

FUNDAMENTOS DE ESTOMATOLOGÍA

APLICADOS A LA CLÍNICA PARA PREGRADO

CAPÍTULO VIII ODONTOLOGÍA PREVENTIVA

Diana Ivanova Gahona Carrion



8.1. Introducción

Las enfermedades bucodentales actualmente son un problema social, que causan molestias y dolor a diferentes grupos etarios durante cierta etapa de su vida o a lo largo de ella. Por la que es necesario una atención oportuna desde la mujer embarazada donde se forma la primera dentición, y en niños menores de 5 años edad fundamental a nivel odontológico para iniciar un plan de tratamiento educativo, preventivo que permita disminuir las patologías bucales, por lo que en algunos países como Cuba la atención odontológica al niño, empieza desde su nacimiento, constituyéndose en una prioridad orientada fundamentalmente a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades (1).



Caries dental: Es una de las patologías bucodentales con mayor prevalencia en la sociedad, se produce por un desequilibrio acumulativo en la remineralización y desmineralización del tejido dentario, provocado por ciertos factores asociados como, el excesivo consumo de alimentos cariogénicos, la disminución del Ph salival, el escaso flujo salival y una escasa o nula higiene bucal (2).

Enfermedades periodontales: Entre las más importantes tenemos a la gingivitis y periodontitis, la primera es una respuesta inflamatoria del tejido gingival que se produce como un mecanismo de defensa frente a algún agente patógeno, la causa más común para que se desarrolle es tener una mala higiene oral en donde la placa y depósitos calcificados (3).





En Ecuador, de acuerdo al último estudio epidemiológico de salud bucal realizado por el Ministerio de Salud Pública en el 2014, el Departamento Nacional de Estomatología revela que el 88.2% de los escolares presentan caries dentaria. El CPOD (promedio de piezas definitivas con caries, perdidas u obturadas) a nivel país a la edad de 6 años es apenas de 0.22, teniendo un rápido crecimiento conforme avanza la edad; así a la edad de 8 años existe un promedio de 0.77, aumentando

a 2.95 a la edad de 12 años. A los 15 años el CPOD aumenta drásticamente a 4.65, evidenciándose la gravedad del problema (4).

Por lo que es fundamental en las Universidades implementar prácticas en las cuales los estudiantes puedan desarrollar actividades de educación, promoción y prevención en la comunidad.

<p>DEFINICIÓN</p>	<p>Transmitir conocimientos al respecto y desarrollar una conducta encaminada a la conservación de la salud bucal, particularmente en la población infantil, mediante la promoción de prácticas saludables en ese sentido, prevención de enfermedades bucales y adopción de estilos de vida sanos</p>
<p>ETIOLOGÍA</p>  <p>Fuente: (5).</p>	<p>Las patologías más prevalentes a nivel mundial son caries dental y Enfermedades periodontales producto de a la falta de higiene y cuidado oral, a la deficiencia alimentaria en su dieta, a hábitos dañinos como el consumo crónico de tabaco o alcohol, cabe mencionar que sus causas también se ven influenciadas por aspectos económicos, políticos, culturales, ambientales y sociales que vuelven al individuo más vulnerable a padecer las ya mencionadas patologías pero cabe recalcar que estos en su mayoría son prevenibles y pueden tratarse en sus etapas iniciales (4).</p>
<p>CLASIFICACIÓN</p>  <p>Fuente: (6).</p>	<p>1)Caries dental 2)Enfermedades periodontales:</p>



<p>MANIFESTACIONES CLÍNICAS</p>	<p>Caries dental: Es una de las patologías bucodentales con mayor prevalencia en la sociedad, se produce por un desequilibrio acumulativo en la remineralización y desmineralización del tejido dentario, provocado por ciertos factores asociados como, el excesivo consumo de alimentos cariogénicos, la disminución del Ph salival, el escaso flujo salival y una escasa o nula higiene bucal (2).</p> <p>Enfermedades periodontales: Entre las más importantes tenemos a la gingivitis y periodontitis, la primera es una respuesta inflamatoria del tejido gingival que se produce como un mecanismo de defensa frente a algún agente patógeno, la causa más común para que se desarrolle es tener una mala higiene oral en donde la placa y depósitos calcificados (3).</p>
<p>ESTUDIO RADIOGRÁFICO</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>FIGURA 8.23. Radiografía bitewing que muestra a la pieza 46 con lesión cariosa recidivante oclusal.</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>FIGURA 8.24. Radiografía periapical que muestra a la pieza 36 con lesión cariosa recidivante distal.</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;">   </div> <p>Fuente: (7).</p>	<p>Caries Dental: Su imagen radiográfica característica es radiolúcida de bordes irregulares que afecta los tejidos mineralizados del diente (8).</p> <p>Enfermedades Periodontales: La radiología periodontal, es entonces la exploración radiológica que está constituida por la obtención de catorce radiografías periapicales que proporcionan una visión bidimensional de ambas arcadas dentarias, además del hueso alveolar y de las estructuras circundantes y que también puede complementarse con la toma de dos o cuatro radiografías interproximales dependiendo de cada caso en particular (9).</p>



DIAGNÓSTICO	El diagnóstico integral del estado de la dentición comprende: Diagnóstico Radiográfico, Visual, Diferencial, el estado de las restauraciones, la Valoración del riesgo de caries y el Índice CEOD/COPD. Este diagnóstico integral permitirá tomar la decisión adecuada para la atención del paciente.
--------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

