2 Sistema ecológico bucal, 2010.

Tomado de: <https://ipnperio1.wordpress.com/sistema-ecologico-bucal/etapas-de-formacion-de-la-placa-dental/>

Es así que la placa bacteriana no se forma de un día para otro, es un proceso que lleva varios días en los que las bacterias como el *Streptococcus Mutans* se van acumulando y depositando en la superficie dental creando medios para la aparición de nuevos microorganismos que aumentan en fuerza y número conforme pasan los días y contribuyen a la maduración de la placa bacteriana (Poyato et al., (2001)

La placa bacteriana coexiste en todos los seres humanos, formándose a diario y utilizando como sustrato los residuos que quedan de los alimentos que consumimos y de la saliva, la acumulación de la placa bacteriana nos puede producir enfermedades como la caries dental que atacará a nuestros dientes, es por eso que la placa debe eliminarse correctamente o puede producir lesiones en las encías como la enfermedad gingival que desarrolla un proceso inflamatorio en los tejidos gingivales produciendo enrojecimiento, sangrado y puede llegar a producir enfermedades periodontales y hasta la pérdida de los dientes.

Se puede prevenir la formación de la placa bacteriana teniendo en cuenta los siguientes cuidados:

- ✓ Cepillarse cuidadosamente los dientes, con el propósito de eliminar la placa bacteriana que se ha pegado sobre las superficies de los dientes, el cepillado dental se lo debe realizar después de cada comida (desayuno, almuerzo y merienda).
- ✓ Usar la seda dental todos días con el fin de remover la placa bacteriana que se desarrolla entre los espacios interdentales y también en la parte inferior del margen de la gíngiva o encía, que es un espacio de complejo acceso para el cepillo dental.
- ✓ Mantener una buena alimentación, evitando el exceso de endulzantes, harinas, almidones. Prioritariamente alimentos que se adhieran y se peguen fácilmente a las superficies dentales.
- ✓ Planificar un plan de citas periódicas con el profesional de la salud para realizarse los controles rutinarios y prevenir cualquier enfermedad bucal.



Figura 3: Cepillado dental, 2011.

Tomado de: <http://www.consultoriodontalunam.com.mx/category/higiene-dental/>

En términos sencillos para personas sin previo conocimiento, podemos decir que la placa bacteriana es un conjunto de microorganismos que se depositan

en las caras de los dientes, y se desarrollan fácilmente si no se tiene un buen cuidado de la salud bucal, por eso es importante el aseo personal y realizarse controles odontológicos ya que de esta manera se puede evitar y prevenir enfermedades de la boca.

## **OBSERVACIÓN CLÍNICA DE LA PRESENCIA DE PLACA BACTERIANA**

### **REVELADORES DE PLACA BACTERIANA**

Los agentes reveladores de placa bacteriana son compuestos elaborados a base de colorantes alimentarios, con la finalidad de ubicar las áreas de placa dental no mineralizadas, permitiendo identificar y facilitar el acceso a los espacios donde se retiene la placa bacteriana, simplificando la eliminación total de placa bacteriana tanto para pacientes y profesionales de la salud. (Gil et al., 2005).

Se recomienda el uso de los reveladores de placa, dado que la misma no se identifica fácilmente porque carece de color, es invisible al ojo humano, el agente revelador tiñe la placa bacteriana haciéndola visible para el paciente, incentivándole a llevar una correcta limpieza oral.



Figura 4: Dr. Castor, reveladores, 2012.

Tomado de: <http://www.odontologiacastor.com/2012/10/placa-dental-bacteriana-o-biofilm-que-es.html>

En el mercado existen distintos agentes reveladores de placa de uso doméstico, profesional y estos también se los usa en campañas de prevención de salud oral:

- ✓ Indicadores monocromáticos: Colorean la placa bacteriana de un solo color y depende del colorante utilizado, existen varios como por ejemplo: Azafrán que colorea la placa de amarillo.
- ✓ Indicadores dicromáticos: Colorean la placa bacteriana de dos colores identificando su desarrollo y espesor, por ejemplo el colorante bitonal, este revelador colorea azul a la placa madura y color rojo la recién formada.
- ✓ Lámpara ultravioleta para revelador: su componente es la fluoresceína sódica la cual colorea la placa dental pero únicamente es visible utilizando la luz de la lámpara ultravioleta, esta técnica se usa en las clínicas dentales, la ventaja para los pacientes es que pueden realizar sus actividades cotidianas sin preocuparse de su apariencia como ocurre con otros reveladores (Gil et al., 2005).



Figura 5: Reveladores de placa bacteriana, 2012  
Tomado de: <http://www.misscompras.com/pack-especial-placcontrol-revelador-de-la-placa-bacteriana/>

Se puede decir que los diferentes reveladores de placa son de gran utilidad para la higiene oral considerando que cada paciente puede escoger el agente de su preferencia, el uso de los reveladores de placa dental reducen las enfermedades periodontales (Platt et al., 2005).

Los reveladores de placa dental son de gran utilidad al iniciar un programa preventivo de salud, a medida que los pacientes desarrollan destrezas en la valoración de su salud oral, se puede ir disminuyendo la frecuencia en el uso del revelador.

## **EL CEPILLADO DENTAL**

El cepillado dental es el mecanismo de limpieza oral o bucal, que nos permite eliminar la placa bacteriana que está adherida sobre la superficie de los dientes, previniendo que se desarrollen caries y enfermedades periodontales, de esta manera se conseguirá una buena salud oral (Maupomé et al., 2007).

Es recomendado que se ejecute tres repeticiones diarias, prioritariamente posterior a las ingestas de alimentos de relevancia (desayuno, almuerzo y merienda), complementando con el uso de la seda dental por lo menos una repetición diaria, más el uso del enjuague bucal según recomiende el odontólogo.

Tenemos que hacer conciencia y pensar que si removiéramos en su totalidad los microorganismos de la cavidad oral, lograríamos evitar que se desarrolle la gran mayoría de caries dental, enfermedades periodontales y la mineralización de la placa bacteriana que da lugar a la formación de cálculos dentales. Desarrollando un excelente hábito de higiene oral se puede reducir la formación de la placa bacteriana (Lindhe, 2009).

Debemos mencionar también que una correcta técnica de cepillado lleva al menos de dos a tres minutos, la mayoría de personas no realizan este mecanismo de limpieza durante este tiempo recomendado, para tener una idea deberíamos utilizar un cronómetro para tener un control del tiempo que dura este proceso.

El cepillo dental está estructurado por un soporte manual, una cabecera que contiene las cerdas de limpieza y entre el soporte y la cabecera del cepillo dental puede haber una estrechez. Las cerdas están fusionadas a la cabecera del cepillo de dientes. Es de mayor utilidad que el cepillo tenga una cabecera

uniforme, corta y vertical porque se simplifica su uso durante la limpieza dental permitiendo que el cepillo llegue a las zonas más ocultas de la cavidad oral (Lindhe, 2009).

Los desplazamientos de los cepillos dentales convencionales ejecutan movimientos horizontales, verticales, de rotación y vibración.

Hoy en la actualidad se han desarrollado varias técnicas de cepillado, pero todas llegan al mismo fin que es eliminar la placa bacteriana prevenir las caries y las enfermedades periodontales (Wainwright, 2014).

### **TÉCNICAS DE CEPILLADO**

En la actualidad existen varias técnicas de cepillado, a continuación mencionaremos un par de ellas.

La técnica de Bass modificada:

Es la técnica más recomendada por los profesionales de la salud, y se han puesto de acuerdo la gran mayoría de odontólogos en establecerla como la técnica de cepillado dental más acertada para deshacerse de los microorganismos de la placa dental. En la actualización de este método de Bass el cepillo dental ejecuta desplazamientos rotatorios entre las encías y dientes.

Lo primero que podemos decir de esta técnica es que es recomendable para personas adultas puesto que los niños y adolescentes precisan de otro tipo de cepillado dental y que se adapte a las necesidades de este colectivo. Por otra parte hay que decir que uno de los principales objetivos de la técnica de Bass es la de conseguir no solamente la higiene dental sino que además busca una mejora de higiene del surco gingival, siendo de esta forma una opción muy completa para aquellas personas que busquen una higiene oral completa. (Crews et al., 1995)

Para llevar a la práctica esta técnica hay que introducir, de forma suave, las cerdas del cepillo dental dentro del surco gingival y formando un ángulo de 45°



con el eje vertical del diente, donde realizaremos movimientos cortos en cada una de las áreas de la mandíbula. El siguiente paso será el de colocar el cepillo en dirección oclusal con el objetivo de limpiar las caras vestibulares de los dientes, siendo importante que cuando lleguemos a la zona de los molares y premolares mantengamos el cepillo de forma horizontal y paralelo con respecto al arco dental, mientras que para realizar la limpieza de las caras internas de los dientes frontales que están en contacto con la lengua, tanto maxilares como mandibulares, el cepillo dental se debe sujetar de forma vertical. (Crews et al., 1995)

En definitiva podemos decir que la técnica de Bass modificada es una de las más eficaces que tenemos hoy en día y con la cual podremos conseguir una higiene oral muy completa y eficiente.

