MANUAL DE SALUD BUCODENTAL

Primera edición

SUNNYMEDE TRUST
TEETH RELIEF

Sharon Rankin BDS BA
Marian Lennon MSc BA

© Sunnymede Trust · Teeth Relief

Primera edición 2014

Este manual fue elaborado para la organización benéfica “Project Teeth Relief” a pedido de Sunnymede Trust. Desde el comienzo, Sunnymede Trust aceptó que cualquier parte de este manual fuera copiado o reproducido para satisfacer las necesidades locales sin autorización previa de los autores siempre que dichas reproducciones sean para uso o distribución gratuita o al costo y **sin ánimo de lucro**. Para su reproducción con fines comerciales, es necesario obtener primero la autorización de los autores, a través de la fiduciaria, que solicitarán una copia de cualquier material que derive del manual.

Diseño y disposición: Christine Engert, Hove, East Sussex, UK
christine@christineengert.com

SUNNYMEDE TRUST
TEETH RELIEF

Organización benéfica registrada número 328326

Dirección de la fiduciaria: 1 Laneway, Putney, London SW15 5HX
Presidente: Dr. Sharon Rankin, Lic. en cirugía dental (Gales) y BA
(título británico al completar cuatro años de estudios universitarios).

Visite nuestra página web: **www.teethrelief.org.uk**
o contáctenos vía email: **info@teethrelief.org.uk**

LIMITACIÓN DE RESPONSABILIDADES

Los autores de este manual no se hacen responsables por las acciones u omisiones de cualquier individuo o grupo que, habiendo utilizado este manual como única fuente de ilustración y consulta, haya decidido llevar a cabo alguno de los procedimientos que se describen o a los cuales se hace alusión en este manual y haya causado un daño por mala praxis a cualquier paciente o a ellos mismos.

CONTENIDOS

Agradecimientos y bibliografía 4
Introducción 5
Aspiraciones y objetivos 6/7
Evaluación de riesgos 8

CAPÍTULO 1 ANATOMÍA DE LA CAVIDAD ORAL 9
Anatomía de la quijada
Funciones de los dientes
Desarrollo de los dientes
Tipos de dientes
Composición de los dientes

CAPÍTULO 2 ENFERMEDADES BUCODENTALES 16
Enfermedad periodontal
Caries dentales

CAPÍTULO 3 FOMENTO DE LA SALUD BUCODENTAL 23
El mensaje tras la salud bucodental
Influencias y riesgos comunes
La salud bucodental en la comunidad
La salud bucodental: hábitos y habilidades

CAPÍTULO 4 CONTROL DE INFECCIONES CRUZADAS (CIC) 33
Premisas básicas del CIC
Métodos de esterilización y desinfección
Lista de inspección para los trabajadores de la salud bucodental

CAPÍTULO 5 CHEQUEO MÉDICO Y DIAGNÓSTICO 40
Cómo estar listos para recibir a los pacientes
Confección de registros: historial médico y seguimiento
El diagnóstico de un problema específico
La prescripción de medicamentos
Administración

CAPÍTULO 6 TRATAMIENTOS Y CIRUGÍAS 57
La eliminación del sarro
Inyecciones en la zona de la boca
Extracción de dientes
Complicaciones después de una extracción

CAPÍTULO 7 OTROS PROBLEMAS BUCODENTALES 77
El HIV/SIDA y la boca
Cáncer bucal
Otras afecciones
Prácticas culturales con implicaciones para la salud bucodental

Referencias sobre historial médico 98
Modelo de tarjeta de registro 100

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

AGRADECIMIENTOS

Los autores deseamos dar crédito a las siguientes personas por la ayuda y el apoyo que nos han brindado:

David Halestrap por su libro, escrito en los años 70, que nos inspiró a desarrollar un recurso digno del siglo XXI.

Murray Dickson por su libro escrito en la década de los 80, que sirvió como fuente para nuestro trabajo.

Iain Corran por sus consejos, su apoyo y el enorme repertorio de contactos que puso a nuestra disposición.

Sonia Esturao por haber leido y revisado todos los pequeños detalles de la versión española.

Christine Engert por la habilidad que demostró para realizar las ilustraciones, el diseño y la disposición general del manual.

David Myers por su ayuda con las fotografías e imágenes.

Flor Kent por su colaboración durante la revisión.

Martin Nobbs por sus consejos sobre el uso de un lenguaje “básico”.

Robert Yee por su desinterés a la hora de compartir los recursos que habían sido ideados por la organización “UMN”, que trabaja en Nepal.

Translator Without Borders e Odontología Solidaria
por haber hecho un trabajo brillante al traducir este manual a español.

También debemos nuestro eterno agradecimiento a quienes colaboraron en la compilación y revisión de las secciones especializadas:

Paul D Robinson, Anwar Tappuni (Instituto Dental del Kings College de Londres), **Paul Batchelor** (Universidad de Londres), **Maurice King** (Universidad de Leeds), **Klaas Marck, Parnia Geransar, Christine Corran, Lidia Ferritto.**

Agradecemos, además, a las siguientes organizaciones e individuos por la ayuda y apoyo adicional que nos brindaron:

Departamento de salud oral de la OMS, Fundación Christian Dental Fellowship, compañía Dental Directory, organización Dentaid, Fundación Christian Medical Fellowship, organización benéfica Bridge2Aid, organización Facing Africa, Fundación Hesperian, Chris y Polly Barton, Clare Bertschinger, Hilary Cook, John Crocker, Janet Gross, Barbara Koffman, Alan Lawrence, Chris Lawrence, Lisa McCormick, Joe Noar, Stephen Porter, Peter y Victoria Rushton, Crispian Scully, Ian Wilson.

BIBLIOGRAFÍA

‘Simple Dental Care for Rural Hospitals’ — de David J Halestrap

‘Where there is no dentist’ — de Murray Dickson
ISBN: 0 942364 05 8

‘Tooth Extraction - A Practical Guide’ — de Paul D Robinson
ISBN: 10: 0723610711

‘Surgery: A manual for rural health workers’ Dental section — de Peter Bewes por Stephen Bazlington
ISBN: 9966 874 615

‘Textbook for Dental Nurses’ Novena edición — de H Levison
ISBN: 1 4051 1963 2

‘Concise Illustrated Dental Dictionary’ — de F J Harty
ISBN: 0 723610142

‘The surgical treatment of noma’ — de Kurt Bos y Klaas Marck
ISBN: 978 90 71736 15

INTRODUCCIÓN

En una situación ideal, el cuidado de la boca estaría a cargo de un odontólogo con las titulaciones necesarias, se llevaría a cabo en consultorios odontológicos con los equipos adecuados y existiría la posibilidad de derivar a los pacientes a otros profesionales si fuera necesario. En muchas comunidades en el mundo, sin embargo, la realidad no se parece a este ideal, si es que se puede hablar de un ideal. Este manual se creó, entonces, con el objetivo de brindar a los profesionales de la salud que trabajan en condiciones bien por debajo de lo ideal una guía básica que los asista en el cuidado de la salud bucodental.

Cualquier plan para el cuidado médico en general no podrá ser del todo eficaz a menos que incluya los principios fundamentales de la salud bucodental. Por este motivo, este manual debe ser considerado una guía práctica de referencia para la atención a los distintos aspectos que componen la salud bucodental y se encargan de su promoción desde el enfoque de una atención médica primaria. Si no fuera de esta manera, bastaría con titularlo "Cómo sacar un diente para impresionar a la gente".

El Departamento de Salud Oral de la Organización Mundial de la Salud (OMS) junto con el Centro Colaborador de la OMS para la Prevención y el Planeamiento de la Salud Oral*, han elaborado conjuntamente un documento de política que aboga por un Programa de Atención Básica de Salud Oral (BPOC, por sus siglas en inglés).

El documento llama a "cada región y país a desarrollar su propio Programa BPOC de acuerdo con las necesidades aparentes de la comunidad local y dentro de las condiciones medioambientales que lo hagan posible".

La promoción de la salud oral es una parte integral del BPOC y comprende:

1. Tratamiento odontológico de urgencia (OUT, por sus siglas en inglés)
2. Pasta dental con flúor económica (AFT, por sus siglas en inglés)
3. Tratamiento reconstituyente atraumático (ART, por sus siglas en inglés)

Este manual se adhiere a esta iniciativa, y sus autores incentivamos al lector a que también lea con detenimiento el informe de la OMS y se convierta así en promotor de esta causa en su propia localidad, si es que allí todavía no se ha implementado. No siempre lo que funciona en un lugar puede aplicarse en otros con el mismo éxito, pero estamos convencidos de que lo que funciona a nivel más básico debe ponerse a disposición de todos.

Hay dos caras que son claves en la mayoría de las diferentes áreas del cuidado de la salud, la prevención y el tratamiento: cómo mejorar la salud en lo inmediato y cómo evitar o reducir el impacto de problemas futuros. No tiene mucho sentido hablar de soluciones vanguardistas si solo están disponibles a cuentagotas, pero intentar aliviar el dolor sin preocuparnos por tratar el problema de raíz (como sabe cualquier dentista), es, a largo plazo, igualmente inútil.

En este manual incluimos tanto las causas como las consecuencias que acarrean los problemas de salud oral y ofrecemos una guía de prácticas y tratamientos con el fin de aumentar el acceso a los servicios médicos y la educación en salud bucodental, incluso en los lugares con condiciones más precarias.