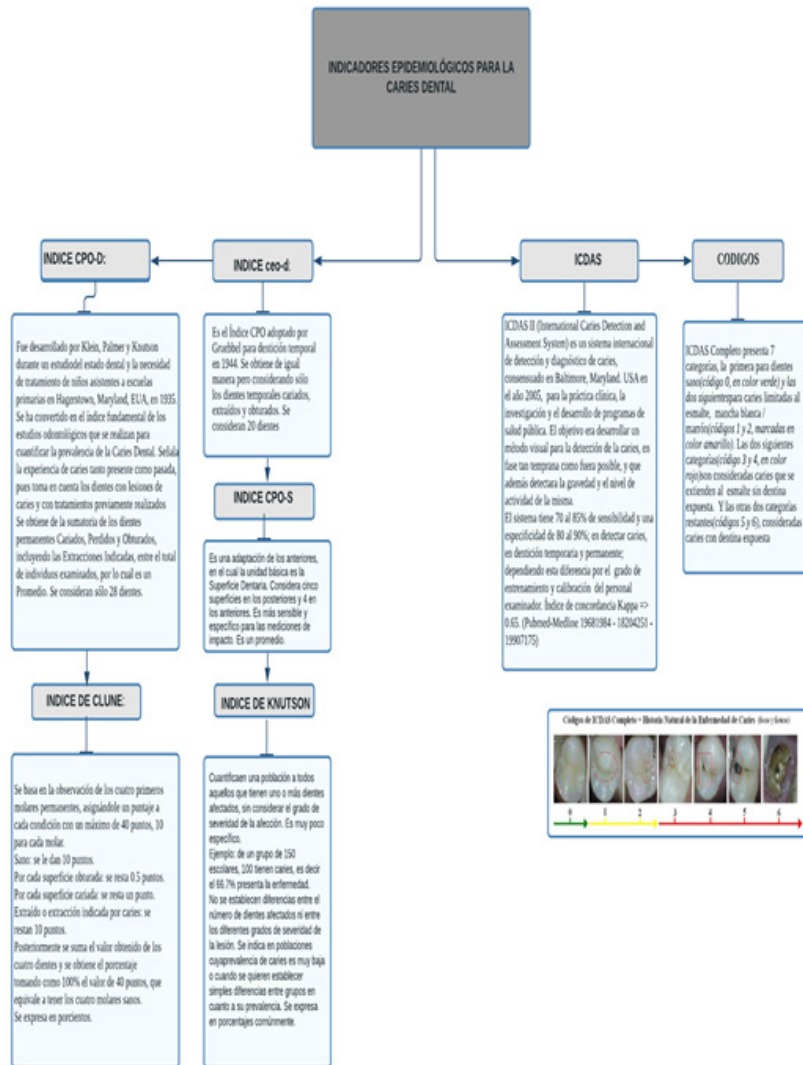


Figura 8.1. Indicadores epidemiológicos para la detección de caries dental.

Fuente: (7).



No 1:	Indicadores epidemiológico, codificación ICDAS
Objetivo de la práctica: 1) Aplicar adecuadamente los indicadores epidemiológicos	
Materiales e instrumental:	<ul style="list-style-type: none">• Set de diagnóstico, sonda periodontal.• Hojas de registro de índices epidemiológicos, codificación ICDAS.• Tablero plástico• Lápiz micro mina• Pera de aire• luz• Sillón Odontológico
Procedimiento: <ul style="list-style-type: none">• Pedirle al paciente que se retire cualquier aparato removible• Limpiar las superficies dentales• Poner rollos de algodón en los carrillos vestibulares• Remover el exceso de saliva• Observar las superficies húmedas• Secar la superficie por 5 seg.• Hacer inspección visual de la superficie seca se puede inspeccionar con ayuda de una sonda periodontal OMS.• Realizar el registro respectivo en las fichas	
Competencia adquirida Aplicar los indicadores adecuados para el diagnóstico epidemiológico, clínico y preventivo, en la atención integral de la salud buco-dental.	