Técnica de Stillman modificada:

Esta técnica de cepillado dental consiste en ubicar el cepillo dental encima del espacio de las encías, formando aproximadamente un ángulo  $45^\circ$  con dirección hacia las raíces de los dientes, de forma muy parecida a la técnica rotatoria, posicionándose sobre una parte de las encías. El cepillo dental se debe ubicar de manera horizontal realizando un desplazamiento en dirección a las caras de los dientes donde se produce la trituración y corte de los alimentos, que corresponde a los bordes incisales en dientes anteriores y caras oclusales en los posteriores. Cuando se aplica esta técnica se realiza una limpieza desde las encías hacia los dientes, así conseguimos de esta forma limpiar los espacios interproximales o interdentes y finalmente masajeando los tejidos gingivales.

## **EL HILO DENTAL**

También se lo conoce con nombre de seda dental, el hilo dental es una agrupación de filamentos finos que están hechos de nylon o plástico, por lo general contienen teflón y polietileno, se lo ha diseñado específicamente para eliminar restos de alimentos que se acumulan en los espacios interdentes, ya que el cepillo dental no llega a estos espacios, el uso del hilo dental es un complemento para el cepillado dental debido a que puede eliminar bacterias

que se encuentran ocultas en los espacios interdentes, de esta manera se puede conseguir una mejor higiene y llegar a obtener una mejor salud bucal (Barrancos,2006).

Como usar:

Debemos cortar aproximadamente un pedazo de unos 45 cm de seda dental, envolviendo un lado en torno al dedo medio de la mano y envolviendo lo que queda en el dedo medio de la mano contraria.

Hay que sujetar el hilo fuertemente con el dedo pulgar y el índice de la mano izquierda y derecha, a continuación meterlo delicadamente entre la superficie de los dientes.

Debemos introducir la seda dental flexionada como una 'C' haciendo resistencia a la superficie del diente.

Deslizar el hilo dental delicadamente desde la parte superior hacia la parte inferior, manteniendo el hilo pegado a la superficie del diente. No se debe hacer movimientos groseros porque podemos lesionar la encía.

Debemos limpiar todos los dientes con el hilo dental. No olvidar usar el hilo dental en la parte de atrás de los dientes posteriores.

Recordemos cambiar la parte de la seda dental ya utilizada por cada surco interdentario para hacer la limpieza de todos los dientes con seda dental que no haya sido utilizada previamente.

Luego de haber pasado el hilo dental por cada uno de los surcos interdentarios, tenemos que lavar fuertemente la cavidad bucal consiguiendo así excluir cualquier resto alimenticio y de placa bacteriana.

Finalmente debemos realizar un correcto cepillado dental, porque está comprobado que la combinación con seda para los dientes es eficaz para limpiar las zonas interdentes, a las cuales el cepillo no tiene un correcto acceso (Barrancos, 2006).

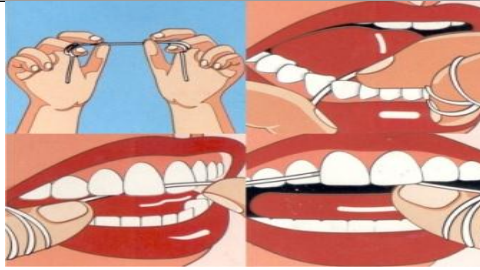


Figura 6: Araujo, Hilo dental 2015

Tomado de: <http://deltadent.es/blog/2011/11/25/como-remover-y-prevenir-la-placa-bacteriana/>

Es importante destacar que se debe seguir correctamente las instrucciones mencionadas para utilizar la seda dental, porque si se realiza una mala técnica existe la posibilidad de causar una lesión cervical en las estructuras dentarias, por lo que sería perjudicial para la salud oral (Salas et al., 2012).

### **ENJUAGUES BUCALES O COLUTORIOS**

Los enjuagues bucales o colutorios son una excelente herramienta que encontramos dentro del sector de la higiene oral, sin embargo su uso no debe ser tan continuo, a diferencia del procedimiento de cepillar los dientes o la utilización de la seda dental que debe hacerse de forma habitual. De esta forma y con el objetivo de conocer las particularidades de este elemento a continuación vamos a hablar acerca del correcto uso del enjuague bucal, siendo esta una información que nos será de gran utilidad a la hora de disfrutar de una buena salud bucodental (Lindhe, 2009)

### **USO DEL ENJUAGUE BUCAL**

La mayoría de personas que usan colutorios están pensando que los enjuagues bucales son de uso diario y lo cierto es que se debe utilizar bajo las recomendaciones del profesional, debido a que algunos enjuagues poseen compuestos como el flúor y podrían comprometer la salud de nuestros dientes, es por esta razón que lo más aconsejable es seguir las indicaciones otorgadas por el profesional (Lindhe, 2009).

De esta forma es recomendable hacer uso de los enjuagues de forma periódica (1 o 2 veces por semana), por lo que una vez más se demuestra que llevar una rutina de higiene oral óptima no consiste en cepillarnos los dientes muchas veces si no hacerlo de forma correcta.

## **PERIODONTITIS**

La periodontitis es un trastorno inflamatorio que afecta al sistema de soporte dental, antiguamente se la conocía como piorrea, esta enfermedad suele iniciar con una inflamación de las encías, y posteriormente avanzará con la pérdida del tejido óseo. La acumulación de bacterias es la razón principal para que se desarrolle esta enfermedad permitiendo la destrucción permanente de los elementos de soporte de los dientes (Escribano et al., 2005).

La ciencia de la periodontología ha avanzado mucho dándonos importantes conocimientos acerca de los componentes infecciosos e inflamatorios de esta enfermedad, pero dejando aún muchas interrogantes del mecanismo y los patógenos que dan inicio a la patología, es de vital importancia llegar a este conocimiento para poder dar un tratamiento efectivo a la causa exacta de periodontitis (Van Dyke, 2009).

En los últimos años se han desarrollado algunos estudios sobre la prevalencia de enfermedades periodontales, revelando detalles importantes acerca de la gravedad de las lesiones evaluadas a través hallazgos clínicos e imagenológicos.

Algunos estudios señalan que los casos más severos de periodontitis se dan en personas de países considerados de tercer mundo, que incrementa en el envejecimiento.

“Albandar y sus colaboradores en 1999 revelan abiertamente que las bolsas periodontales más hondas junto a la destrucción del aparato de inserción, se evidenció más claramente en hispanos negros que en blancos no hispanos, atribuyendo finalmente que la prevalencia de enfermedades periodontales no se proporciona de

forma similar entre las diferentes grupos étnicos y socioeconómicos.”(Escudero et al., 2008).

Los principales signos que se pueden presentar en una enfermedad del periodonto pueden ser:

- ✓ Enrojecimiento de las encías
- ✓ Sangrado espontáneo que vierte entre los espacios entre cada diente
- ✓ Pérdida de la altura normal de la encía
- ✓ Exposición del cemento dental
- ✓ Posible aumento del tejido de la encía
- ✓ Posible mal olor de la cavidad oral ( Andres et al., 2006)



Figura 7: Signos clínicos, 2012.

Tomado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-enfermedad-periodontal-necrosante-una-manifestacion-trastornos-sistemicos-13081823>

Todos estos signos pueden lesionar a varios dientes en conjunto o individualmente, dependiendo de las fases del desarrollo de la enfermedad.

Las etapas del tratamiento de las enfermedades periodontales está conformado por cuatro puntos a tratar (Carranza, 2010):

- 1) Etapa de higienización.
- 2) Etapa quirúrgica.
- 3) Etapa restaurativa.
- 4) Etapa permanente de mantenimiento.

Para un mejor entendimiento para aquellas personas que no poseen conocimientos previos, se puede decir que la periodontitis es una enfermedad que va a dañar o lesionar al hueso que sostiene al diente, al ligamento periodontal que funciona como un colchón o amortiguador al momento de las masticación, esta enfermedad si no se le da un tratamiento temprano puede provocar el daño total de los tejidos dentarios.

Es importante resaltar, que la etapa o fase quirúrgica es estipulada como un auxiliar dentro del tratamiento periodontal, no todos los pacientes periodontales son candidatos para esta etapa, por esta razón los profesionales son los encargados de realizar un estudio minucioso para cada paciente, no hay un método quirúrgico generalizado para todos los pacientes, cada técnica quirúrgica está planificada para cumplir un objetivo específico (Matos, 2011).

## **DIAGNÓSTICO PERIODONTAL**

Diagnóstico es el proceso de reconocimiento de la enfermedad, patología o lesión por medio de la historia clínica y sus componentes como examen físico, exámenes complementarios y otros procedimientos.

El diagnóstico es el punto de partida inicial para elaborar un acertado plan de tratamiento.

Las enfermedades periodontales se pueden desarrollar en todo tipo de paciente, independientemente de la edad, sexo, posición socioeconómica.

Por lo tanto es importante una exploración periodontal orientada a detectar estas enfermedades.

Es de relevancia realizar una exploración minuciosa a todos los pacientes para obtener datos adecuados y precisos para determinar el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento.