* El Centro Colaborador de la OMS para la Prevención y el Planeamiento de la Salud Oral tiene su base en la universidad de Nimega, Países Bajos: **www.whocc-nijmegen.com**

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

CARACTERÍSTICAS DE NUESTRA AUDIENCIA

Este manual fue escrito para los trabajadores sanitarios que posean un conocimiento básico y deseen aprender más sobre cuidado dental y la salud oral. El mismo está pensado para ayudarlos a brindar un servicio básico y capacitarlos para que puedan implementar el tratamiento adecuado en áreas donde los recursos son limitados y no existe ningún dentista.

El diseño fue pensado para servir como puntapié inicial para aquellos que, aún sin tener acceso a una formación profesional en odontología, sientan la necesidad de ayudar a las personas que sufren dolor y mejorar los niveles de salud bucodental en sus comunidades.

Es imposible predecir cuáles son los escenarios y situaciones específicos con los que cada lector tendrá que lidiar, por eso hemos intentado evitar toda dependencia de recursos de alta tecnología. La tabla a continuación muestra una serie de escenarios posibles que van desde la situación ideal, representada por un hospital, hasta un dispensario rural de lo más modesto.

ESCENARIO	PERSONAL			PRESTACIONES		EQUIPAMIENTO			
	odontólogos	médicos	enfermeros	agua	electricidad	acceso a internet	autoclave	radiógrafo	compresor(es) de aire a tornillo
NIVEL 1 hospital dental o unidad odontológica	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
NIVEL 2 hospital urbano sin unidad odontológica	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
NIVEL 3 hospital rural o centro de salud sin unidad odontológica	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗
NIVEL 4 clínica de alcance comunitario o rural	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗

Nuestro manual está pensado para funcionar en un nivel 3 y da por sentado lo siguiente:

- un hospital rural/comunitario o dispensario de salud.
- un médico residente en el lugar; no es necesario que haya un odontólogo.
- enfermeros y/u otros trabajadores sanitarios.
- agua corriente y suministro de electricidad básico.
- acceso al instrumental y suministros básicos.
- equipo de esterilización (olla de presión o autoclave).
- no se presume el acceso inmediato a un equipo de radiografía dental.
- no se presume el acceso inmediato a un compresor de tornillo.

Donde sea posible, encontrará una lista de sugerencias con alternativas.

Se asume, además, que los trabajadores que implementen las prácticas que se describen en este manual son personas competentes y capaces de administrar un servicio de salud básico; esto incluye la Reanimación Cardiopulmonar (RCP).

NUESTROS OBJETIVOS

Quien estudie este manual desde el comienzo hasta final, podrá:

1. Entender los principios básicos de la anatomía oral, incluida la función y desarrollo de los dientes.
2. Reconocer y llevar registro de los distintos tipos de dientes y problemas bucodentales.
3. Reconocer las señales y síntomas de los problemas dentales más comunes, es decir, la enfermedad periodontal y la caries dental.
4. Entender los principios básicos para la promoción de la salud oral dentro de la comunidad.
5. Comprender las reglas básicas para el control de las infecciones cruzadas en tanto se apliquen a los tratamientos de salud bucodental.
6. Realizar un examen odontológico completo y elaborar un registro de resultados.
7. Comenzar a diagnosticar algunos de los problemas dentales más comunes y sugerir un tratamiento pertinente al caso o derivar al paciente.
8. Montar y administrar una clínica dental para evaluar las necesidades de la población en lo relativo a la salud bucodental.
9. Aprender a realizar procedimientos básicos como limpiezas anti sarro, inyecciones en la boca y extracciones simples.
10. Reconocer otras condiciones que se manifiestan a través de síntomas o problemas bucodentales.

SU RESPONSABILIDAD

Cada comunidad tendrá que desarrollar su propio sistema de salud según las necesidades que tenga y los recursos con los que cuente; por eso, en este manual nos proponemos ofrecerle una serie de consejos que son lo suficientemente flexibles. Puede ser que alguna de nuestras sugerencias resulte, a veces, imposible de llevar a cabo o no sean ideales; sin embargo, es importante que se entienda el razonamiento en cada una. Así, si decidiera hacer cambios, podrá implementarlos, consciente de la necesidad de adherir a un método que sea seguro tanto para los pacientes como para los trabajadores sanitarios.

El material de referencia y los tratamientos recomendados se actualizarán para ofrecerle acceso a la información básica e indicarle el camino correcto para que obtenga más información a través de una serie de enlaces a páginas web. **Actualizar su conocimiento es su responsabilidad.**

COMUNÍQUENOS SUS OPINIONES

Este manual se distribuye a través de Sunnymede Trust. Necesitamos su colaboración para mantener una información actualizada y pertinente:

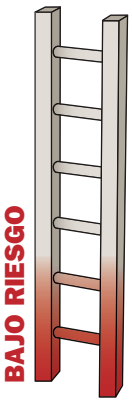
- regístrese en nuestra base de datos
- envíenos el formulario de evaluación una vez que lo haya completado.
- esté listo para realizar las actualizaciones cuando se le soliciten.

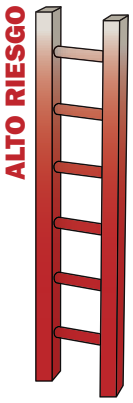
Queremos construir una comunidad en línea donde los usuarios de este manual puedan compartir sus experiencias y conocimiento, manténgase en contacto: **info@teethrelief.org.uk**

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

EVALUACIÓN DE RIESGOS

Toda práctica médica lleva aparejado algún tipo de riesgo, tanto para el paciente como para el profesional, por lo general en términos de infecciones cruzadas. Los gráficos de escalera que siguen representan una escala de riesgo y se utilizarán para evaluar el nivel de riesgo que supone cada uno de los tratamientos.





BAJO RIESGO

Este tratamiento es relativamente seguro si se lleva a cabo mientras se mantiene un control básico de la infección cruzada.

RIESGO MEDIO

Este tratamiento implica un cierto nivel de riesgo, por eso, debe implementarse solo después de un entrenamiento supervisado.

ALTO RIESGO

Este tratamiento no debe ser realizado por personas que no estén cualificadas. Es necesaria la presencia o disponibilidad inmediata de un médico.

¿VERDADERO O FALSO?

	¿Cuáles de las siguientes declaraciones son verdaderas? ¿Cuáles son falsas?	VERDADERO	FALSO
1.	**Una encía enrojecida es una encía saludable.**		
2.	**Todo diente sano tiene raíz.**		
3.	**Las mujeres pierden un diente en cada embarazo.**		
4.	**La pasta dental no es necesaria para limpiar los dientes.**		
5.	**Si no tiene dientes, nunca necesitará un dentista.**		
6.	**Los dientes se alargan con los años.**		
7.	**Si no hay dolor de muelas, no hay problema.**		
8.	**Si a un niño se le cae un diente, es incorrecto volver a colocarlo en el alvéolo dental.**		
9.	**Las gaseosas ayudan a mantener los dientes limpios.**		
10.	**Las personas con más muelas de juicio son más inteligentes.**		

Respuestas en el final del capítulo 1 (véase pág. 15)

CAPÍTULO 1:

ANATOMÍA DE LA CAVIDAD ORAL

En esta sección describiremos los conceptos básicos de la anatomía de la cavidad oral, por lo que incluiremos lo siguiente:

- ANATOMÍA DE LA QUIJADA
- FUNCIÓNES DE LOS DIENTES
- DESARROLLO DE LOS DIENTES
- TIPOS DE DIENTES
- COMPOSICIÓN DE LOS DIENTES

ANATOMÍA DE LA QUIJADA

Cualquier tratamiento que se ocupe de la boca, los dientes y las encías deberá comenzar con una noción de la estructura general en la que estos se incluyen.

La quijada se compone de dos partes:

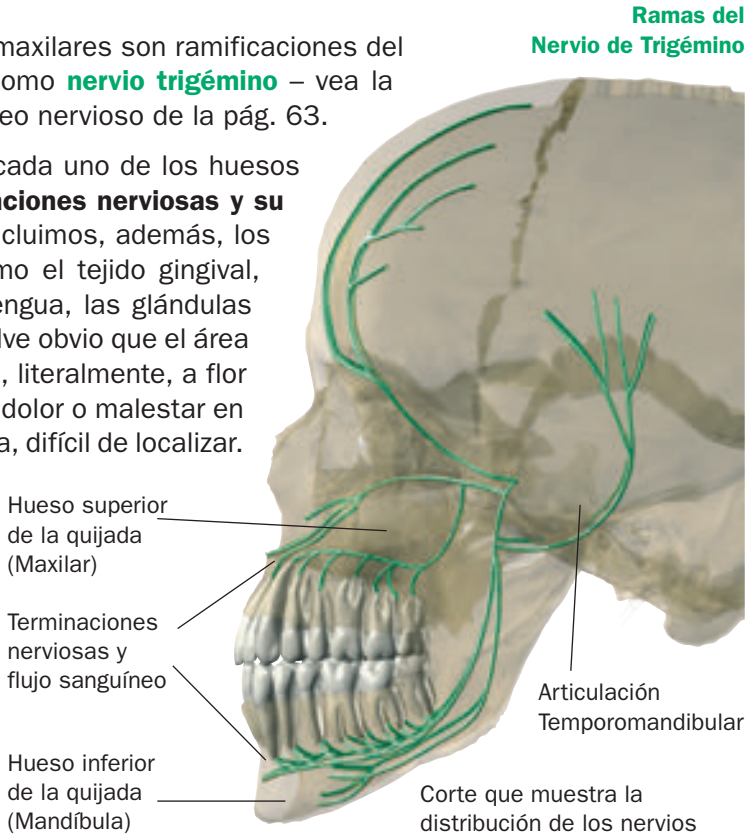
- El **hueso** situado en la parte **superior de la quijada** (maxilar), que está integrado al cráneo y no tiene movilidad.
- El **hueso** situado en la parte **inferior de la quijada** (mandíbula), que es una extensión independiente y móvil, articulada con el maxilar superior a través de una ligadura conocida como Articulación Temporomandibular (ATM).