Fundamentos de Estomatología aplicados a la clínica para pregrado

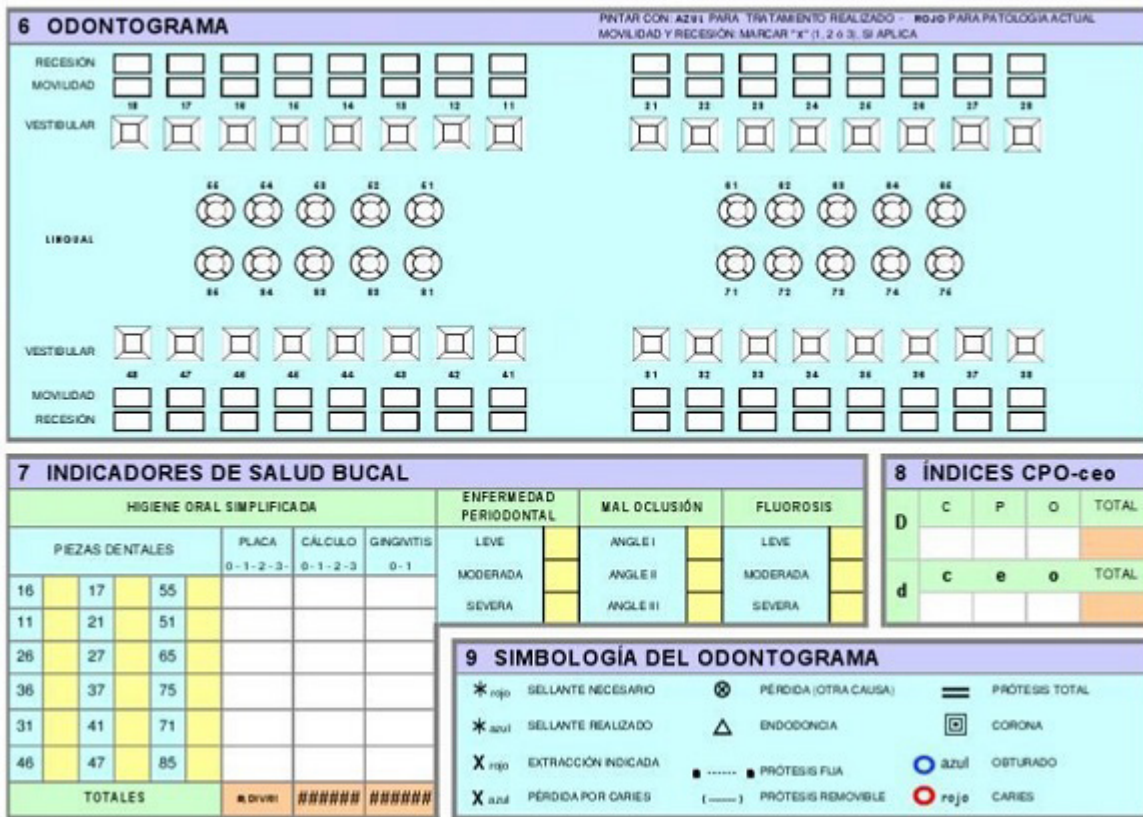


Figura 8.2. Odontograma.

Fuente: (10).

superficie	SD			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			SI
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
M																
O																
D																
V																
P																
RAIZ																

Código de restauración y sellante		Código de caries de esmalte y dentina			
0	No restaurado ni sellado	ICDAS Combinado	ICDAS EPI	ICDAS Completo	Umbral visual
1	Sellante parcial.	0	0	0	Sano
2	Sellante completo	A	A	1	Mancha blanca / marrón en esmalte seco.
3	Restauración color diente			2	Mancha blanca / marrón en esmalte húmedo
4	Restauración con amalgama	B		3	Microcavidad en esmalte seco < 0.5mm
5	Corona inoxidable.			4	Sombra oscura de dentina vista a través del esmalte húmedo con o sin micro-cavidad
6	Corona, carilla, inlay-onlay de porcelana	C		5	Exposición de dentina en cavidad > 0,5mm hasta la mitad de la superficie dental en seco
7	Restauración perdida o fracturada			6	Exposición de dentina en cavidad mayor a la mitad de la superficie dental
8	Restauración temporal (Ionómero vítreo, IRM)				
Código de diente ausente		Código de caries radicular			
97	Diente ausente, extraído por caries	0		Sano	
98	Diente ausente por otras razones	E		No se puede visualizar la raíz.	
99	No erupcionado	1		Caries sin cavidad.	
P	Implante	2		Caries con cavidad.	

superficie	ID			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			II
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
M																
O																
D																
V																
P																
RAIZ																

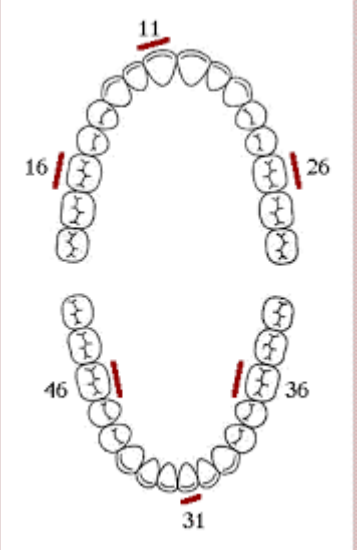
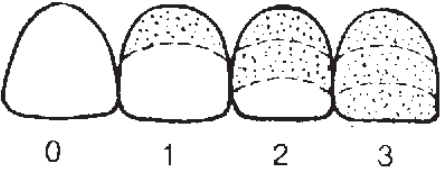
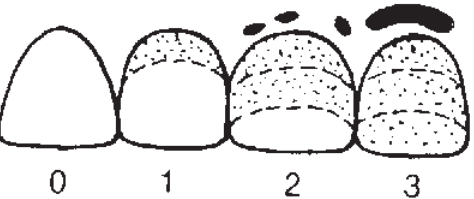
Figura 8.2. Ficha registro ICDAS

Fuente: (11).

8.2. Biofilm dentario - índices de salud oral

Índice de higiene oral simplificado

En 1960. Greene y Vermillion crearon el índice de higiene bucal (OHI, por sus siglas en inglés oral hygiene index); más tarde lo simplificaron para incluir sólo seis superficies dentales representativas de todos los segmentos anteriores y posteriores de la boca. Esta modificación recibió el nombre de OHI simplificado (OHI-S, por sus siglas en inglés oral hygiene index simplified). Mide la superficie del diente cubierta con desechos y cálculo. Se usó el impreciso término desechos dado que no era práctico diferenciar entre la placa, los desechos y la materia alba. Asimismo, lo práctico de establecer el peso y grosor de los depósitos blandos incitó a la suposición de que en tanto más sucia se encontrase la boca, mayor sería el área cubierta por los desechos. Esta inferencia también denota un factor relativo al tiempo, dado que mientras más tiempo se abandonen las prácticas de higiene bucal, mayores son las probabilidades de que los desechos cubran la superficie del diente (12).