La exploración detallada incluye:

- ✓ Historia clínica
- ✓ Exploración física signos y síntomas
- ✓ Exámenes radiográficos
- ✓ Exámenes de laboratorio

Se debe establecer el tipo de enfermedad, magnitud, distribución, gravedad y sus causas, luego de analizar con atención los antecedentes y valorar los signos y síntomas clínicos y los resultados de varias pruebas (Escudero et al., 2008).

En el examen clínico periodontal debemos tener en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ Signos clínicos
- ✓ Sangrado gingival
- ✓ Sondaje
- ✓ Movilidad
- ✓ Índice de placa y cálculos
- ✓ Lesiones de furca
- ✓ Recesión

En base al diagnóstico vamos a saber qué tipo de periodontitis se ha desarrollado ya que varios investigadores expertos en salud han realizado distintos tipos de clasificaciones para esta patología y sus diferentes estadios de esta manera el tratamiento depende del tipo de periodontitis, no para todas es el mismo tratamiento, de igual manera que el organismo de una persona no es igual al de otra persona y pueden ser organismos predisponentes para desarrollar una enfermedad periodontal o como también es posible que tengan un buen sistema de defensa y no se desarrolle ninguna enfermedad, sin embargo mencionaremos que debe hacer un paciente para prevenir esta enfermedad y sin duda estableceremos que debe hacer un paciente con dicha enfermedad para mantener su salud bucal, a continuación describiremos la clasificación periodontal de las periodontitis con más incidencias en la

comunidad tomando la clasificación de (1999, del *International World Workshop in Clinical Periodontics* más actual, descrita por Armitage) :

## **PERIODONTITIS CRÓNICA**

Es la forma más usual o repetitiva de las enfermedades periodontales, se desarrolla por lo general a partir de los 30 a 40 años de edad empezando con un proceso inflamatorio de las encías. El desarrollo de esta enfermedad es lento y se caracteriza por momentos de irritación con intervalos relativamente largos, puede ser localizada o generalizada. Los hallazgos clínicos pueden ser, pérdida del nivel de inserción de la encía, mayor profundidad de las bolsas periodontales etc (Carranza, 2010).

En otras palabras para un mayor entendimiento de personas sin previo conocimientos, podemos describir a la periodontitis crónica como una enfermedad que por lo regular se desarrolla a partir de los 30 años, esta enfermedad se caracteriza por iniciar con una inflamación de las encías que se desarrolla lentamente, también se caracteriza porque tiene fases en las que hay molestias por tiempos largos y después las molestias desaparecen pero la enfermedad está presente.

Dentro de la periodontitis crónica se puede encontrar algunos signos y síntomas que comprometen la salud de los dientes dependiendo del avance y severidad de esta enfermedad (Lindhe, 2009).

- ✓ Enrojecimiento de las encías.
- ✓ Hinchazón o abultamiento de las encías.
- ✓ Pérdida de la encía.
- ✓ Cálculo supragingival y subgingival.
- ✓ Movilidad de los dientes.



## **TRATAMIENTO DE LA PERIODONTITIS CRÓNICA**

La Academia Americana de Periodoncia en el año 2005-2006 recomienda seguir una secuencia de pasos para el tratamiento de la periodontitis crónica (Escudero et al., 2008).

- 1) Indicaciones de higiene oral.
- 2) Procedimiento mecánico: raspado supra y subgingival.
- 3) Raspado y alisado radicular.
- 4) Medicación
- 5) Revaloración de la cavidad oral.
- 6) Procedimientos quirúrgicos.
- 7) Mantenimiento de la salud bucal.

La finalidad principal del tratamiento es detener la destrucción del tejido de sostén dental, con el propósito de mantener una buena higiene oral, debemos mencionar que los individuos que se ven afectados por esta patología deben realizarse constantes revisiones por los profesionales de la salud.

El mantenimiento periodontal es la fase más necesaria para obtener un exitoso tratamiento, así las etapas anteriores hayan sido muy exitosas sin una buena fase de mantención periodontal cualquier tratamiento puede fracasar, es importante mencionar que un gran número de pacientes dejan de asistir a los chequeos de mantenimiento, porque piensan que ya están curados y pierden el interés en su salud, por esta razón el profesional también debe realizar un seguimiento a cada uno de sus pacientes (Serrano, 2004).

## **PERIODONTITIS AGRESIVA**

Se va a diferenciar de la periodontitis crónica porque es una enfermedad que se desarrolla rápidamente lesionando las estructuras de soporte de los dientes, este trastorno se lo reconoce por la pérdida rápida de tejido óseo o hueso, esta enfermedad se encuentra con más frecuencia en personas que gozan buena

salud, por lo regular se desarrolla en pacientes menores a los 30 años, la pérdida de hueso es cuatro veces mayor que la periodontitis crónica, no existe inflamación y la placa dental es escasa (Bottino, 2008).

Esta enfermedad presenta ciertas características de importancia, por ejemplo los pacientes que tienen esta enfermedad están en óptimas condiciones de salud, no existe cálculo dental y en sus antecedentes familiares existe ya esta patología por lo que se concluye que también es de origen genético.

En la periodontitis agresiva puede existir apiñamiento de los dientes, aumento de la movilidad dental y escasa estabilidad oclusal, se recomienda en el tratamiento de estos pacientes trabajar en equipo para no solo tratar la enfermedad establecida, sino también las alteraciones estéticas y fisiológicas que se han producido por la pérdida de inserción (Bueno, 2010).

### **TRATAMIENTO DE LA PERIODONTITIS AGRESIVA**

El propósito del tratamiento involucra el mismo procedimiento que se lo realiza para la periodontitis crónica, que tiene como enfoque principal destruir o reducir arduamente la colonización de las bacterias, los motivos que ayudan a su desarrollo y regenerar el aparato de inserción siempre y cuando este procedimiento sea necesario.

Como ya hemos mencionado el tratamiento es similar al de la periodontitis crónica, pero debemos tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- 1) Valoración de la salud general de los pacientes con la finalidad de suprimir sospechas de otras enfermedades, sobre todo en adolescentes y niños.
- 2) El procedimiento mecánico es primordial, como tratamiento típico da resultados muy efectivos.
- 3) Los resultados del tratamiento a largo plazo van a depender de la participación del paciente y de los períodos de mantenimiento. Cuando la dentición decidua sea afectada, se hará un seguimiento a la dentición permanente para reducir pérdidas futuras de inserción.

- 4) Debido a que esta enfermedad tiene origen genético se aconseja que los miembros de la familia del paciente afectado se realicen una valoración de su salud (Discepoli, 2008).

Después del tratamiento periodontal los resultados que se desearía obtener son:

- ✓ Recuperar el nivel de inserción.
- ✓ Detener las lesiones del hueso.
- ✓ Reducir la profundidad del sondaje.
- ✓ Reducir la placa bacteriana detectada.
- ✓ Determinar una estabilidad oclusal (Bascones et al., 2002).

Para una mejor comprensión podemos decir que la periodontitis agresiva es una enfermedad que se desarrolla en personas menores de 30 años que gozan de buena salud, esta enfermedad se caracteriza porque es de rápido progreso como su nombre lo indica es agresiva, también la placa bacteriana es muy escasa y no existe irritación.

### **¿CÓMO SE MIDE LA GINGIVITIS?**

La gingivitis se mide a través de índices gingivales. Estos instrumentos de medición son métodos para cuantificar la cantidad y severidad de las enfermedades individualmente o en agrupaciones. Estos índices gingivales valoran una o más características gingivales como son: color, contorno, hemorragia, extensión de la afectación y flujo de líquido crevicular.

Por lo general casi todos los índices asignan un número en una escala ordinal (0, 1, 2, 3, etc) para representar la magnitud y gravedad de la lesión gingival, estos números se suman para representar el estado gingival de un individuo o una población. (Carranza et al., 2010)

**Puntajes y criterios para el índice gingival**

**0 = encía normal**

**1= inflamación leve: cambio leve de color y edema ligero; sin hemorragia al sondeo**

**2= inflamación moderada: enrojecimiento, edema y brillo; hemorragia al sondeo**

**3= inflamación grave: enrojecimiento y edema intensos; ulceración; tendencia a la hemorragia espontanea**

Datos de Loe H: J Periodontal 38(suppl) 610,1967

<b>Puntajes y criterios para el índice gingival modificado</b>
<b>0= ausencia de inflamación</b>
<b>1=inflamación leve: cambio ligero de color, poco cambio en la textura de una porción pero no de toda la unidad gingival marginal o papilar.</b>
<b>2=Inflamación moderada: criterio anterior, pero afecta a la unidad gingival marginal o papilar.</b>
<b>3= Inflamación moderada: irritación, hinchazón, agrandamiento de las encías, pero no existe úlceras ni sangrado.</b>
<b>4=Proceso inflamatorio alarmante: irritación notable, hinchazón, hipertrofia, de la encía del margen y la zona papilar también existe sangrado espontáneo, y desarrollo de úlceras.</b>

Modification de Lobene RR, Weatherford T, Ross NM, et al: Clin Prev Dent 8:3, 1986.