El maxilar y la mandíbula son el terreno fértil sobre el que crecen las raíces dentarias. La mandíbula está unida solo por un punto en cada lado; por eso tiene una estructura ósea más densa que la hace menos vulnerable a potenciales traumatismos.

Los principales nervios alojados en los maxilares son ramificaciones del quinto par craneal, también conocido como **nervio trigémino** – vea la sección sobre inyecciones para el bloqueo nervioso de la pág. 63.

La raíz de cada uno de los dientes en cada uno de los huesos de la quijada tiene sus **propias terminaciones nerviosas y su propio suministro de sangre**. Cuando incluimos, además, los tejidos blandos de los alrededores como el tejido gingival, el paladar, las mejillas, los labios, la lengua, las glándulas salivales, los senos, entre otros, se vuelve obvio que el área de la cara y la boca tiene la sensibilidad, literalmente, a flor de piel. Por este motivo, la fuente de un dolor o malestar en alguna parte de la cara es, con frecuencia, difícil de localizar.

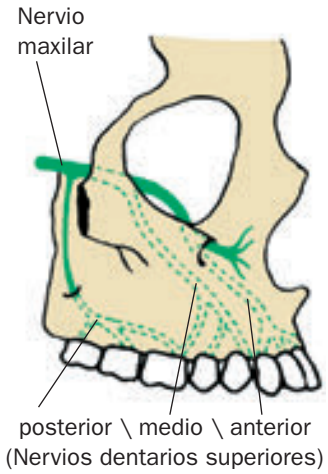
Cuando un paciente presente algún tipo de dolor en un diente, es siempre importante que tenga en cuenta la gran cantidad de interconexiones que existen entre los distintos sistemas que convergen en la boca.

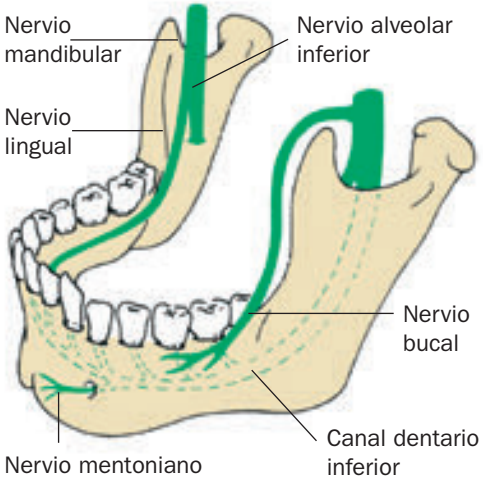


© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

FUNCIONES DE LOS DIENTES

La función principal de los dientes es la de permitirnos comer y masticar los alimentos. Desmenuzar los alimentos en la boca antes de tragarlos es de gran ayuda al momento de la digestión. Una buena digestión es esencial para alcanzar una buena nutrición y todas las ventajas que derivan de ella.





Los dientes tienen sus raíces en los **huesos de la quijada**.

La raíz o raíces de cada diente se alojan en **un alvéolo** y se mantienen en su lugar porque las sostiene el hueso.

Una capa de tejido blando conocida como **tejido gingival** o encía protege al hueso.

Las encías protegen y sirven de amortiguadores para los dientes, a la vez que le dan cierta movilidad. Si nuestros dientes estuvieran fijos en el hueso sin ningún tipo de movilidad, se romperían con facilidad cuando mordemos algo duro. Sin embargo, el grado natural de movilidad es tan poco que el movimiento de los dientes es imperceptible.

Los seres humanos también hemos desarrollado funciones sociales para los dientes:

- El habla; la manera de crear y dar forma a las palabras usando nuestra boca y lengua: intente pronunciar la palabra “dientes” sin juntarlos.
- La sonrisa, símbolo universal para saludarnos y expresar felicidad; cuando pensamos en una sonrisa, lo primero que viene a nuestra mente son los dientes.

deglución...
nutrición...
respiración...
sonrisa...
vitalidad...
...expresión

Los adultos, en su mayoría, pueden estar seguros de que la mayor parte de sus dientes durarán de por vida (si les dan el cuidado necesario y evitan cualquier tipo de accidente o traumatismo). Sin embargo, muchos pierden piezas dentales a raíz del abandono, una dieta pobre u otros factores; cuando esto sucede, inevitablemente, surgen una serie de problemas. Es por esto que el mantenimiento de los dientes es tan importante.

Todo buen cuidado comienza con un servicio de salud apropiado, tanto de la salud en general como de la salud bucodental.

DESARROLLO DE LOS DIENTES

El nombre técnico de los dientes de los niños es dientes deciduos. Los conocemos así porque por naturaleza comienzan a caerse alrededor de los 6 años para dar lugar a los dientes definitivos propios de la adultez. Más comunes son los términos “dientes infantiles”, “dientes primarios” o “dientes de leche”. De aquí en adelante, nos referiremos a la dentición decidua como dentición “primaria”.

Los dientes primarios empiezan a formarse en el feto cuando todavía está en el vientre de su madre. Se forman primero dentro de la quijada y luego asoman a través de las encías. Este proceso se conoce como “erupción”.

DIENTES PRIMARIOS

La erupción de los dientes primarios comienza alrededor de los seis o siete meses de edad y continúan creciendo a lo largo de los primeros dos años de vida de un bebé; por lo general, los dientes frontales inferiores son los primeros en asomar. Alrededor de los treinta meses, se espera que el niño tenga su dentición completa.

Es posible que los niños con desnutrición desarrollen sus dientes más tarde, pero esto no significa que haya que someterlos a una dieta líquida o a base de leche. Todo niño necesita pasar a una dieta blanda para poder crecer sano y fuerte.

Los dientes primarios tienen las mismas funciones que los dientes de un adulto en tanto ayudan al niño a comer, hablar y sonreír con confianza. Mucha gente tiene la idea equivocada de que el cuidado de la dentición primaria no es tan importante, ya que los dientes primarios se reemplazarán tarde o temprano. Es importante corregir esta idea, ya que los dientes primarios tienen además otra función muy importante: actúan como guía para que los dientes permanentes encajen en lugar correcto; por lo tanto, si procuramos evitar problemas en el futuro, el buen cuidado de la boca debe comenzar a una edad temprana.

DIENTES DEFINITIVOS

La dentición definitiva empieza a formarse debajo de la dentición primaria hasta que, entre los seis y doce años de edad, los dientes definitivos comienzan a empujar gradualmente contra las raíces de los dientes primarios. Este proceso ocurre en etapas, por lo general de a un diente por vez. Los dientes primarios se van aflojando hasta que caen y son finalmente reemplazados por los dientes definitivos.

Los dientes permanentes de adultos son diseñados para durar toda una vida

Muchas veces, el diente nuevo se puede ver de inmediato una vez caído el diente primario; otras veces, puede que el diente nuevo demore varios meses en asomar, sin que esto sea motivo de preocupación.

Veinte dientes definitivos reemplazarán a los veinte primarios y, ahora que la boca y la quijada han crecido, el espacio es suficiente para que crezcan ocho nuevos dientes en la parte posterior de la boca, (2 a cada lado en el maxilar y la mandíbula).