<p>ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO</p>	<p>Criterio para calificar los componentes sobre los desechos bucales (DI-S) y el cálculo (CI-S) en el índice de higiene oral simplificado (OHI-S)</p>								
<p>11/51 por la cara vestibular 31/71 por la cara vestibular 16/55 por la cara vestibular 26/65 por la cara vestibular 36/75 por la cara lingual 46/85 por la cara lingual</p>	<p>Índice de desechos bucales (DI-S)</p>								
	<table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>No hay presencia de residuos o manchas.</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Desechos blandos que cubren no más de una tercera parte de la superficie dental o hay presencia de pigmentación extrínseca sin otros residuos, sin importar la superficie cubierta.</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Desechos blandos que cubren más de una tercera parte, pero menos de la tercera parte de la superficie dental expuesta</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Residuos blandos que cubren más de la tercera parte de la superficie dental expuesta</td> </tr> </table>	0	No hay presencia de residuos o manchas.	1	Desechos blandos que cubren no más de una tercera parte de la superficie dental o hay presencia de pigmentación extrínseca sin otros residuos, sin importar la superficie cubierta.	2	Desechos blandos que cubren más de una tercera parte, pero menos de la tercera parte de la superficie dental expuesta	3	Residuos blandos que cubren más de la tercera parte de la superficie dental expuesta
0	No hay presencia de residuos o manchas.								
1	Desechos blandos que cubren no más de una tercera parte de la superficie dental o hay presencia de pigmentación extrínseca sin otros residuos, sin importar la superficie cubierta.								
2	Desechos blandos que cubren más de una tercera parte, pero menos de la tercera parte de la superficie dental expuesta								
3	Residuos blandos que cubren más de la tercera parte de la superficie dental expuesta								
									
<p>FÓRMULA PARA IHOS</p>	<p>Índice del cálculo (CI-S)</p>								
<p>VALORACIÓN</p>	<table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>No hay sarro presente</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Cálculo supragingival que cubre no más de una tercera parte de la superficie dental expuesta</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Sarro supragingival que cubre más de un tercio, pero menos de dos tercios partes de la superficie dental expuesta o hay presencia de vetas individuales de cálculo subgingival alrededor de la porción cervical del diente, o ambos.</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Sarro supragingival que cubre más de dos tercios de la superficie dental expuesta, o hay una banda gruesa continua de cálculo subgingival alrededor de la parte cervical del diente, o ambos</td> </tr> </table>	0	No hay sarro presente	1	Cálculo supragingival que cubre no más de una tercera parte de la superficie dental expuesta	2	Sarro supragingival que cubre más de un tercio, pero menos de dos tercios partes de la superficie dental expuesta o hay presencia de vetas individuales de cálculo subgingival alrededor de la porción cervical del diente, o ambos.	3	Sarro supragingival que cubre más de dos tercios de la superficie dental expuesta, o hay una banda gruesa continua de cálculo subgingival alrededor de la parte cervical del diente, o ambos
0	No hay sarro presente								
1	Cálculo supragingival que cubre no más de una tercera parte de la superficie dental expuesta								
2	Sarro supragingival que cubre más de un tercio, pero menos de dos tercios partes de la superficie dental expuesta o hay presencia de vetas individuales de cálculo subgingival alrededor de la porción cervical del diente, o ambos.								
3	Sarro supragingival que cubre más de dos tercios de la superficie dental expuesta, o hay una banda gruesa continua de cálculo subgingival alrededor de la parte cervical del diente, o ambos								
									
	<p>1.PROMEDIO DE DETRITOS: \sum índice de detritos / # d. examinados. 2.Promedio de cálculo dentario: \sum índice de cálculo / # d. examinados.</p>								
	<p>0.0 a 1.2 buena higiene bucal 1.3 a 3.0 higiene bucal regular 3.1 a 6.0 mala higiene bucal.</p>								

Fuente: (10).

8.3. Índice de o'leary

Este índice es utilizado para evaluar la higiene de las superficies lisas. Indica el porcentaje de superficies lisas teñidas (en color rosa y azul, si se usa doble tono) sobre el total de superficies dentarias presentes. El paciente debe realizar un buche con agua para eliminar el exceso de colorante. De preferencia se debe utilizar el doble tono, dado que este revelador, puede constatar la placa bacteriana madura en color azul oscuro, la cual es considerada cariogénica y periodontopática; y la placa de menos de 24 horas, considerada placa bacteriana del día en color rosa.

Este índice se aplica en el momento inicial y a lo largo del tratamiento para determinar la capacidad de controlar la placa con el cepillado dental diario, antes y después de la enseñanza de la higiene bucal (13).

<p>INDICE DE O'LEARY Cada diente se considera constituido por cuatro superficies. El registro para determinar el índice de O'Leary se realiza marcando la superficie teñida sobre los diagramas ad hoc.</p>	<p>Índice de O'Leary</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Índice primera consulta</td> <td>%</td> <td>Fecha: / /</td> </tr> </table>  <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Índice Alta</td> <td>%</td> <td>Fecha: / /</td> </tr> </table> 	Índice primera consulta	%	Fecha: / /	Índice Alta	%	Fecha: / /		
Índice primera consulta	%	Fecha: / /							
Índice Alta	%	Fecha: / /							
<p>FÓRMULA</p>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td colspan="2"><i>Cantidad de superficies teñidas</i> X 100 =</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><i>Total de superficies Presentes</i></td> </tr> </table>	<i>Cantidad de superficies teñidas</i> X 100 =		<i>Total de superficies Presentes</i>					
<i>Cantidad de superficies teñidas</i> X 100 =									
<i>Total de superficies Presentes</i>									
<p>VALORACIÓN</p>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Condición</th> <th>Parámetro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Aceptable</td> <td>0.0% - 12.0%</td> </tr> <tr> <td>Cuestionable</td> <td>13.0% - 23.0%</td> </tr> <tr> <td>Deficiente</td> <td>24.0% - 100.0%</td> </tr> </tbody> </table>	Condición	Parámetro	Aceptable	0.0% - 12.0%	Cuestionable	13.0% - 23.0%	Deficiente	24.0% - 100.0%
Condición	Parámetro								
Aceptable	0.0% - 12.0%								
Cuestionable	13.0% - 23.0%								
Deficiente	24.0% - 100.0%								

Fuente: (10).