## ¿CÓMO SE MIDE LA PERIODONTITIS?

### ÍNDICE PERIODONTAL

El uso del índice periodontal requiere de un equipo que conste de: una fuente de luz, un espejo bucal y un explorador.

En algunas ocasiones las enfermedades del periodonto están directamente relacionadas con el huésped, aún con la relevancia del papel de la placa bacteriana en esta patología algunos individuos desarrollan una degeneración periodontal avanzada mientras que la enfermedad sigue progresando y en

otras personas con alteraciones en el sistema inmune llegan a desarrollar periodontitis y algunas pueden tener predisposición genética.

Varios estudios han demostrado la reacción de los diferentes organismos ante esta enfermedad.

<b>Puntuaciones y criterios para el índice periodontal</b>
<b>0= Negativo. No hay inflamación manifiesta en los tejidos de revestimiento ni pérdida de la función provocada por la destrucción de tejidos de soporte.</b>
<b>1=Gingivitis ligera. Existe un proceso inflamatorio en la gíngiva no adherida, pero esta área no rodea a la pieza dental.</b>
<b>2=Gingivitis. El proceso inflamatorio cubre el diente por completo, pero no hay una lesión apreciable en la inserción del epitelio.</b>
<b>6=Gingivitis que desarrolla bolsas. Se ha roto la inserción epitelial y hay una bolsa. No interfiere con la función masticatoria normal.</b>
<b>8=Destrucción avanzada con pérdida de la función masticatoria, dientes flojos, migrados.</b>

“Lindhe et al en 1989, Papanou et al en 1996 y Sherman et al en 2000 demuestran en sus estudios que son pocos los sujetos que, en cada grupo de edad, sufren destrucción periodontal avanzada y solo pocas localizaciones presentan destrucción extensa en un período determinado de observación. Solo en un 10% de la enfermedad periodontal severa se presentan bolsas mayores de 5,5mm y en comparación con datos históricos se observa un notable descenso de bolsas mayores de 4mm desde 1976 en Europa. (Escudero et al., 2008).”

Las enfermedades periodontales se pueden desarrollar en relación a las enfermedades sistémicas como asociación, también se pueden involucrar los hábitos y el entorno en el que las personas llevan su vida cotidiana.

## GINGIVITIS COMO RIESGO DE PERIODONTITIS CRÓNICA

El desarrollo inflamatorio de las encías es un componente invariable de la periodontitis crónica, debido que la gingivitis es atribuida como el factor inicial para el comienzo de la periodontitis. Los daños gingivales pueden estar firmes y estables durante un largo período de tiempo y es factible que nunca se desarrollen hasta transformarse en enfermedades del periodonto que involucran la destrucción de la encía y del tejido óseo. Esta es la razón por la cual ambas patologías se las ha catalogado como enfermedades diferentes, ya que las lesiones producidas por la placa bacteriana se desencadenarán en gingivitis manifiesta pero para que se transforme en periodontitis crónica dependerá del nivel de respuesta de cada organismo. (Carranza et al., 2010)



Figura 8: Periodontitis crónica, 2011.

Tomado de <http://www.iqb.es/gingiva/clientes/perio/prevenir.htm>

La gingivitis aparece después de un corto período de tiempo, cuando ya existen colonias de bacterias y una notable acumulación de placa dental, en cambio la periodontitis crónica destructiva es una enfermedad que se da en lapsos de tiempo más extensos en presencia de placa bacteriana mineralizada. Aún no se conoce la cantidad de lesiones en encías que no han recibido tratamiento en personas para que llegue a transformarse en periodontitis destructiva. (Carranza et al., 2010).

Las evidencias de varios estudios realizados en grupos de personas y de pruebas clínicas prospectivas indican que la presencia de gingivitis puede ser considerada un predisponente para la periodontitis crónica. En un estudio longitudinal de 2 años con adolescentes chinos de entre 15 y 24 años que vivían en un distrito rural se observó que el porcentaje de sitios que sangraban con el sondeo al comienzo del examen guardaban relación con la pérdida de inserción general después de dos años de seguimiento.

### **PERIODONTITIS REFRACTARIA AL TRATAMIENTO**

Se considera que los pacientes que no responden al tratamiento convencional tienen una periodontitis refractaria al tratamiento. Estos casos son difíciles de manejar, porque se desconoce la etiología detrás de la falta de respuesta al tratamiento. Al principio es importante evaluar con minuciosidad si son adecuados los intentos de tratamiento y considerar otras posibles etiologías antes de concluir que un caso es en realidad refractario.

Con frecuencia un paciente con periodontitis refractaria al tratamiento no presenta características distintivas en el examen inicial en comparación con los casos de periodontitis que responden de forma normal.

Un caso puede considerarse refractario al tratamiento solo cuando continúa la pérdida ósea y la inserción periodontal después de un tratamiento bien ejecutado en un paciente con buena higiene bucal y sin infecciones o factores etiológicos



Figura 9: Dr. Castor Periodontitis\_refractaria, 2012

Tomado de: <http://www.bucodental.comule.com/?boca=periodontitis-piorrea>



Los medios terapéuticos deben tener un espectro amplio y deben ser minuciosos para asegurarse de que se toma en cuenta la respuesta del huésped en todos los aspectos. Como mínimo, es necesario un mantenimiento frecuente e intensivo y un programa de cuidado en casa. El desbridamiento mecánico con raspado radicular y curetaje puede reducir por completo las masas bacterianas supragingivales y subgingivales, pero pueden persistir los principales patógenos periodontales. (Carranza et al., 2010)

El tratamiento quirúrgico puede ayudar a dar acceso para el desbridamiento y la eliminación de los patógenos bacterianos, además se debe modificar la morfología diaria de la placa por parte del paciente. Se administra un tratamiento antibiótico sistémico para reforzar el tratamiento periodontal mecánico y reforzar la defensa del huésped para combatir la infección al matar los patógenos subgingivales que permanecen después del tratamiento periodontal mecánico convencional (Carranza et al., 2010)

La resistencia al antibiótico es un posible problema. Los pacientes con periodontitis refractaria al tratamiento suelen presentar antecedentes de tratamiento previo con tetraciclina y por tanto pueden tener microflora resistente a este medicamento.

## **ENFERMEDADES PERIODONTALES NECROSANTES**

Los hallazgos clínicos que se ubican dentro de este esquema de enfermedades periodontales son: sangrado espontáneo o provocado, dolor, olor desagradable, úlceras, pérdida papilar, necrosis de la gíngiva papilar y marginal recubiertas por una pseudomembrana de color blanco amarillento, debemos mencionar que no siempre pueden manifestarse todos los síntomas, y en algunas ocasiones pueden existir procesos febriles, linfadenopatía y molestias en general (Carranza et al., 2010).

Carranza manifiesta que existen dos tipos de enfermedades periodontales necrosantes:

1. Gingivitis ulcerativa necrosante
2. Periodontitis ulcerativa necrosante.

Hace un tiempo atrás a este par de enfermedades se las clasificaba dentro de las enfermedades gingivales y periodontales respectivamente, pero dado que estas dos patologías presentan rasgos muy parecidos se las ha clasificado en un grupo aparte.

### **GINGIVITIS ULCERATIVA NECROSANTE**

Es un trastorno de origen microbiano, que se lo identifica por la destrucción y degradación absoluta de los tejidos de las encías, se la determina como una patología aguda que puede lesionar a un diente, un grupo de dientes o a todos los dientes que conforman la cavidad oral.

Los daños en los tejidos van a causar molestias a los pacientes porque estas lesiones son muy sensibles, y van a incomodar en la ingesta de alimentos, especialmente comida caliente o muy sazonada otras características de esta patología son que sienten un sabor metálico y también existe exceso de saliva espesa.

Existen factores que son predisponentes para que se desarrolle esta enfermedad como por ejemplo, tabaquismo, inmunosupresión y la enfermedad del siglo el estrés.

Esta enfermedad puede ser supervisada con el uso de antimicrobianos, siempre y cuando existan resultados positivos combinados con una profilaxis dental para destruir los cálculos y la placa bacteriana, con la finalidad de mejorar la higiene bucal (Carranza et al.,2010)



Figura 10: Gingivitis ulcerativa

Tomado de: <http://www.institutocei.com/periodontitis.html>

### **PERIODONTITIS ULCERATIVA NECROSANTE**

Los hallazgos clínicos que se manifiestan en la periodontitis ulcerativa necrosante (PUN) son muy similares a los de la gingivitis ulcerativa necrosante, pero existe una diferencia, que es el desplazamiento de bacterias hacia los tejidos de soporte de los dientes, dando como resultado un rápido progreso de la enfermedad que va a destruir el tejido óseo, niveles de inserción y como resultado de esto provocando sangrado espontáneo y dolor agudo (Bottino, 2008).

Estos pacientes suelen tener un factor sistémico predisponente que los vuelve susceptibles a la enfermedad periodontal ulcerativa necrosante, por esta razón debe tratarse a los pacientes que presentan PUN en consulta con su médico. Se debe completar una evaluación médica amplia y el diagnóstico de cualquier padecimiento que pueda contribuir a la alteración de la respuesta inmune.