CRONOLOGÍA DE LA DENTICIÓN

DIENTES	ERUPCIÓN DE DIENTES PRIMARIOS	CAÍDA DE DIENTES PRIMARIOS	
	Inferiores y superiores (Mandíbula y Maxilar) Edad en meses	**Inferiores** (Mandíbula) Edad en años	**Superiores** (Maxilar) Edad en años
Incisivos centrales	6-7	5-7	6-7
Incisivos laterales	7-9	7-8	7-8
Caninos	18-20	9-12	10-12
Primer molar primario	12-15	9-11	9-11
Segundo molar primario	24-36	10-12	10-12

para más información sobre la ERUPCIÓN DE DIENTES DEFINITIVOS de vuelta la página

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

Dientes permanentes en formación para reemplazar a **los primarios**

DIENTES	ERUPCIÓN DE DIENTES DEFINITIVOS	
	Inferiores (Mandíbula) Edad en años	**Superiores** (Maxilar) Edad en años
Incisivos centrales	6-7	7-8
Incisivos laterales	7-8	8-9
Caninos	9-10	11-12
Primer premolar	10-12	10-12
Segundo premolar	11-12	11-12
Primer molar	6-7	6-7
Segundo molar	12-13	12-13
Tercer molar	18-25	18-25

MUELAS DE JUICIO

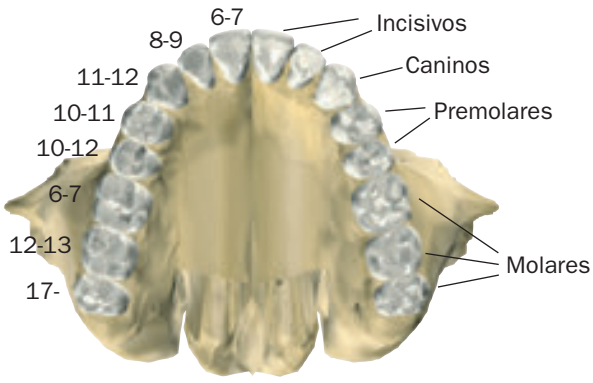
Es posible que cuatro molares posteriores nuevos, mejor conocidos como “muelas de juicio”, crezcan en cualquier momento después de los dieciséis años aproximadamente para completar el conjunto de piezas dentales. Las muelas de juicio están programadas para erupcionar una vez que la quijada se haya desarrollado por completo; sin embargo, es común que no tengan el espacio suficiente para asomar detrás del resto de los dientes (véase pág. 87 para más información sobre dientes impactados). Cuando esto sucede, puede ser doloroso y, en casos, es posible que se produzca una infección. Muchas personas tienen solo algunas muelas de juicio; otras nunca llegan a tenerlas. Ambos casos son muy comunes.

DIENTES FALTANTES

Veinte dientes primarios y treinta y dos dientes definitivos componen los sistemas completos durante las distintas etapas, aunque siempre existen excepciones. Los dientes pueden faltar por una serie de razones que no necesariamente se conocen; sin embargo, la falta de piezas dentales siempre debe registrarse para que sirva como ayuda en caso de existir algún problema.

CONTROL POR EDAD

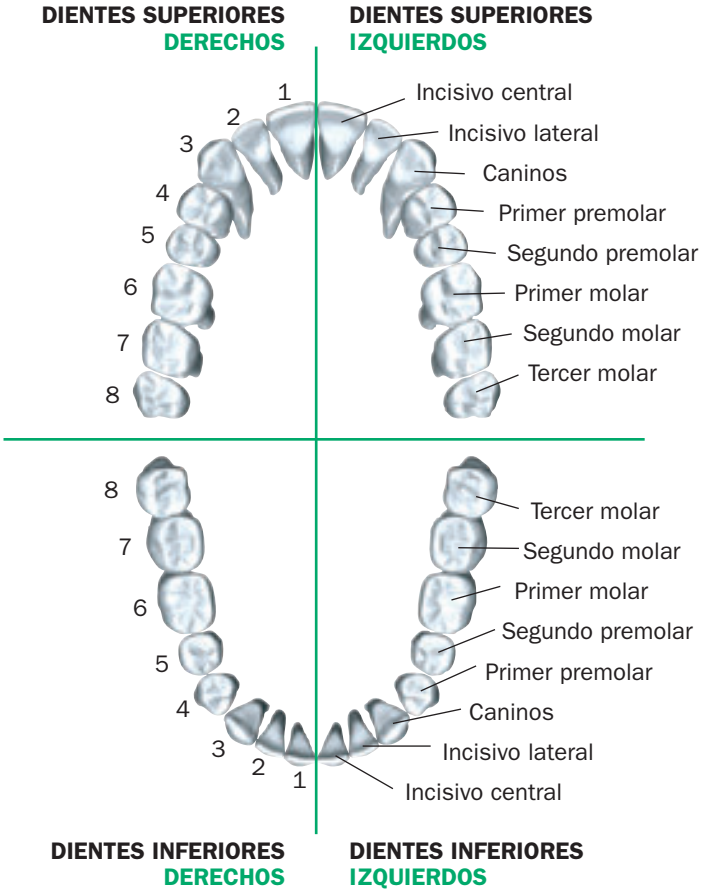
3 AÑOS	8 AÑOS	12 AÑOS	14 AÑOS	18 AÑOS
A los tres años, la mayoría de los niños tiene todos sus dientes primarios.	A los 8 años, un niño tiene, por lo general, 24 dientes (o el espacio para ellos).	Los últimos dientes primarios se caen alrededor de los 12 años de edad.	Un adolescente de 14 años tiene, por lo general, 28 dientes (o los espacios para ellos).	Por lo general, un adulto tiene 32 dientes definitivos sin espacios.



Nota: Estas tablas y diagramas son solo guías: de la misma manera que niños de la misma edad difieren en altura y peso, la evolución y el desarrollo de sus dientes varía de uno a otro. Pruebe con preguntar a sus familia y amigos y verá cuánta diferencia puede existir.

TIPOS DE DIENTES

Para facilitar el reconocimiento y poder nombrar a cada diente, dividimos la boca en cuatro secciones o **cuadrantes**. Los dientes en cada cuadrante se numeran del 1 al 8, siempre empezando por el centro. Siempre hablamos de derecha e izquierda en relación al paciente. Si usted está cara a cara con el paciente, el lado izquierdo y el derecho serán los opuestos como se muestra en el gráfico.



Cada cuadrante se compone de 8 dientes:

2 incisivos 1 canino
2 premolares 3 molares
para formar un sistema completo de 32 dientes definitivos.

TIPOS DE DIENTES

Incisivos

Dientes planos y afilados ubicados en el frente de la boca.

Función: cortar y masticar los alimentos.

Premolares

Se ubican detrás de los caninos. Tienen 2 puntas prominentes que se conocen como “coronas” y 1 o 2 raíces.

Función: en parte, desgarrar y, en parte, moler los alimentos.

Caninos

Diente largo y puntiagudo de raíces profundas. Se ubican justo al lado de los incisivos.

Función: desgarrar los alimentos.

Molares

Son los dientes posteriores; cada uno cuenta con cuatro o cinco puntas. Los molares superiores tienen, por lo general, 3 raíces. Los molares inferiores tienen por lo general 2 raíces.

Función: masticar y moler los alimentos.

Practique con usted mismo. ¿Es capaz de identificar sus propios dientes?

Hay una sección que ilustra cómo elaborar un registro de los dientes y apuntar su condición (véase pág. 44)

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

COMPOSICIÓN DE LOS DIENTES

Los distintos tipos de dientes pueden diferir en cuanto a formas y bordes de acuerdo con la función específica que tengan; sin embargo, todos se forman de la misma manera y están compuestos de los mismos materiales.

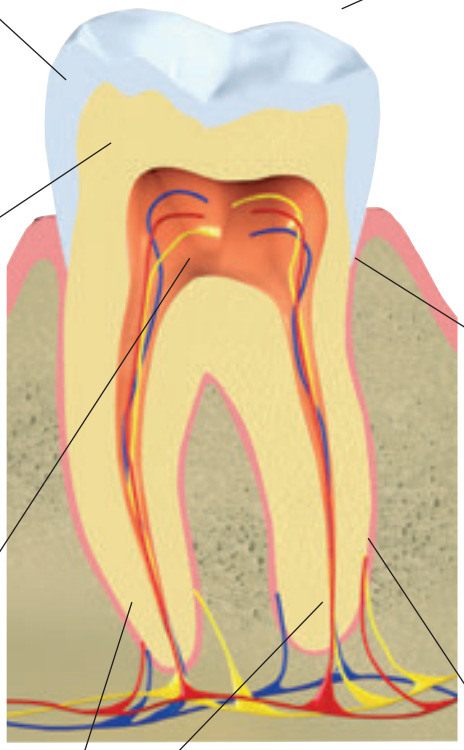
Básicamente, los dientes, como árboles, tienen un sistema de raíz y copa. Los dientes sanos están vivos y se conectan con todo el cuerpo en un proceso bidireccional: el cuerpo les envía nutrientes y los dientes le envían impulsos nerviosos si necesitan algún tipo de atención.

La **corona** de un diente es la parte blanca que reconocemos más fácilmente, ya que en una boca sana esta es la única parte de un diente igualmente sano que debería verse.

La **dentina** compone la mayor parte del diente y se extiende sobre él hasta la raíz.

La dentina, si bien es una sustancia muy sensible, es más fuerte que el hueso y menos sólida que el esmalte.

Enervando cada raíz se encuentra un **conducto radicular** que sirve de vía para que el nervio y los vasos sanguíneos lleguen a la **cámara pulpar**. A través de este sistema de raíz, el cuerpo puede dar un suministro de nutrientes y oxígeno al diente y así mantenerlo saludable.



La **raíz** de cada diente se incrusta en el alvéolo dental y lo une con el hueso de la quijada.

La cubierta externa de la corona es una capa de **esmalte**. Ésta es la sustancia más dura y resistente producida por nuestro organismo.

Los dientes primarios tienen una capa de esmalte más fina que les da un aspecto un poco más blanco.

La capa externa de la raíz es una capa dura y áspera de **cemento dental**, que tiene una estructura similar a la del hueso.

El cemento dental se une al esmalte en el cuello del diente.

Miles de minúsculas fibras conocidas como **ligamentos periodontales** fijan la raíz a los huesos de la quijada para mantenerla firme, a la vez que le sirven de amortiguación.

¿Sabías que .....?