Práctica No. 2

No 2:	Biofilm dentario - índices de salud oral
<p>Objetivo de la práctica: Realizar la Observación directa del Biofilm dentario mediante la utilización de instrumental estéril campo clínico aséptico y empleo correcto de sustancias colorantes profesionales reveladoras del mismo. (práctica en parejas). Identificación y registro de Biofilm dentario con la utilización de Índices de Salud Oral: Índice de Higiene Oral simplificado IHOS; Índice de O’Leary dentición decidua y permanente, con la finalidad de realizar el diagnóstico de higiene Oral del paciente tomando referencia de la escala de valoración correspondiente.</p>	
Materiales e instrumental:	<ul style="list-style-type: none"> • Set de diagnóstico estéril • Campos desechables • Algodonera con rollos de algodón • Gasas. • Porta desechos. • Bandeja acanalada metálica o plástica. • Gafas de protección profesional y paciente. • Plástico o papel aluminio para protección de piezas de mano o mandos de control. • 1 líquido revelador de Biofilm dental. • Cepillo personal • Hilo dental • Enjuague bucal clorhexidina 0,012% • Trimodular • Lámpara de luz fría
<p>Procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Con ayuda de un aplicador distribuya la sustancia reveladora por las caras de los dientes primero la arcada superior y luego la inferior. 2. 2 minutos después de aplicada la solución se pide al paciente que enjuague levemente con agua para eliminar el exceso del colorante. 3. Identificar las superficies teñidas por la sustancia con ayuda de un espejo o una paleta y lupa. 4. Se indica al paciente con ayuda de un espejo de mano las piezas dentales que tienen acúmulo de biofilm dental y cálculos. 5. Registro de los valores de cada paciente en la ficha clínica. 	
<p>Competencia adquirida Identifica el Biofilm dental, y realizar la valoración del mismo a través de la aplicación de los Índices de Salud Oral IHOS y O’Leary</p>	

Plan de promoción y prevención en salud oral en unidades educativas

La odontología preventiva es la ciencia que se encarga del estudio y conocimiento del medio bucal y sus implicaciones microbiológicas e inmunológicas en la prevención de enfermedades. Para el mantenimiento de una correcta salud bucal, la prevención se convierte en un factor fundamental.


De esta manera es necesario que los estudiantes realicen un programa de promoción y prevención de salud oral para niños.

Siendo la cavidad oral un órgano fundamental de nuestro organismo que cumple actividades de desempeño diario como la acciones deglutir, masticar, estudiar, trabajar, como también mantener una autoestima favorable, es importante que las personas tomen conciencia de la importancia de mantener una adecuada salud bucal, así como también, prevenir la pérdida de piezas dentales producidas por enfermedades bucales, que tienen como factor etiológico la placa bacteriana como son la caries y las enfermedades periodontales



La prevención de estos problemas de salud es la manera más efectiva de evitar su aparición, mediante medidas simples realizadas en el hogar, escuela.

El Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal para Niños y Niñas, tiene el propósito de mejorar la salud bucal de la población preescolar, de manera que se mantenga saludable y adquiera las herramientas necesarias para continuar esta condición.

Detalles referentes al contenido estudiado para la práctica se incluyen en la bibliografía básica que está declarada en el sílabo de la asignatura (14).

<p>TIPOS DE PREVENCIÓN</p>  <p>Fuente: (15).</p>	<p>Se considera prevención no solo el proceso encargado de prevenir la aparición de una afección, sino también los mecanismos que se ponen en marcha para detener su progreso hasta llegar a la completa curación o, al menos, hasta aminorar al máximo su progreso.</p>
<p>Primaria</p>	<p>Es la fase encargada de reducir las posibilidades de afectación de una enfermedad o afección bucal entre los pacientes que aún no presentan la patología. Por tanto la prevención primaria comprende las medidas que se toman, sobre un individuo, un colectivo o la sociedad al completo, con el fin de evitar que la enfermedad aparezca. La fluoración de las aguas de abastecimiento público sería un ejemplo de un mecanismo primario de aplicación general para prevenir la caries dental.</p>
<p>Secundaria</p>	<p>La segunda fase de la prevención actúa cuando la primaria ha fallado. Una vez la enfermedad ha irrumpido, todos los esfuerzos se centran en interrumpir la afección con tratamientos específicos. A través de una prevención secundaria, y diagnósticos y tratamientos precoces, los especialistas consiguen mejorar el pronóstico de la enfermedad y ponerla bajo control con mayor facilidad</p>
<p>Terciaria</p>	<p>Esta tercera fase se pone en marcha cuando la enfermedad ya está establecida. Esta prevención es la encargada de limitar la lesión y evitar que se desencadene alguna complicación derivada de la afección bucal.</p>
<p>TÉCNICAS PREVENTIVAS</p>	<p>Existen diferentes técnicas en la odontología preventiva que pueden ayudar a cuidar y proteger la boca de los pacientes y prevenir, por tanto, la aparición y desarrollo de patologías:</p>