El tratamiento solo puede iniciarse después de recopilar de manera minuciosa los antecedentes médicos y del examen para identificar la existencia de enfermedades sistémicas, como leucemia u otro trastorno hematológico, que puedan contribuir a la presentación bucal. El tratamiento para la PUN incluye el desbridamiento local de las lesiones con raspado radicular y curetaje, lavado e instrucciones para una buena higiene bucal.



Figura 11: Periodontitis ulcerativa, 2012

Tomado de: <http://www.clinicaoliva.com/index.php/para-odontologos-medicos/guna-gingivitis-ulceronecrotizante-aguda/>

El uso de procedimientos con irrigación profusa puede facilitar el desbridamiento y el lavado de las lesiones profundas, el cuidado en casa puede ser difícil hasta que se resuelven las lesiones y el dolor.

El añadido de complementos antimicrobianos, como la clorhexidina, al régimen de higiene bucal, puede ser efectiva para contribuir a la reducción diaria de las cargas bacterianas, los pacientes suelen quejarse de dolor. El uso de antimicrobianos tópicos aplicados de forma local y antibióticos sistémicos además de analgésicos sistémicos debe ser de acuerdo con lo que indiquen los signos y síntomas. (Carranza et al., 2010)

### **MODALIDADES TERAPÉUTICAS**

El descubrimiento temprano es de considerable importancia en el tratamiento de la periodontitis agresiva, porque el evitar una gran degeneración de los tejidos periodontales es más sencillo, que el tratar de regenerar los tejidos de soporte destruidos. En tanto en el diagnóstico inicial es útil obtener radiografías tomadas con anterioridad para valorar el índice de progreso de la enfermedad.

Junto con las radiografías futuras, esta documentación también facilita la evaluación de un tratamiento satisfactorio y la inspección subsecuente de esta patología (Lindhe, 2009).



Figura 12: Terapéutica, 2014.

Tomado de: <http://www.consultoriodontalunam.com.mx/category/higiene-dental/>

El tratamiento de la periodontitis agresiva se debe en particular considerar múltiples aspectos. Entre los más importantes están las consideraciones terapéuticas esenciales para el clínico como el control de la infección, el detenimiento del progreso de la enfermedad, la corrección de defectos anatómicos, el reemplazo de los dientes faltantes y por último ayudar al paciente a mantener una salud periodontal con atención periodontal de mantenimiento frecuente (Lindhe,2009).

### **TRATAMIENTO PERIODONTAL CONVENCIONAL**

El tratamiento periodontal convencional para la periodontitis agresiva consta de educación del paciente, mejora de la higiene bucal, raspado radicular y curetaje y visitas regulares frecuentes de mantenimiento. El tratamiento convencional por si solo en esta periodontitis es limitado e impredecible. Los pacientes que son diagnosticados con periodontitis agresiva en una etapa temprana y que son capaces de someterse a tratamiento pueden tener mejores resultados que aquellos diagnosticados en una etapa avanzada de destrucción, entre más temprano se diagnostique la enfermedad más conservador es el tratamiento y más predecible el resultado. (Carranza et al., 2010)

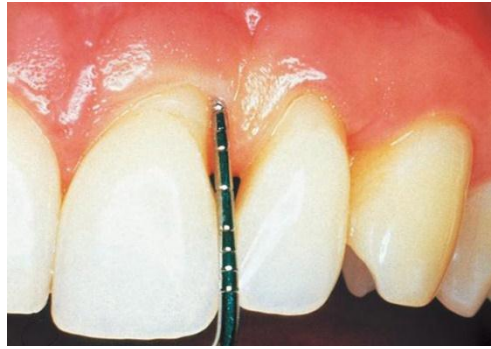


Figura 13: Raspado y alisado, 2014.

Tomado de: <http://www.colgateprofesional.com.ar/pacientes/Tejido-periodontal-blando-despues-de-tratamiento/imagen>

El raspado y alisado radicular consiste en la eliminación del cálculo subgingival y supragingival, que constituye el paso inicial para realizar un tratamiento periodontal, tiene por objetivo eliminar la más mínima cantidad de tejido radicular donde se ha depositado la placa bacteriana mineralizada, por lo regular esta técnica empieza con el uso de ultrasonidos para desbridar las capas gruesas de cálculo dental, a continuación se usan las curetas con el fin de remover los depósitos restantes y realizar el alisado radicular (Castella, J. 2003).

Los dientes con pérdida ósea y de la inserción periodontal moderada a avanzada suelen tener un pobre pronóstico y representan una mayor dificultad. Dependiendo de la condición del resto de la dentición, el tratamiento de estos dientes puede tener capacidades limitadas de mejora e incluso puede disminuir el éxito general del tratamiento para el paciente.

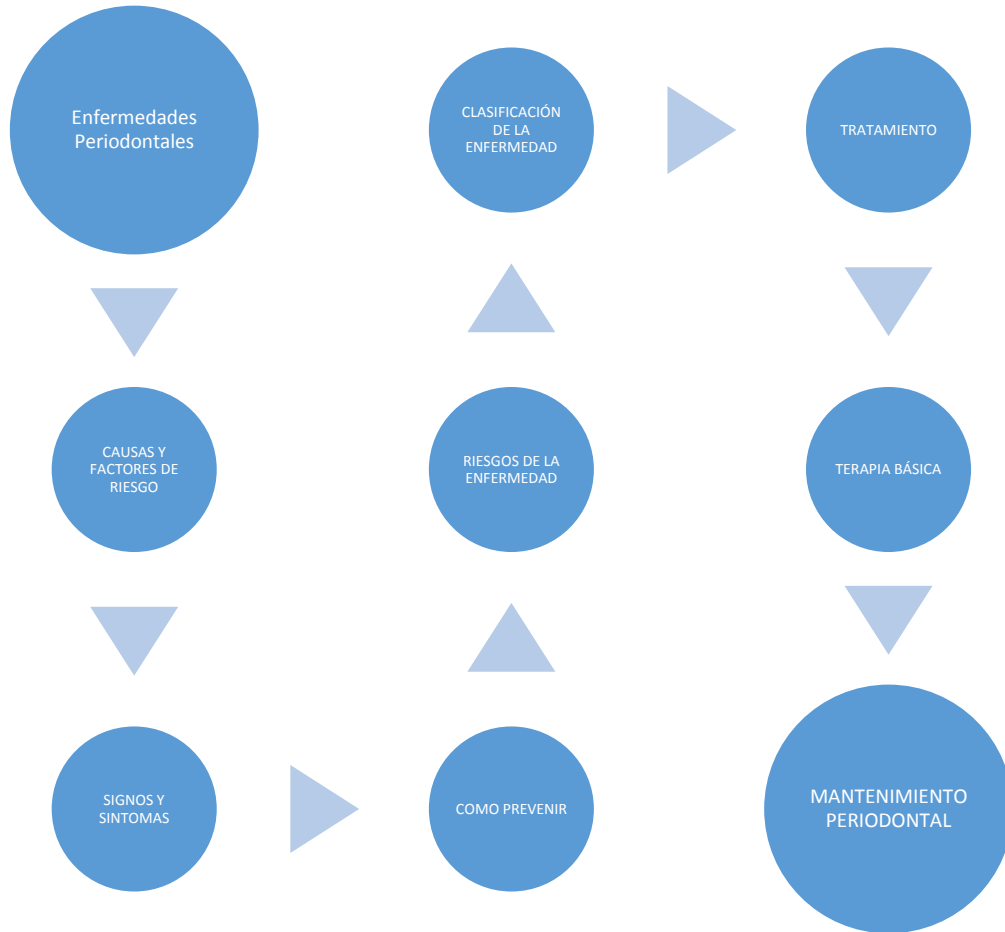
## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Desarrollo del Manual virtual de Prevención de enfermedades periodontales.

El manual virtual estará conformado con definiciones actuales expuestas en el fundamento teórico y se explicarán dinámicamente a través de imágenes y conceptos básicos que simplifiquen el entendimiento para los pacientes.

Para la estructuración dinámica del manual trabajaremos en equipo con un diseñador gráfico, quien será guiado en el proceso de elaboración del manual por el profesor guía y el alumno responsables de este proyecto.

En el siguiente diagrama de flujo mencionaremos los contenidos que abordará el manual virtual.

**FLUJOGRAMA:**



## CONCLUSIONES

- ✓ Los pacientes que se han instruido por medio de este manual virtual de prevención de enfermedades periodontales, podrán distinguir las características clínicas de un periodonto sano y enfermo.
- ✓ Las personas que se han interesado en su salud bucal por medio de este manual virtual conocerán las causas de las enfermedades periodontales, y de esta manera podrán reducir las mismas para evitar su desarrollo.
- ✓ Los pacientes conocerán a través de este manual las diferentes técnicas de higiene oral para prevenir las enfermedades periodontales.
- ✓ Las personas que tienen problemas periodontales se motivarán a seguir un plan de tratamiento para el mantenimiento de la salud oral.

## RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda a los futuros estudiantes de titulación realizar una evaluación del manual virtual de prevención de enfermedades periodontales en los pacientes de la clínica odontológica UDLA para determinar el aprendizaje acerca de las enfermedades periodontales.
- ✓ Se deben difundir los manuales virtuales, con el propósito de que no solo sean usados en la clínica odontológica de la UDLA, sino que también los use como instrumentos para realizar promoción y prevención de salud en la comunidad.
- ✓ Se recomienda que el uso de los distintos manuales virtuales elaborados por los estudiantes de titulación sean usados obligatoriamente por los practicantes de la clínica odontológica, para obtener resultados verídicos al momento de prevenir las diferentes patologías.

## DISCUSIÓN

Este proyecto de titulación se basó fundamentalmente en la elaboración de un manual virtual con el propósito de que los pacientes de la clínica odontológica UDLA desarrollen conocimientos acerca de la naturaleza, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades periodontales, para que puedan prevenir dichas enfermedades y si tienen presente estas lesiones tengan una orientación acerca del plan de tratamiento.

Botero (2010), establece que las enfermedades periodontales son un grupo de patologías de origen infeccioso e inflamatorio, que deterioran a todos los componentes periodontales, originando inflamaciones de las encías que irán provocando daños en las estructuras de soporte de los órganos dentales.

Varios estudios realizados demuestran que las enfermedades periodontales son de origen multifactorial, y que se pueden desarrollar a partir de varias causas, por ejemplo, Minaya y sus colaboradores (2007) en su estudio realizado en una ciudad de México, revelan que la periodontitis crónica está relacionada a hábitos y factores de riesgo como el alcohol y tabaco. Por otro lado Toledo (2002) evidenció en su estudio que las personas que han fumado por más de 40 años han desarrollado las periodontitis más graves y la gente que fuma más de 10 de cigarrillos diarios necesita de un tratamiento periodontal muy complejo. Sin embargo Luna (2009) atribuye, que otro factor para que se desarrollen las enfermedades periodontales, es el tratamiento de conducto mal realizado ya que puede originar una periodontitis apical crónica.

Uno de los principales factores para la aparición de lesiones periodontales, es la mala higiene bucal ya que no se elimina de manera correcta la placa bacteriana, permitiendo la colonización de microorganismos en las estructuras de soporte de las piezas dentales y de esta forma las bacterias ocasionan una afección en dichos tejidos, por esta razón se realizó este proyecto con el fin de prevenir las enfermedades periodontales.

El Manual virtual consta de componentes en los que se puede apreciar, las causas, factores de riesgo, métodos de prevención, signos, clasificación, diagnóstico, tratamiento y mantenimiento periodontal. En este manual se ha utilizado palabras de fácil comprensión, con el objetivo de conseguir un buen aprendizaje por parte de las personas que lo utilicen.





**PRESUPUESTO PARA EL DESARROLLO DEL MANUAL VIRTUAL**

<b>GASTOS</b>	<b>TOTAL</b>
<b>DISEÑO Y PROGRAMACIÓN</b>	400.00
<b>LICENCIAS DE PROGRAMACIÓN</b>	150.00
<b>DERECHOS DE AUTOR</b>	45.00
<b>TRANSPORTE</b>	40.00
<b>HOJAS DE PAPEL</b>	12.00
<b>IMPRESIONES</b>	20.00
<b>IMPREVISTOS</b>	70.00
<b>TOTAL</b>	<b>\$737.00</b>

## REFERENCIAS

- Andres, R., Amaro, J., Bascones, A. (2006). Interleukina 18, ¿nuevo factor a tener en cuenta en la patogénesis de la enfermedad periodontal?. *Revista Avances Periodoncia Implantología*. 18(2), 91-100 Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v18n2/original3.pdf>
- Ardila, C. (2010). Efecto de las enterobacterias en pacientes con periodontitis crónica. *Revista Avances Periodoncia Implantología*. 22(1), 27-35 Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v22n1/original3.pdf>
- Ardila, C., Botero, L., Guzmán, I. (2014). Comparación de las características sociodemográficas, clínicas y microbiológicas de pacientes con periodontitis agresiva y crónica. *Revista archivos Médicos Camagüey*. 18(5), 532-544 Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v18n5/amc090514.pdf>
- Barrancos, J., Barrancos, P. (2006). *Operatoria dental : Integración Clínica* (4.<sup>a</sup> ed.). Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Bascones, A., Morante, S. (2006). Antisépticos orales. Revisión de la literatura y perspectiva actual. *Revista Avances Periodoncia Implantología*. 18(1), 31-59 Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v18n1/original3.pdf>
- Bascones, A., Mudarra, S., Perea, E. (2002). Antisépticos en el tratamiento de la enfermedad periodontal. *Revista Avances Periodoncia Implantología*. 14(3), 101-114 Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v14n3/original1.pdf>
- Botero, J., Bedoya, E. (2010). Determinantes del diagnóstico periodontal *Revista Clínica Periodoncia Implantología Rehabilitación Oral*. 3(2), 94-99 Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/piro/v3n2/art07.pdf>
- Bottino, M. (2008). *Periodoncia Sao Paulo*: Editorial Médica Panamericana Sa
- Bueno, R., Rodríguez, S. (2010). Tratamiento Interdisciplinario de Periodontitis Agresiva Localizada: Reporte de un Caso. *Revista Clínica Periodoncia Implantología Rehabilitación Oral*. 3(2), 90-93 Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/piro/v3n2/art06.pdf>

- Carranza, F., Newman, M., Takei, H., Parry, K. (2010). *Periodontología Clínica* (10.<sup>a</sup> ed.). Mexico: McGraw-Hill Interamericana.
- Castella, J. (2003). Raspado y alisado radicular en áreas de difícil acceso. *Revista periodoncia para el higienista dental*. 13(2), 1-10 Recuperado de <http://ca.clinicaestany.com/upload/apartat/raspado-areas-dificiles.pdf>
- Crews, K., O'Hara, J., Gordy, F., Penton, N. (1995). The bass technique. *Mississippi Dental Association*. 51(2), 18-20 Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9569849>
- Discepoli, N., Bascones, A. (2008). Controversias etiológicas, diagnósticas y terapéuticas de la periodontitis agresiva. *Revista Avances Periodoncia Implantología*. 20(1), 39-47 Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v20n1/original3.pdf>
- Escribano, M., Matesanz, P., Bascones, A. (2005). Pasado, presente y futuro de la microbiología de la periodontitis. *Revista Avances Periodoncia Implantología*. 17(2), 79-87 Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v17n2/original3.pdf>
- Escudero, N., Perea, M., Bascones, A. (2008). Revisión de la periodontitis crónica: Evolución y su aplicación clínica. *Revista Avances Periodoncia Implantología*. 20(1), 27-37 Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v20n1/original2.pdf>
- Gil, F., Aguilar, M., Cañamás, M., Ibáñez, P. (2005). Sistemática de la higiene bucodental: el cepillado dental manual. *Revista Periodoncia para el higienista dental*. 15(1), 43-58 Recuperado de <http://www.uv.es/periodoncia/media/CepilladoQuico.pdf>
- Lindhe, J., Lang, N. (2009). *Periodontología Clínica E Implantología Odontológica* (5.<sup>a</sup> ed.). Buenos Aires: Médica Panamericana
- Luna, N., Santacruz, A., Palacios, B., Mafla, A. (2009). Prevalencia de periodontitis apical crónica en dientes tratados endodónticamente en la comunidad académica de la Universidad Cooperativa de Colombia, Pasto, 2008. *Revista Facultad de Odontología Universidad Antioquia*. 21(1), 42-49 Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfoua/v21n1/v21n1a05.pdf>