Los colmillos de un elefante, comúnmente conocidos por ser de marfil, en realidad están hechos de dentina.

¿VERDADERO O FALSO?

	Respuestas a las preguntas de la pág. 8	VERDADERO	FALSO
1.	**Una encía enrojecida es una encía saludable.** Las encías sanas son aquellas que naturalmente tienen una pigmentación rosada. El enrojecimiento es un signo de enfermedad. Véase pág. 17		✓
2.	**Todo diente sano tiene raíz.** La raíz es la fuente de alimento de la corona del diente. Véase pág. 14	✓	
3.	**Las mujeres pierden un diente en cada embarazo.** Esto es un mito basado en la convicción de que el calcio de los dientes de la madre se utiliza para nutrir al bebé. Véase pág. 29		✓
4.	**La pasta dental no es necesaria para limpiar los dientes.** El carbón vegetal y la sal son igualmente efectivos. Véase pág. 31	✓	
5.	**Si no tiene dientes, nunca necesitará un dentista.** Pueden darse problemas de salud oral incluso cuando no haya ningún diente en la boca. Toda persona debería someterse a chequeos regulares en la medida que le sea posible.		✓
6.	**Los dientes se alargan con los años.** No necesariamente. Un diente seguirá en erupción solo si el diente opuesto a éste se cae; parecerá cada vez más largo si el hueso donde se incrusta se ve reducido a raíz de la enfermedad periodontal. Véase pág. 16. Los dientes sanos en una boca igualmente sana no crecen.		✓
7.	**Si no hay dolor de muelas, no hay problema.** No necesariamente. Algunas etapas en la formación de caries transcurren sin dolor. Con chequeos regulares se puede evitar este tipo de problemas. Véase pág. 21		✓
8.	**Si a un niño se le cae un diente, es incorrecto volver a colocarlo en el alvéolo dental.** Los dientes primarios no deben ser replantados jamás. Los dientes definitivos sí deben replantarse siempre que sea posible. Véase pág. 96	✓	
9.	**Las gaseosas ayudan a mantener los dientes limpios.** El alto contenido en ácido actúa sobre el esmalte dental y lo disuelve. Esto conduce a problemas de sensibilidad y caries. Véase págs. 20 y 30		✓
10.	**Las personas con más muelas de juicio son más inteligentes.** Se conocen como muelas de juicio porque nacen cuando ya somos un poco más grandes, pero la edad y la inteligencia no siempre van de la mano.		✓

¿Qué tal lo ha hecho?
Ponga a prueba a su familia y amigos.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

CAPÍTULO 2:

ENFERMEDADES BUCODENTALES

Este apartado describe los fundamentos de las enfermedades bucodentales, en concreto:

- LA ENFERMEDAD PERIODONTAL
- LA CARIES DENTAL

ENFERMEDADES BUCODENTALES

La enfermedad bucodental aparece principalmente de dos formas:

- **Enfermedad periodontal (enfermedad de las encías)**
- **Caries dental (caries)**

La causa principal de ambas enfermedades es una sustancia llamada "placa bacteriana". La placa bacteriana es una pasta fina y pegajosa que se forma en la boca a partir de una mezcla de saliva y bacterias. Se encuentra en la mayoría de las bocas y se adhiere a la superficie, a los espacios que hay entre los dientes y a los bordes de las encías. Si no se elimina la placa bacteriana periódicamente, las bacterias comienzan a atacar los bordes de las encías causando inflamación: es la primera fase de la enfermedad periodontal.

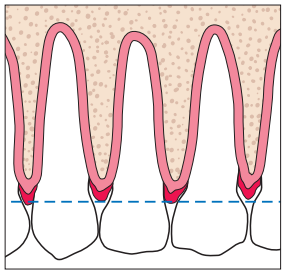
La causa principal de las enfermedades dentales es una sustancia llamada "placa".

Si la placa bacteriana se desarrolla en la boca, se mezclará con los compuestos químicos de la saliva y se calcificará, convirtiéndose en una sustancia dura y blanca que se va acumulando alrededor de los dientes.

Esta sustancia se conoce como cálculo dental o sarro. Una vez que se presenta, no es posible eliminar con un simple cepillado. Las bacterias de la placa también actúan en la transformación de los azúcares en ácidos. A continuación el ácido ataca, corroe la superficie de los dientes y comienza el proceso de la caries.

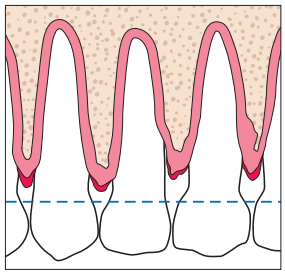
ENFERMEDAD PERIODONTAL

Se han tenido que extraer muchos dientes sin caries por enfermedad periodontal causada por acumulación de placa bacteriana. Así es como evolucionan las tres fases de la enfermedad de las encías:



Leve

Cuando se deja reposar demasiada cantidad de placa bacteriana alrededor del cuello del diente, las encías se inflaman: esta enfermedad se conoce como gingivitis.



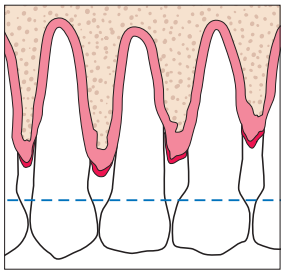
Moderada

Si la gingivitis avanza, las encías se retraen y se desprenden del diente, permitiendo la penetración de más placa bacteriana y bacterias en las fibras periodontales, destruyendo el hueso de soporte. Esta enfermedad se conoce como periodontitis.

Imágenes por gentileza de C. Scully, S. R. Flint, S. R. Porter, K.F. Moos: Enfermedades bucales y maxilofaciales, 3ª edición, Taylor & Francis 2004

Avanzada

Si la periodontitis sigue sin supervisión, el soporte del hueso queda reducido a un punto en el que el diente se afloja y acaba cayéndose.



CÓMO RECONOCER LA ENFERMEDAD DE LAS ENCÍAS

La enfermedad de las encías es progresiva, así que puede que resulte difícil definir cada fase con exactitud. Utilice esta tabla como guía para identificar el avance de la enfermedad y como ayuda para mejorar la supervisión.

FASES DE LA ENFERMEDAD DE LAS ENCÍAS			
Fase 0 Encías sanas	**Fase 1** Enfermedad de las encías **Gingivitis**	**Fase 2** Enfermedad de las encías **Periodontitis**	**Fase 3** Enfermedad de las encías **Periodontitis crónica**
QUÉ BUSCAR			
Firme	Ligera inflamación	Blando e hinchado	Blando e hinchado
Rosa	Bordes enrojecidos	Color oscuro	Color oscuro
No sangra	Sangrado ocasional	Sangrado al hacer presión	Sangrado al hacer presión
Superficie moteada	Algunas zonas moteadas y otras lisas	Superficie lisa	Superficie lisa
Indicios de placa	Presencia de placa	Presencia de placa Puede que haya: - depósitos de cálculos alrededor del diente - dientes flojos (debido a la pérdida de hueso) - mal aliento	Presencia de placa Habrá: - cálculos alrededor del diente - dientes flojos (debido a la pérdida de hueso) - mal aliento
TRATAMIENTO			
Para mantener las encías sanas y prevenir enfermedades, elimine la placa a diario mediante una limpieza dental minuciosa y eficaz.	Una limpieza superficial, la eliminación de la placa y una mejor higiene bucal aún pueden invertir esta fase.	Esta fase solo se puede invertir mediante una limpieza profunda completa (alisado radicular), que requiere anestesia local. Una buena higiene bucal es esencial.	Esta enfermedad solo se puede controlar mediante la limpieza profunda, extracciones donde sea necesario y una mejor higiene bucal.

La pigmentación marrón aparece con frecuencia en las encías de las personas de piel oscura con intensidad variable; puede ser de manera generalizada o desigual, pero es normal en lo que respecta a la salud bucodental.

Ver pág. 44 para indicaciones sobre gráficos y registros de enfermedades periodontales.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

Enfermedad periodontal y embarazo

El embarazo ocasiona cambios hormonales, de modo que las encías inflamadas o con sangrado son más comunes en las mujeres gestantes. Es necesario adoptar medidas especiales de alimentación e higiene bucal para garantizar la salud tanto de la madre como del niño.

Factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal

El hábito de fumar y el estrés emocional pueden ser causa y empeoramiento de la rotura del tejido de las encías.

- El virus del VIH y el SIDA afectan al sistema inmunitario y a la resistencia a la enfermedad.
- Diabetes: La diabetes melitus insulinodependiente , en concreto, puede influir en la salud bucodental sobre todo si la enfermedad no se controla bien.

Unos dientes sanos necesitan unas encías sanas

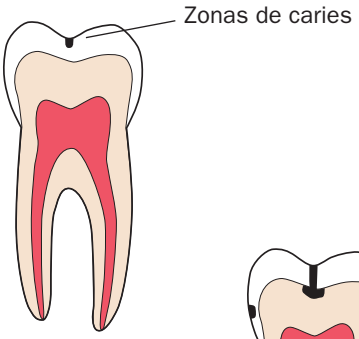
Las encías mantienen todo en su sitio, además de desviar la comida y los desechos de los dientes a la boca. También actúan como una barrera que mantiene los gérmenes y las infecciones lejos de los dientes. Dientes y encías sanos van unidos, no se puede tener lo uno sin lo otro.