<p>Higiene bucal diaria</p> 	<p>Una higiene completa diaria es fundamental para evitar el desarrollo de enfermedades bucales. La higiene pasa por tres fases: cepillado, enjuague e hilo dental. La rutina de higiene consta de tres cepillados al día de dos minutos, acompañado de un enjuague bucal y el uso de hilo dental para limpiar los espacios interproximales (entre los dientes), donde no llega el cepillo</p>
<p>Dieta sana</p> 	<p>Se recomienda que la dieta sea equilibrada y baja en alimentos con alto contenido en azúcar y/o carbohidratos. También es importante cuidar los niveles de calcio para que los huesos no se deterioren y queden demasiado expuestos al desarrollo de enfermedades periodontales</p>
<p>Evitar hábitos perjudiciales</p> <p>Hábitos Bucles</p> 	<p>Conviene evitar hábitos como el tabaquismo o el consumo de alcohol, ya que favorecen la sequedad y la acumulación de placa bacteriana en la boca, hecho que favorece el desarrollo y la proliferación de enfermedades bucales.</p>

<p>Protección bucal en la práctica deportiva</p>  <p>Dr. Caballe • Dr. Friedländer</p>	<p>Usar un protector bucal puede ayudar a proteger la boca, dientes y lengua en caso de practicar deportes de contacto o deportes con un alto índice de lesiones, por ejemplo, el fútbol americano, el baloncesto, el hockey, el voleibol, las artes marciales, el boxeo y la lucha libre. Se puede optar por protectores estándares o por aquellos personalizados que se adaptan a la forma de cada boca. El odontólogo se encarga de fabricarlos a medida.</p>
<p>Tratamientos profesionales</p> 	<p><i>Limpieza dental:</i> Es una técnica realizada en la clínica dental que se encarga de remover las manchas del esmalte y la placa bacteriana (conocida coloquialmente como sarro) que se aloja en los dientes. Es una técnica muy común, se caracteriza por ser bastante simple e indolora. Los especialistas recomiendan realizar una limpieza dental cada 12 meses.</p> <p><i>Ortodoncia:</i> Es un tratamiento odontológico que se ocupa de corregir la posición de dientes y problemas de oclusión. Esta técnica dejó de estar dirigida únicamente a niños y adolescentes, para empezar a popularizarse entre los pacientes adultos. Los dientes apiñados, por ejemplo, pueden dificultar la limpieza íntegra de los dientes y crear las condiciones bacterianas para que aparezca una enfermedad bucal.</p> <p><i>Aplicación de sellantes:</i> Se aplican sellantes dentales para proteger los dientes, especialmente de niños y adolescentes, contra los alimentos y bacterias que producen caries. Según datos oficiales de la Academia Americana de odontología pediátrica, su colocación ha mostrado una reducción de la incidencia de caries del 86% después de un año y del 58% después de cuatro años</p>
<p>Visitar regularmente al dentista</p>	<p>Las visitas periódicas al odontólogo servirán para determinar si las rutinas de cuidado y prevención se están llevando a cabo correctamente.</p>

Fuente: (16).

Practica N° 3

No 3:	Plan de promoción y prevención de placa bacteriana Ejecución del plan en Escuela o centro educativo. Niños de 1ro a 7mo de Básica.
<p>Objetivos Diseño de un programa de educación escolar en los temas de: higiene oral, técnicas de cepillado, dieta y dinámicas con la finalidad de realizar promoción y educación</p>	
Materiales e instrumental:	<ul style="list-style-type: none"> • Tablero plástico • Carpeta plástica con vincha • Hojas cuadros A4 • Esferográficos de colores: negro, azul, rojo • Lápiz, bicolor, y borrador
<p>Procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboración del material didáctico 2. Ejecutar el plan de educación, promoción de salud oral. 3. Charla sobre temas de prevención: qué es un dentista, importancia de ir al dentista, dieta saludable, uso del hilo dental, cepillo, pasta y enjuague bucal; técnicas de cepillado; caries dental y revelador de placa bacteriana ;todo ello fue expuesto utilizando términos sencillos. 4. Se realizó preguntas sobre los temas explicados para corroborar si se entendía todo lo explicado durante el desarrollo de la charla para prevención en salud dental. 5. A más de ello se incluyó una dinámica, un baile y una dramatización con el objetivo de que los niños identifiquen que alimentos son saludables y cuales no; la función que desempeña cada diente, su importancia en el proceso de ingesta alimenticia; y el impacto de la caries sobre los dientes resaltando la función del flúor, pasta y cepillo en el proceso de remineralización. 6. 6.)Enseñanza de técnicas de cepillado. 7. 7.)Posteriormente se hizo la aplicación de revelador de placa para indicar al niño los lugares con mayor acumulación de placa bacteriana y por tanto en los que se debía incidir en el cepillado para que no haya desarrollo de enfermedades bucales (caries, periodontitis y gingivitis). 8. 8.)Aplicamos flúor en gel con la utilización de cubetas dentales. 	
<p>Competencia adquirida Los estudiantes realizan promoción y educación escolar en los temas de: higiene oral, técnicas de cepillado, dieta.</p>	

ANEXOS:



8.3. Técnicas de cepillado

La limpieza dental: una habilidad adquirida

Una buena higiene bucal es imprescindible para mantener sanos los dientes y las encías. Desafortunadamente, llevar a cabo una limpieza dental correcta no es una habilidad innata en el hombre, sino que debe aprenderse. Una buena higiene bucal implica conocer las técnicas de cepillado adecuadas así como los instrumentos necesarios para ponerlas en práctica.