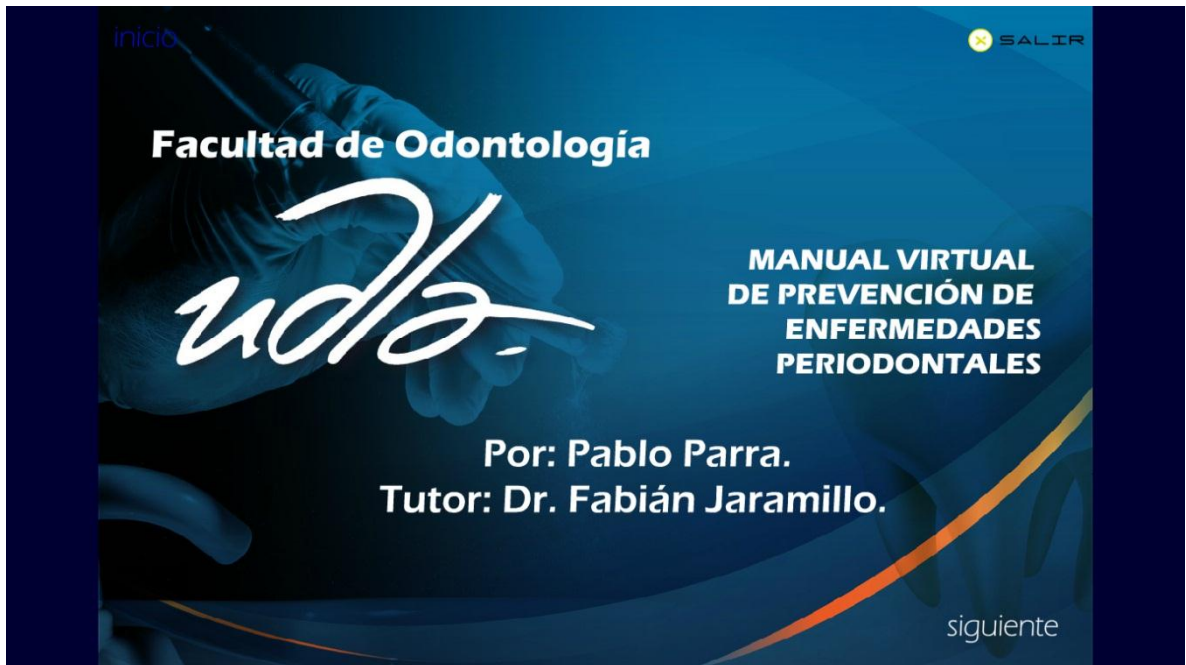


- Matos Cruz, R., Bascones, A. (2011). Tratamiento periodontal quirúrgico: Revisión. Conceptos. Consideraciones. Procedimientos. Técnicas. *Revista Avances Periodoncia Implantología*. 23(3), 155-170  
Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v23n3/original1.pdf>
- Maupomé, G., Soto, A., Borges, A., Irigoyen, M., Martínez, E. (2007). Prevención en salud periodontal: Recomendaciones actualizadas y estatus del conocimiento directamente aplicable al entorno mexicano. *Revista Asociación Dental Mexicana*. 64(1), 25-33  
Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2007/od071d.pdf>
- Minaya, M., Medina, C., Maupomé, G., Vallejos, A., Casanova, J., Marquez, M. (2007). Prevalencia de periodontitis crónica e indicadores de riesgo en hombres de Campeche, México. *Revista Salud Pública*. 9(3), 388-398  
Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v9n3/v9n3a07.pdf>
- Pérez, A. (2005). La Biopelícula: una nueva visión de la placa dental. *Revista Estomatología Herediana*. 15(1), 82 - 85  
Recuperado de <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/reh/v15n1/a16v15n1.pdf>
- Platt, C., Tosta, E., Machado, M. (2005). Uso de los diferentes agentes químicos para el control de la placa bacteriana como coadyuvantes en la prevención de las enfermedades gingivales. *Revista de la facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo*. 5(1), 1-9  
Recuperado de <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/v5n1/5-1-2.pdf>
- Poyato, M., Segura, J., Ríos, V., Bullón, P. (2001). La placa bacteriana: Conceptos básicos para el higienista bucodental. *Revista Periodoncia para el higienista Dental*. 11(2), 149-164  
Recuperado de [http://www.sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA\\_PO/articulos.pdf/11-2\\_05.pdf](http://www.sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/articulos.pdf/11-2_05.pdf)
- Salas, M., McClellan, A., MacNeill, S., Satheesh, K., Cobb, C. (2012). Interproximal cervical lesions caused by incorrect flossing technique. *International Journal of Dental Hygiene*. 10(1), 83-85  
Recuperado de <http://www.flossing.org/media/Floss%20too%20much.pdf>
- Serrano, J., Herrera, D. (2005). La placa dental como biofilm. ¿Cómo eliminarla? *Revista del Consejo de Odontólogos y Estomatólogos*.

- 10(4), 431-439 Recuperado de  
<http://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v10n4/puesta3.pdf>
- Serrano, V., Noguerol, B. (2004). Prevención y mantenimiento en la patología periodontal y periimplantaria. Prevención y mantenimiento en periodoncia e implantes. *Revista Avances Periodoncia Implantología*. 16(2), 65-79 Recuperado de  
<http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v16n2/original1.pdf>
- Toledo, B., González, M., Alfonso, M., Carrillo, A., Rodríguez, M. (2002). Tabaquismo y enfermedad periodontal. *Revista Cubana Medica*. 31(2),94-99 Recuperado de  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572002000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572002000200004)
- Van Dyke, T. (2009). The etiology and pathogenesis of periodontitis *Revista Journal of Applied Oral Science*. 17(1), 0-0 Recuperado de  
<http://www.scielo.br/pdf/jaos/v17n1/a01v17n1.pdf>
- Wainwright, J., Sheiham, A. (2014). An analysis of methods of toothbrushing recommended by dental associations, toothpaste and toothbrush companies and in dental texts. *British Dental Journal*. 217(3), 1-4 Recuperado de  
<http://www.nature.com/bdj/journal/v217/n3/pdf/sj.bdj.2014.651.pdf>

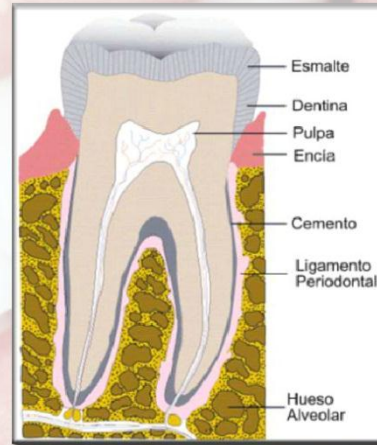
## **ANEXOS**

## MANUAL VIRTUAL



inicio

## Estructura del Periodonto



anterior

enfermedades periodontales

prevención e higiene oral

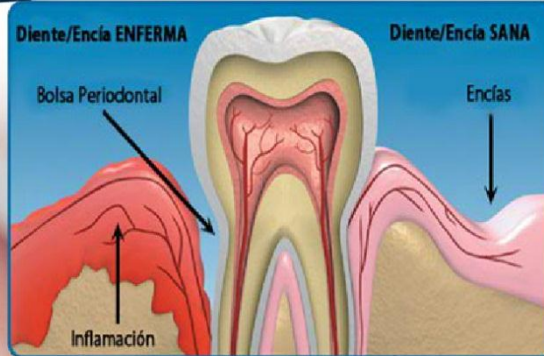
diagnóstico y clasificación

tratamiento y mantenimiento

siguiente

inicio

## ENFERMEDADES PERIODONTALES



anterior

enfermedades periodontales

prevención e higiene oral

diagnóstico y clasificación

tratamiento y mantenimiento

siguiente

inicio

SALIR

## ENFERMEDADES PERIODONTALES

### ¿Cuales son las causas?

- La formación de placa bacteriana.
- La mala higiene oral.
- Malos hábitos como el tabaquismo.



anterior

enfermedades periodontales

prevención e higiene oral

diagnóstico y clasificación

tratamiento y mantenimiento

siguiente

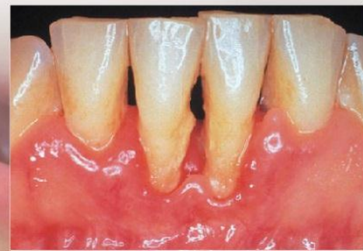
inicio

SALIR

## ENFERMEDADES PERIODONTALES

### Factores de riesgo de la enfermedad periodontal

- El tabaquismo
- Predisposición genética.
- El embarazo y la menopausia



anterior

enfermedades periodontales

prevención e higiene oral

diagnóstico y clasificación

tratamiento y mantenimiento

siguiente

## ¿Qué debemos saber acerca de las enfermedades periodontales?

Las enfermedades periodontales se enfocan más hacia la población adulta y adultos mayores, sin hacer excepción que este grupo de enfermedades pueden desarrollarse en cualquier tipo de persona, sin importar sexo, edad, raza o situación económica.

Sin embargo hay factores que ayudan a desarrollar la enfermedad periodontal y también existen factores que contribuyen a prevenir la enfermedad periodontal.

anterior

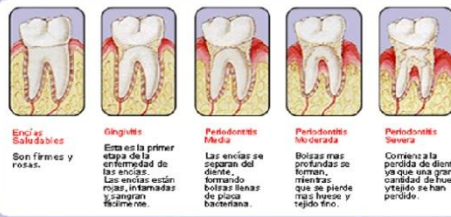
enfermedades periodontales

prevención e higiene oral

diagnóstico y clasificación

tratamiento y mantenimiento

siguiente



## Signos y síntomas

Si usted presenta los siguientes cambios en su cavidad oral de seguro esta desarrollando una enfermedad periodontal:

- Enrojecimiento de las encías
- Sangrado espontáneo entre los espacios de cada diente
- Pérdida de la altura normal de la encía
- Exposición de la raíz dental
- Posible crecimiento de la encía
- Posible mal olor de la cavidad oral

anterior

enfermedades periodontales

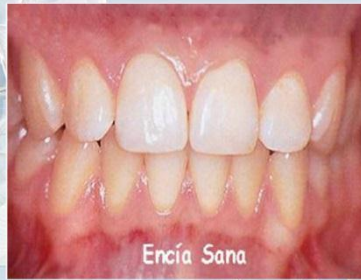
prevención e higiene oral

diagnóstico y clasificación

tratamiento y mantenimiento

siguiente

## DIFERENCIAS CLÍNICAS DE UN PERIODONTO SANO Y UN ENFERMO



Encía Sana



www.enciassana.cl

anterior

enfermedades periodontales

prevención e higiene oral

diagnóstico y clasificación

tratamiento y mantenimiento

siguiente

## Odontología Preventiva



Vale la pena destacar que la odontología preventiva es la mejor para reducir las enfermedades bucales. La odontología preventiva le ayudará a mantener sus piezas dentarias y encías sanas. Las dos principales causas de daño y pérdida de dientes son la caries y las enfermedades de las encías causadas por la placa bacteriana.