Hazte un reconocimiento de encías regularmente

Si notas que están rojas o hinchadas, o que sangran cuando te cepillas los dientes, pueden ser síntomas de enfermedad periodontal. Se aconseja una visita al dentista.

CARIES DENTAL

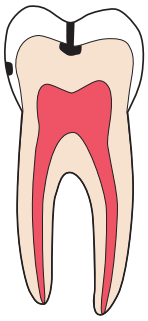
La caries es el nombre común de la caries dental. Se desarrolla como consecuencia de la transformación de los azúcares en ácidos dentro de la boca por acción de la placa bacteriana. A continuación el ácido ataca los dientes. La caries se puede formar sobre cualquier superficie, pero aparece con mayor frecuencia en los huecos y fisuras de la superficie de masticación y entre los dientes, donde tiende a acumularse la comida, permitiendo la aparición de bacterias.

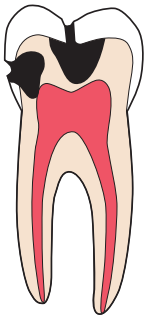


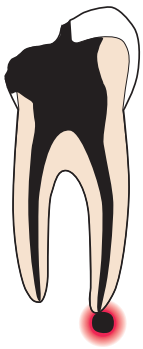
FASES DE LA CARIES

Fase 1
Los azúcares se transforman en ácidos por la acción de la placa bacteriana.

Fase 2
El ácido corroe el esmalte y la caries aparece en el interior del diente. En una primera fase, la caries que aparece entre los dientes únicamente es detectable por radiografía.







Fase 3
Cuando la caries alcanza la pulpa del diente afecta al nervio y tanto el frío como el calor extremos causarán dolor.

Fase 4
Es posible que la infección se propague por la pulpa dando lugar a la formación de un absceso, lo cual es muy doloroso y puede implicar la extracción del diente.

CÓMO PREVENIR LA CARIES

Existen 3 formas de atenuar o incluso evitar la caries por completo. En teoría, ya que la caries solo aparece cuando la acción de las bacterias transforma los azúcares en ácidos, podría prevenirse con estas medidas:

a) Evitando el azúcar

b) Aumentando la resistencia del diente al ataque del ácido

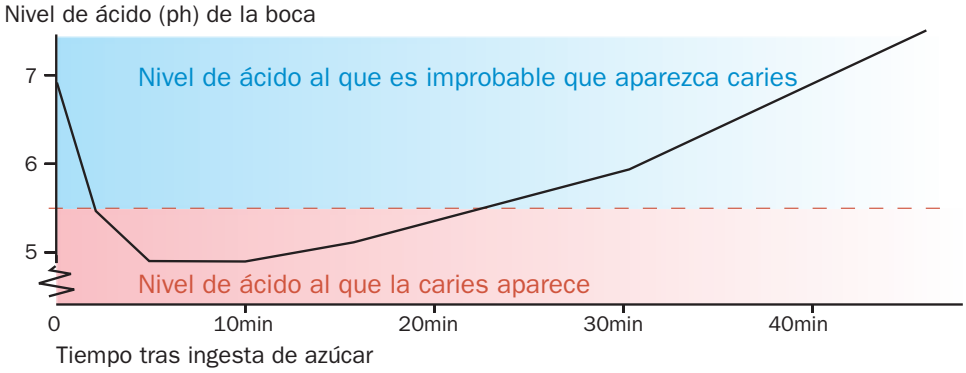
c) Eliminando las bacterias

a) Evitar el azúcar

Las personas que toman poco o nada de azúcar apenas sufren de caries. El aumento de la caries dental en muchos países menos desarrollados es un problema relativamente reciente. En otros países, muchos alimentos llevan azúcar añadido p. ej. pasteles, confitería, galletas y refrescos, por lo que la caries es más frecuente.

Muy poca cantidad de azúcar es suficiente para la transformación bacteriana en ácido. Sucede tan solo en uno o dos minutos y el ácido permanece dentro de la boca, a niveles críticos, durante media hora aproximadamente. Los azúcares naturales se transforman en ácidos más lentamente que el azúcar refinado, el cual es alterado químicamente durante el proceso de fabricación.

CÓMO AFECTA LA INGESTIÓN DE AZÚCAR A LOS NIVELES DE ÁCIDO DE LA BOCA



Stephan R.M. & Miller B.F. 1943

La mayoría de los dientes sobreviven a varios ataques leves de ácidos al día, sin embargo el consumo frecuente de alimentos con azúcar aumentará la gravedad de dichos ataques, debilitando progresivamente las defensas naturales de los dientes.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

Lo más importante no es la cantidad de azúcar que se ingiere, sino la forma en que se consume. Los alimentos con textura pegajosa, como galletas o pasteles, se adhieren a los dientes durante más tiempo, y las bebidas azucaradas los impregnan sometiéndolos a más ácidos.

Si va a ingerir azúcar tanto en su forma sólida como líquida, intente hacerlo como parte de una comida o inmediatamente después y limítelo a una vez al día. Si un niño toma caramelos es preferible que los coma de una sola vez a chuparlos durante todo el día.

b) Aumentar la resistencia

El flúor es un mineral que se encuentra de forma natural en las rocas, la tierra y el agua. Es una parte fundamental del esmalte de los dientes. Según la División de Salud Bucodental de la OMS, la exposición a la cantidad correcta de flúor es la medida más eficaz para prevenir la caries dental y el uso de pasta de dientes con flúor, una forma muy efectiva de obtenerlo.

Es importante saber a qué niveles de flúor tiene acceso su comunidad. ¿Conoce el nivel de flúor, si es que lo hay, del abastecimiento de agua de su localidad? ¿Puede averiguarlo?

¡ ADVERTENCIA !

Demasiado flúor puede ser perjudicial así que averigüe la cantidad presente en el abastecimiento de agua y en la pasta de dientes. Visite este sitio web para más información y para saber los niveles recomendados vigentes.

www.whocc-nijmegen.com

FLÚOR EN EL AGUA
Garantizar que el contenido de flúor del agua cumple con los niveles recomendados es el paso más importante a dar para la salud bucodental de cualquier comunidad, así que debe ir en el primer puesto de la lista. Las dificultades que puedan surgir a causa de las infraestructuras, sobre todo en zonas rurales, no deberían impedir que fuese un objetivo en el futuro.
SAL FLUORADA
Cuando la fluorización del agua no es la adecuada, la sal puede ser una alternativa eficaz.
PASTA DE DIENTES CON FLÚOR
Algunos gobiernos aún consideran la pasta de dientes como un producto cosmético, con lo que la someten a impuestos superiores y la hacen inasequible para muchas personas. No se deberían escatimar esfuerzos para promover el uso frecuente de la pasta de dientes con flúor a precios asequibles.
LECHE CON FLÚOR
En algunos países se les ha dado a los escolares con éxito, pero pueden surgir problemas de almacenamiento y distribución.

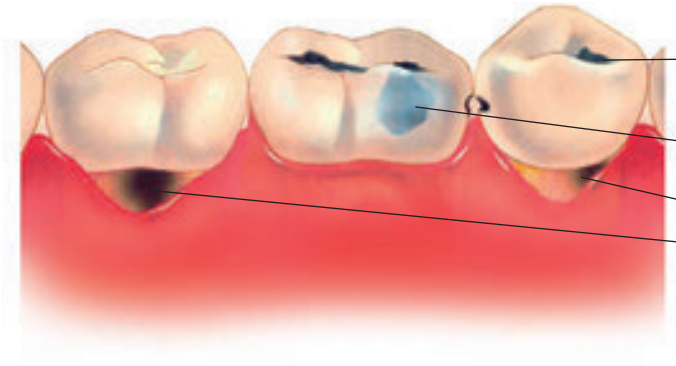
c) Eliminar las bacterias

El cepillado elimina la mayoría de la placa de las zonas de los dientes y las encías a los que llega y con ello ayuda a prevenir la caries. No obstante, muy poca gente sabe cepillarse los dientes de forma tan eficaz como para eliminar todo rastro de placa, así que reducir la cantidad y frecuencia de consumo de azúcar sigue siendo prioritario como prevención.

CÓMO RECONOCER LA CARIES DENTAL

A medida que los ácidos bacterianos comienzan a corroer la superficie esmaltada del diente, puede pasar algún tiempo hasta que la caries se haga visible. Al final se desarrollará un pequeño agujero que irá creciendo, a menos que se haga algo para evitarlo. En esta fase, el dentista podría eliminar la parte cariada del diente y colocar un empaste en el hueco, siempre y cuando disponga de una turbina dental. Si la cavidad no se trata, crecerá y se hará más profunda, hasta invadir la pulpa dentaria, afectando al nervio.

Qué buscar



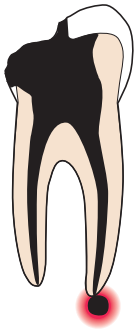
Síntomas

En una fase temprana, cuando el ácido ataca la superficie esmaltada exterior del diente, la caries es indolora. El dolor se nota cuando la caries atraviesa la dentina y aumenta cuando se acerca a la pulpa.