Trabajo de equipo

Para instaurar unos hábitos correctos de higiene bucal es imprescindible la participación de personal especializado, dado que en primer lugar ha de determinarse cuál es la técnica de cepillado más adecuada. No todas las técnicas son válidas para todos los pacientes, porque al igual que con las gafas –adaptadas a la agudeza visual de cada paciente– es necesario determinar qué procedimiento es más adecuado en cada caso.

Los auxiliares de odontología con formación específica en profilaxis son los profesionales idóneos para enseñar a los pacientes las técnicas más adecuadas de cepillado y cuidado de los dientes. Para ello, es necesario determinar en primer lugar junto con el paciente cuál es el estado de su cavidad oral y si presenta algún tipo de «problema» específico. La edad del paciente y sus habilidades motoras son también dos factores determinantes. Debe tenerse en cuenta que cuanto más domine la técnica el paciente y más cómodo se sienta con ella, más la pondrá en práctica (17).

Fundamento teórico

Para detectar la presencia de placa bacteriana se emplean los reveladores de placa bacteriana que contienen sustancias que la tiñen haciéndola visible. Los reveladores ayudarán a concienciar al paciente de la presencia de placa. Y así motivar para mejorar sus hábitos de higiene oral.

La instrucción de la técnica de cepillado de los dientes tiene por objetivo evitar que las bacterias maduren y se desarrollen en el tiempo, evitando así la aparición de enfermedades. El empleo de una buena técnica después de cada comida es esencial para mantener la salud bucal adecuada para cada paciente permitirá el buen control de placa y mantenimiento de salud bucal. Detalles referentes al contenido estudiado para la práctica se incluyen en la bibliografía básica que está declarada en el sílabo de la asignatura.

TÉCNICA DE CEPILLADO RECOMENDADA EN NIÑO	DESCRIPCIÓN
Técnica circular	Es la técnica que se recomienda para los niños y consiste en cepillar mediante movimiento circulares, de modo que se pueda abarcar desde la línea de la encía superior a la inferior. Así, al mismo tiempo que se elimina la placa bacteriana se masaje de las encías.
Técnica horizontal	El procedimiento es el mismo que en la vertical, sólo que en este caso los movimientos del cepillo son horizontales
Fones	Su sencillez convierte esta técnica en la recomendada para niños, ancianos y personas con dificultades motoras. Se basa en la realización de movimientos circulares, de tal forma que se abarque con el cepillo tanto la línea superior como la inferior de la encía. Los premolares y molares se cepillan por frotación. En esta técnica es importante seguir un orden, debe empezar por un lado y acabar por el otro, pasando por todos los dientes de la boca.
TÉCNICAS DE CEPILLADO PARA ADULTOS	

Técnica de Bass	Es la más recomendada por su eficacia. Lo más importante es colocar el cepillo con una inclinación de 45 grados sobre la unión del diente con la encía, de modo que las cerdas puedan penetrar ligeramente entre ambos. En este caso el movimiento del cepillo debe ser vibratorio, sin desplazar. Luego, para limpiar el diente se realiza un barrido hacia arriba si se trata de la arcada inferior, o hacia abajo en el caso de la arcada superior. Es muy importante limpiar concienzudamente el cepillo al finalizar, pues acumula una gran cantidad de placa bacteriana.
Stillman	Aunque se trata de una técnica muy similar a la de Bass, es una de las menos usadas. La diferencia principal radica en la posición de los filamentos del cepillo de dientes que se colocan 2 mm por encima del margen gingival. Así, el cepillo se ubicaría con las cerdas hacia la raíz, se presionará contra el margen gingival produciendo isquemia y se realizan movimientos vibratorios. Esta técnica está indicada sobre todo para pacientes que padecen recesión gingival.
Charters	Se debe realizar con un cepillo de naturaleza media o blanda ya que requiere que las cerdas del cepillo se doblen y sus puntas se dirijan hacia el nacimiento de los dientes. El cepillo se coloca con una inclinación de 45° respecto de la encía y, con las cerdas dobladas, se realizan barridos desde la encía hacia el filo del diente. Con esta técnica se consigue también masajear el tejido gingival. Esta técnica es adecuada para pacientes con recesión gingival, sometidos a cirugía en vías de cicatrización y portadores de ortodoncias.

Practica No4

No 4:	Aplicación de técnicas de cepillado
<p>Objetivos</p>	
<p>El alumno domine el uso de los métodos de control de placa, de tal modo que esté capacitado para enseñar al paciente las técnicas de control mecánico.</p>	
<p>Materiales e instrumental:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tablero plástico • Carpeta plástica con vincha • Hojas cuadros A4 • Esferográficos de colores: negro, azul, rojo • Lápiz, bicolor, y borrador • Corrector • Regla • Ficha de Índices (entrega el docente) • Set de diagnóstico estéril. • Campos desechables • Algodonera con rollos de algodón • Gasas. • Porta desechos. • Bandeja acanalada metálica o plástica. • Gafas de protección profesional y paciente. • Plástico o papel aluminio para protección de piezas de mano o mandos de control. • 1 líquido revelador de Biofilm dentario. • Cepillo de Robinson • Pasta profiláctica • Hilo dental • Enjuague bucal clorhexidina 0,012% • Fantoma
<p>Procedimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisión del sustento teórico de la práctica. • Explicación del docente del fundamento de la práctica. • Resolución de preguntas sobre el fundamento teórico. <p>Experimentación.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Indicaciones por parte del docente de la clase anterior a la práctica. 2. El día de la práctica el estudiante deberá ingresar bien uniformado al laboratorio y con todos los materiales. 3. Se realiza la explicación del protocolo clínico en la pizarra luego de eso se distribuye a los estudiantes en los sillones portátiles en parejas o grupos de hasta 3 personas para que preparen el campo operatorio y alisten su mesa de trabajo; 4. Una vez listo todo se pide se replique el procedimiento indicado en pizarra bajo la supervisión del docente. Cada estudiante participará como operador y paciente, aplicando el revelador de placa y registrándose en la ficha. 5. Acto seguido procederá aplicar la técnica de cepillado correspondiente a la necesidad de su paciente. 6. Resolución de preguntas de control. 	