anterior

enfermedades periodontales

prevención e higiene oral

diagnóstico y clasificación

tratamiento y mantenimiento

siguiente



inicio

SALIR



## Prevención de enfermedades periodontales

La mejor manera de reducir el riesgo de las enfermedades periodontales es creando un correcto hábito de higiene oral utilizando una técnica correcta de cepillado, uso del hilo dental y los enjuagues bucales, para utilizar esto de la manera correcta es necesario planificar con el profesional.



anterior

enfermedades periodontales

prevención e higiene oral

diagnóstico y clasificación

tratamiento y mantenimiento

siguiente

inicio

SALIR



## El cepillado dental

Es la eliminación mecánica de la placa bacteriana que está encima y debajo de las encías, realizada domésticamente por cada uno de los individuos, el cepillado dental es una norma imprescindible para la salud oral



anterior

enfermedades periodontales

prevención e higiene oral

diagnóstico y clasificación

tratamiento y mantenimiento

siguiente

## Técnicas de cepillado

Hoy en día existen varias técnicas de cepillado pero todas enfocadas a un mismo propósito que es eliminar la placa bacteriana. Así que lo importante es realizar un buen cepillado tratando de eliminar en su totalidad las bacterias.



anterior

enfermedades  
periodontalesprevención e  
higiene oraldiagnóstico y  
clasificacióntratamiento y  
mantenimiento

siguiente

## Técnicas de cepillado

Esta técnica es muy recomendada por los odontólogos y consiste en realizar movimientos vibratorios y de rotación.

1. Se coloca el cepillo un poco inclinado hacia la superficie de los dientes.
2. Los extremos de la cerdas del cepillo deben estar en dirección hacia el espacio que esta entre diente y diente.
3. Se realizan movimientos pequeños de atrás hacia adelante.
4. Se debe abarcar todas las superficies de los dientes.



anterior

enfermedades  
periodontalesprevención e  
higiene oraldiagnóstico y  
clasificacióntratamiento y  
mantenimiento

siguiente

inicio

SALIR



## Técnicas de cepillado

### Objetivos del cepillado dental

- \* Eliminar adecuadamente la placa dental
- \* Retardar la formación de cálculo.
- \* Disminuir el riesgo de presentar caries.
- \* Contribuir a un buen aliento.



anterior

enfermedades  
periodontales

prevención e  
higiene oral

diagnóstico y  
clasificación

tratamiento y  
mantenimiento

siguiente

inicio

SALIR



## Técnicas de cepillado

### Cepillos para enfermedad periodontal

Los cepillos que presentan 2 o 3 hileras de filamentos, son cepillos utilizados para los enfermos periodontales, son los llamados cepillos periodontales o sulculares, y se usan para eliminar la placa bacteriana presente debajo de la encía



anterior

enfermedades  
periodontales

prevención e  
higiene oral

diagnóstico y  
clasificación

tratamiento y  
mantenimiento

siguiente

## Técnicas de cepillado

### Uso del hilo dental.



1. Enrolle 45 centímetros de hilo dental alrededor del dedo medio de cada mano. Apriete el hilo entre los dedos pulgares y los dedos índices dejando 2 ó 3 centímetros de largo entre uno y otro dedo.



2. Mantenga estirado 2 a 3 centímetros de hilo entre los dedos. Use los dedos índices para guiar el hilo dental entre las superficies de contacto de los dientes inferiores.



3. Guíe suavemente el hilo dental entre los dientes usando un movimiento de "zig-zag". **INTRODUZCA CUIDADOSAMENTE EL HILO ENTRE LOS DIENTES.** Introduzca el hilo alrededor del diente.

4. Deslice el hilo dental de arriba hacia abajo sobre la superficie del diente y también debajo de la encía. Limpie cada diente completamente con una sección limpia del hilo dental.

inicio

SALIR

## "La placa bacteriana"

Es una película, pegajosa conformada por bacterias y azúcares que se forman y adhieren constantemente sobre los dientes. Es considerada la primordial causa de las caries y de las enfermedades que afectan las encías y esta placa puede endurecerse y convertirse en sarro si no es eliminada diariamente con una correcta higiene bucal y una adecuada técnica de cepillado.

anterior

enfermedades  
periodontales

prevención e  
higiene oral

diagnóstico y  
clasificación

tratamiento y  
mantenimiento

siguiente

inicio

SALIR

## "La placa bacteriana"

### ¿Cómo prevenir la formación de placa bacteriana?

- \* Cepillarse cuidadosamente, tres veces al día, para retirar la placa adherida a la superficie de los dientes.
- \* Uso del hilo dental diariamente para retirar la placa que se forma entre los dientes y debajo del borde de las encías, donde el cepillo dental no llega.
- \* Limitar el consumo de almidones y azúcares, especialmente alimentos pegajosos.
- \* Programar un calendario de visitas regulares al odontólogo para las limpiezas profesionales y los exámenes odontológicos.

anterior

enfermedades  
periodontales

prevención e  
higiene oral

diagnóstico y  
clasificación

tratamiento y  
mantenimiento

siguiente

inicio

SALIR

## Diagnóstico periodontal

Diagnóstico es la identificación de la enfermedad o patología a través de la historia clínica, examen físico, exámenes complementarios y otros procedimientos. El diagnóstico es la base para establecer un adecuado plan de tratamiento. Se debe establecer el tipo de enfermedad, magnitud, distribución, gravedad y sus causas, luego de analizar con atención los antecedentes y valorar los signos y síntomas clínicos y los resultados de varias



inicio

SALIR

## Clasificación de las enfermedades periodontales



### PERIODONTITIS CRÓNICA:

Este tipo de enfermedad se desarrolla por lo regular en pacientes mayores de 30 años, esta enfermedad se caracteriza por iniciar con una inflamación de las encías que se desarrolla lentamente, también se caracteriza porque tiene fases en las que hay molestias por tiempos largos y después las molestias desaparecen pero la enfermedad está presente.

anterior

enfermedades  
periodontales

prevención e  
higiene oral

diagnóstico y  
clasificación

tratamiento y  
mantenimiento

siguiente

inicio

SALIR

## Clasificación de las enfermedades periodontales



anterior

enfermedades periodontales

prevención e higiene oral

diagnóstico y clasificación

tratamiento y mantenimiento

siguiente

inicio

SALIR

## Clasificación de las enfermedades periodontales



**PERIODONTITIS AGRESIVA:**  
Es una enfermedad que se desarrolla en personas menores de 30 años que gozan de buena salud, esta enfermedad se caracteriza porque es de rápido progreso como su nombre lo indica es agresiva, también la placa bacteriana es muy escasa y no existe irritación.



anterior

enfermedades periodontales

prevención e higiene oral

diagnóstico y clasificación

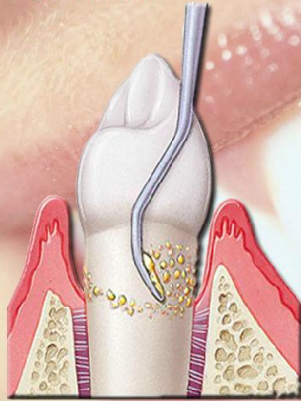
tratamiento y mantenimiento

siguiente

inicio

SALIR

## Tratamiento de la enfermedad periodontal



- Tiene una serie de pasos:
1. Instruir y motivar al paciente sobre los cuidados que debe tener con su salud e higiene oral.
  2. Se realiza un raspado y alisado radicular que consiste en eliminar la placa bacteriana y cálculos que están encima y debajo de la encía.
  3. Medicamentos para bajar la carga bacteriana

anterior

enfermedades periodontales

prevención e higiene oral

diagnóstico y clasificación

tratamiento y mantenimiento

siguiente

inicio

SALIR



## Tratamiento de la enfermedad periodontal

4. Posterior a estos pasos se realiza una nueva evaluación de la cavidad oral para verificar un progreso positivo de l tratamiento.
5. Cirugías si el paciente lo amerita, en este proceso se realiza injertos de encía. Debemos mencionar que este procedimiento no se lo hace en todos los pacientes, sino solo en los que necesitan.

anterior

enfermedades periodontales

prevención e higiene oral

diagnóstico y clasificación

tratamiento y mantenimiento

siguiente



inicio X SALIR

## Mantenimiento Periodontal

Después de todo el tratamiento esta fase es la más importante porque el paciente debe estar bajo la vigilancia del profesional y se debe realizar controles periódicos para garantizar su salud oral y evitar la reactivación de la enfermedad periodontal



anterior

enfermedades periodontales	prevención e higiene oral	diagnóstico y clasificación	tratamiento y mantenimiento
----------------------------	---------------------------	-----------------------------	-----------------------------

### INSTALACIÓN DEL MANUAL VIRTUAL EN LA CLINICA UDLA