Al principio, solo se nota con los alimentos calientes, fríos o ácidos pero, después se sentirá todo el tiempo y se volverá más intenso. Si la caries no se trata, a la larga acabará con la pulpa –en esta fase puede que disminuya la sensibilidad – lo que deja el diente susceptible a que se forme un absceso en la raíz.

Los síntomas de un absceso son los siguientes:

- El diente duele al más ligero contacto
- Puede haber hinchazón en la boca en la zona próxima al diente
- Puede haber hinchazón en ese lado de la cara.



Absceso en la base de la raíz

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

TRATAMIENTO DE LA CARIES DENTAL

El tratamiento ideal para la caries dental implica la toma de radiografías, la eliminación de la caries con una turbina dental de compresión y el empaste de la cavidad para restaurar el diente. Es un trabajo caro y especializado.

Se pueden usar otros métodos en situaciones o entornos donde lo ideal no es posible.

Si está interesado en las técnicas básicas del TRA, le aconsejamos buscar más información a través del enlace que indicamos abajo.

Más adelante describimos el procedimiento para realizar empastes temporales en caso de emergencia (ver pág. 76), sin embargo desaconsejamos los tratamientos de fresaje y empaste periódicos hasta que se haya consolidado una buena estructura sanitaria bucodental enfocada en la prevención.

TRATAMIENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO (TRA)

El TRA es una técnica de mínima intervención para la caries apoyada y promovida por la Organización Mundial de la Salud.

El procedimiento por TRA se basa en limpiar y eliminar la caries por medio de instrumentos manuales exclusivamente, restaurando después el diente con un material adhesivo llamado ionómero de vidrio.

Más información en:

www.whocc-nijmegen.nl/art.htm

CAPÍTULO 3:

PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL

Esta sección describirá los conceptos básicos de la Salud Bucodental e incluye:
- EL MENSAJE DE LA SALUD BUCODENTAL
- LOS RIESGOS COMUNES E INFLUENCIAS
- LA SALUD BUCODENTAL EN LA COMUNIDAD
- LOS HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL Y DESTREZAS

EL MENSAJE DE LA SALUD BUCODENTAL

Alimentación & Suciedad

Si usted no recuerda nada de este manual, recuerde estas palabras.

La alimentación y la suciedad son las dos causas principales de la afección dental, por tal razón la Promoción de la Salud Oral debe basarse en este mensaje. Ninguna cantidad de dinero o recursos contribuirán a la mejoría, a menos que estos dos factores sean continuamente referidos.

¿QUÉ ES LA PROMOCIÓN DE SALUD BUCODENTAL?

Es una estrategia destinada a mejorar la salud general de una población específicamente mejorando su Salud Bucodental. Su objetivo es ofrecer conocimiento y habilidades a los individuos, grupos y comunidades, de manera que puedan tomar decisiones fundamentadas para de su bienestar.

La Promoción de la Salud Bucodental capacita y permite a las personas influir en sus propias vidas porque lo realizan las personas, con personas, para las personas: no se lo hacen a ellos.

La Promoción de la Salud Oral tiene tres funciones:

– Aumentar la sensibilidad
– Incrementar el conocimiento
– Cambiar las actitudes

La forma en que las personas comen y se nutren a sí mismas y a sus hijos, afectará inicialmente la calidad de sus dientes y encías – cómo crecen y se mantienen. La Salud Bucodental es importante incluso antes de que los dientes salgan en la boca, por esta razón la promoción de la Salud Bucodental necesita estar en el corazón de los programas de Salud de la Comunidad.

La Promoción de la Salud Bucodental puede constituir una verdadera diferencia en las comunidades, debido a que:

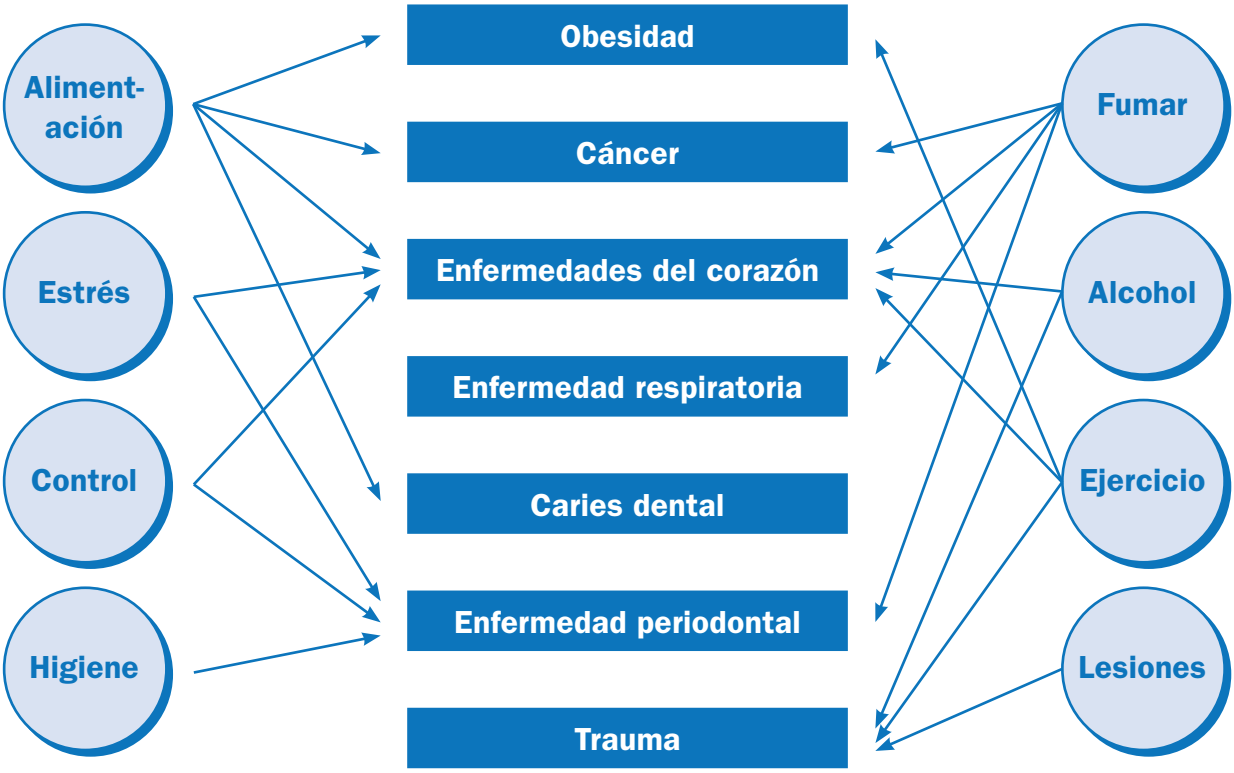
- se refuerza el enfoque holístico al bienestar y anima a las personas a asumir la responsabilidad y hacer algo más que evitar la enfermedad
- donde hay personas, hay bocas – lo que es relevante en todos los grupos de la sociedad
- la acción positiva para la salud bucal es una acción positiva para la salud general – la mejora en un área también mejorará las demás
- se trata de un proceso flexible que se puede adaptar a medida que las comunidades se desarrollan y cambian.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

EL ENFOQUE DE RIESGOS COMUNES

Hubo un tiempo en que las diferentes enfermedades y condiciones fueron analizadas como problemas separados, casi compitiendo entre sí por atención y financiación: la malaria..... superada por las enfermedades del corazón..... superadas por el cáncer..... superado por el VIH/SIDA. El cuidado de la salud hoy en día es mucho más integral y la educación para la salud se centra en el enfoque de riesgos comunes.

Las caries dentales y las enfermedades de las encías son a veces llamadas epidemias silenciosas, porque para cuando se siente dolor, la condición está por lo general bien avanzada – por lo que es fácil entender el por qué la Salud Bucodental no siempre obtiene un alto perfil. La situación está mejorando lentamente, pero siempre podría mejorarse el tema con una voz más fuerte, no porque sea más importante que otras áreas de atención sanitaria, sino porque es igualmente importante.



Fuente: Watt RG. 2005

Una ojeada al diagrama de rtiesgos comunes muestra cómo las diversas causas se combinan y se solapan influyendo en diferentes enfermedades. La salud bucodental alimenta a la salud general del mismo modo que la boca alimenta al cuerpo – no se pueden tratar por separado. De igual modo, los promotores de la salud oral deben apoyar y reforzar los temas de salud general.

LA SALUD ORAL ES ESENCIAL: NO SE TRATA DE UN LUJO

¿Está incluida la salud bucodental en sus Programas de Salud Comunitaria? Si no lo está, ¿por qué no? ¿Cómo puede ayudar a cambiar esta situación?

INFLUENCIAS SOBRE LA SALUD

Fuente:
Dahigren and Whitehead, 1991

La Promoción de la Salud Bucal requiere tomar en cuenta todos estos factores influyentes para que sea realmente eficaz. De otro modo, el buen trabajo realizado en un sector puede simplemente ser anulado por otro. Los Programas de Salud Bucodental funcionan mejor si operan junto con o a través de otros organismos, para que un mayor conocimiento pueda conducir a una mayor acción positiva.

EL DESAFÍO DE LA SALUD BUCAL

El desafío es el de prevenir y tratar las enfermedades bucodentales adecuadamente a un coste accesible a los individuos y las comunidades y que puedan mantenerlo – la posibilidad de éxito es combinar la Salud Bucodental en los sistemas que ya están funcionando correctamente.