Competencia adquirida

Los estudiantes realizan promoción y educación escolar en los temas de: higiene oral, técnicas de cepillado, dieta.

8.4. Conclusiones

- La sustancia reveladora es un preparado líquido que contiene un colorante como eritrosina o fluoresceína sódica y es capaz de teñir el biofilm que forman las bacterias al nutrirse de los restos de alimentos y que es el principal causante de las enfermedades bucodentales, como la caries, al teñirse el paciente puede darse cuenta donde posee mayor índice de placa bacteriana y por lo tanto deberá tener un mayor cuidado en dicha zona con un adecuado cepillado dental, uso de seda dental y enjuagues para eliminar apropiadamente la placa bacteriana.
- Con la práctica de técnicas de cepillado se consigue que los estudiantes apliquen todas las técnicas e identifiquen la más aconsejable para una eliminación de la placa bacteriana existente en la superficie dental.
- Identificaron las técnicas de cepillado más recomendada para niños, el uso de las cantidades adecuadas de pasta dependiendo la edad, y el uso de otros complementos para la eliminación de la placa bacteriana como son los enjuagues, seda dental.

8.5. Recomendaciones al desarrollo de la práctica

Implementar programas escolares en la carrera de Odontología en niños donde podamos enseñar técnicas de cepillado, el empleo de complementos como medidas preventivas evitando de esta manera la prevalencia de enfermedades bucodentales como son la caries dental, gingivitis, periodontitis.

Referencias bibliográficas

1. Cisneros Domínguez G, Hernández Borges Y. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. MEDISAN [Internet]. 2011 [cited 2022 Jun 30];15(10):1445–58.

- Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001000013&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
2. Núñez DP, García Bacallao L. Bioquímica de la caries dental. Rev Habanera Ciencias Médicas [Internet]. 2010 [cited 2022 Jun 30];9(2):156–66. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
 3. Bascones Martínez A, Figuero Ruiz E. Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas. Av en Periodoncia e Implantol Oral [Internet]. 2005 [cited 2022 Jun 30];17(3):147–56. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852005000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
 4. Cabezas-Berharntd G. El Estado De Salud Oral En El Ecuador. Odontol Act Rev Científica. 2016;1(3):65–70.
 5. Clinicadentalericafranco.com. ¿qué factores intervienen en la aparición de caries? [Internet]. clinica dental erica franco. [cited 2022 Jun 30]. Available from: <https://clinicadentalericafranco.com/que-factores-intervienen-en-la-aparicion-de-caries/>
 6. Bienestar salud y. Las caries y enfermedades periodontales [Internet]. Facebook. 2019 [cited 2022 Jun 30]. Available from: <https://www.facebook.com/417141269109319/posts/417166249106821/>
 7. Debp P De. Anatomía del periodonto [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. [cited 2022 Jun 29]. Available from: <https://sites.google.com/site/portafoliodeeduardoupchfaest/home/psicologia>
 8. Padilla A, Ruprecht A. Estudio radiográfico de la caries dental [Internet]. 2010 [cited 2022 Jun 30]. Available from: https://issuu.com/padilla4/docs/estudio_radiogr_fico_de_la_caries_dental
 9. Ortiz Vásquez SD, Flores Arcani ML. Radiología de la Enfermedad Periodontal. Rev Act Clin Med. 2013;38(38).

10. GAHONA CARRION DN. Practica clínica. 2022.
11. Iruretagoyena M. ¿Qué es ICDAS? [Internet]. Salud Dental Para Todos. [cited 2022 Jun 30]. Available from: <https://www.sdpt.net/ICDAS.htm>
12. Carranza N. Epidemiología de los trastornos gingival y periodontal. In: Periodontología Clínica. Edit. Mac Graw-Hill Interamericana; 1998.
13. Chaple Gil AM, Gispert Abreu E de los Á, Chaple Gil AM, Gispert Abreu E de los Á. “Amar” el índice de O’Leary. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2019;56(4). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072019000400017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. Norman OH, Garcia Godoy F. Odontología Preventiva Primaria. 2 Edición. México D.F: MANUAL MODERNO; 2005.
15. Dentistainfantiltoledo.com. Mi hijo no quiere ir al dentista: ¿Que debo hacer? [Internet]. Dentisdta infantil de toledo. [cited 2022 Jun 30]. Available from: <http://www.dentistainfantiltoledo.com/hijo-no-quiere-ir-al-dentista-debo/>
16. Hospitalodontologicub.cat. Odontología preventiva y comunitaria [Internet]. Universitat de Barcelona. [cited 2022 Jun 30]. Available from: <http://www.hospitalodontologicub.cat/es/servicios/5/odontologia-preventiva-y-comunitaria>
17. Kortemeyer B. Técnicas de cepillado y ámbitos de aplicación. Quintessenz Team-Journal. 2010;40:441–5.