Mejorar la Salud Bucodental de la comunidad puede estar inspirado por individuos, pero no puede sostenerse a menos que todos reciban el mismo mensaje básico: su boca es su responsabilidad y no necesita un dentista para mantenerla limpia.

La Salud Bucodental, como la salud general no es un tema inalterable y puede cambiar en cualquier momento para mejor o para peor. Trate de considerarlo como un indicador que puede ofrecer una valiosa retroinformación, como cuando se examina periódicamente el peso corporal o la presión arterial - como asistencia o evolución.

Si necesita información para apoyar a la Inserción del Programa de Salud Bucodental, visite la página Web de la Organización Mundial de la Salud para artículos basados en evidencias: ***www.who.int/oral_health***

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

LA SALUD BUCAL EN LA COMUNIDAD

La razón principal para la falta de éxito de muchos programas de Salud Bucodental es el hecho de que tratan de funcionar de manera separada de la estructura de salud general.

ESTABLECER ASOCIACIONES

En la medida de lo posible, los trabajadores de la comunidad deberían considerar la posibilidad de incluir la promoción de Salud Bucodental en los planes generales, sin duda, necesitamos trabajadores capacitados para diagnosticar y tratar los problemas dentales, pero una buena práctica de Salud Bucodental puede y debe promoverse en todas las comunidades a través de todos: trabajadores sanitarios, maestros, niños y adultos.

En la medida en que las personas sigan sufriendo dolor dental con acceso limitado a dentistas, siempre existirá una demanda de especialistas que visiten comunidades y ofrezcan sesiones de tratamiento con descuento. La promoción de la Salud Bucodental requiere estar en el centro de la comunidad para aumentar la conciencia y permitir que la mejora continúe cuando los especialistas se ausenten. Las respuestas correctas provienen de las preguntas adecuadas.

DILES... EN FAVOR DE LA SALUD BUCODENTAL	
D	**MEDIOS SANITARIOS** ¿Qué medios sanitarios están ya disponibles? ¿Qué medios de Salud Bucodental están disponibles? ¿Están los medios de Salud Bucodental integrados en el sistema de atención de salud general? ¿Saben las personas cómo acceder a estos medios? ¿Qué impide a las personas acceder a los medios?
I	**POLÍTICA** ¿Existe una política en materia de Salud Pública Comunitaria? ¿Existe una política en materia de Salud Bucodental? si no existe, ¿por qué no? si es así, ¿qué cubre? ¿Quién es el responsable de desarrollar políticas de Salud Bucodental? ¿Quién es el responsable de hacer que las personas sean conscientes de la política? ¿Existen prácticas culturales nocivas para la Salud Bucodental? si es así, ¿pueden cambiarse?
L	**ELEMENTOS MEDIOAMBIENTALES** ¿El medio ambiente local apoya la buena salud bucodental? ¿Está el agua local fluorada? ¿existen instalaciones sanitarias adecuadas? ¿Toda la comunidad apoya la Promoción de la Salud Bucodental – en el hogar, en las escuelas, en el lugar de trabajo?
E	**MEDIDAS** ¿Qué medidas se han tomado para mejorar la Salud Bucal? ¿Qué medidas se deben tomar? ¿Cómo puede esto priorizarse y planificarse? ¿cómo puede medirse? ¿Quién tendrá la responsabilidad y se asegurará de que se cumpla?
S	**SABERES Y CAPACIDADES** ¿Qué es lo que se sabe acerca de la Salud Bucodental? – ¿qué es lo que se necesita saber? **El conocimiento funciona mejor cuando se aplica a través de las capacidades:** ¿Se enseña a todos cómo mantener una boca limpia? ¿Poseen la capacidad personal para realizarlo? ¿Se enseña a todos sobre la nutrición y alimentación saludable? ¿Se aplica el conocimiento sobre Salud Bucodental? si no se aplica, ¿por qué no? ¿Se comparte y promueve la buena práctica?
DILES A LOS QUE HABLAN POR... Y PARA... LA COMUNIDAD	

LA PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCODENTAL EN LAS ESCUELAS

Las escuelas ofrecen una oportunidad ideal para la Promoción de Salud Bucal y esto funcionará mejor si se puede integrar en el espíritu escolar. El incluir a los docentes en el desarrollo de la política de Promoción de la Salud Oral es una buena manera de elevar y mantener la conciencia. Como un proceso de dos vías, los temas de Salud Bucodental también pueden apoyar los esfuerzos de los maestros en favor de mejores instalaciones escolares. Por ejemplo:

a) La decisión de tener sesiones de limpieza dental supervisadas requerirá de la prestación de servicios de agua potable e instalaciones sanitarias

b) Mejorar la seguridad en instalaciones recreativas puede reducir de forma significativa traumatismos y heridas dentales.

También es muy útil si los docentes realizan un atento seguimiento de las faltas por problemas bucales, cuando se registra la asistencia de los alumnos, y entregan esta información a a los encargados de formular las políticas.

De vez en cuando, puede ser bueno crear conciencia sobre los temas de Salud Bucodental mediante clases especiales, pero es importante no confiar en esto como el único medio de promoción de buenas prácticas. Los mensajes de Salud Bucodental pueden reforzarse regularmente si se imparten a través de una variedad de temas.

Contacto **www.teethrelief.org.uk** *para obtener ayuda con la Promoción de Salud Oral en las escuelas.*

Algunos ejemplos de la forma en que un Proyecto de Sensibilización sobre Salud Bucodental podría ser enfocado:

TEMA	TÓPICO
Matemáticas básicas/ Estadística	- Examinar los dientes – contar los existentes y faltantes - Utilizar los datos de la clase para aprender estadísticas básicas, compilar gráficos, etc. - Compartir y comparar datos entre clases o entre las escuelas
Ciencias Básicas	- Anatomía de un diente - Los sentidos, los dientes y el gusto – dulce, salado, agrio, amargo. - Alimentación saludable – cómo funciona la nutrición - La suciedad – cómo se producen las caries
Historia	- Métodos históricos del cuidado dental - El cuidado de la salud en los últimos tiempos – remedios para el dolor de dientes
Escritura Creativa & Drama	- Imagine que usted es un diente: ¿cómo se siente al vivir dentro de una boca? - Poesía / prosa – Los adjetivos para los dientes - La historia del Ratoncito Pérez
Idiomas	- Palabras relacionadas y frases en los diferentes idiomas por ejemplo: "Yo me cepillo los dientes dos veces al día" - Frases comunes relativas a los dientes - en diferentes idiomas por ejemplo, en español se dice: A caballo regalado no se le mira el diente.
Otros	- Cómo hacer un instrumento de limpieza bucal - Sesiones supervisadas de limpieza
Arte	- Diseño de carteles sobre Salud Oral para la escuela/uso local
www.	- Usando Internet, intercambiar datos con otros centros de educación para hacer comparaciones nacionales/internacionales.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

LA PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCODENTAL EN EL SITIO DE TRABAJO

La promoción de la Salud Bucodental es a menudo descuidada en el lugar de trabajo, pero también ofrece beneficios positivos:

- los directivos pueden demostrar un claro compromiso con la salud y bienestar de sus empleados
- asistencia y productividad pueden mejorar si los empleados poseen una buena Salud Oral.

¿Qué puede ofrecer un sitio de trabajo?

La mejor manera de aumentar el conocimiento de la Salud Oral es incluirla en la política de salud y seguridad. Diferentes medidas pueden adaptarse a distintos lugares laborales. Por ejemplo:

- en los lugares que proveen comida/bebida, ofrecer opciones saludables, por ejemplo, productos bajos en azúcar o sin azúcar
- disuadir el consumo de tabaco y alcohol en el lugar de trabajo y mostrar información sobre los riesgos de Salud Bucodental en lugares, como por ejemplo las zonas de descanso
- en la medida de lo posible, poner a disposición de todos agua potable
- incluir la Salud Bucodental en los exámenes médicos generales, si se los ofrecen
- ofrecer una sesión anual de educación en Salud Bucodental y/o controles dentales.

Evaluar los Programas de Salud Bucodental

Lo mejor para reforzar el mensaje de la Salud Bucodental es demostrar que funciona. Los Programas de Salud Bucodental proveen información y registros a los sistemas ya existentes para demostrar claramente el valor de una amplia visión en el cuidado de la salud comunitaria.

Una forma sencilla de controlar la salud dental de los niños en una comunidad o área es:

VER 100 NIÑOS DE EDADES COMPRENDIDAS ENTRE LOS 6 Y 7 AÑOS EN EL TRANSCURSO DE UN AÑO

- **Buscar signos de caries en el primer molar permanente (recientemente brotado)**
- **Anotar el % que muestran caries**

Este simple índice también puede aplicarse a otros grupos de edad para ayudar a disponer de una referencia de la salud bucodental en determinadas poblaciones.

Una vez que los datos se recopilan de manera regular, pueden realizarse comparaciones y se pueden formular preguntas para informar futuras políticas y acciones:

Por ejemplo:

¿Cuándo aparecieron por primera vez las caries?	¿Cuándo empeoró?
¿Qué factores aumentan el nivel de las caries?	¿Qué factores contribuyen a reducirlas?
¿Por qué es peor en un área que en otra?	¿Existe acceso a agua potable fluorada?
¿Por qué es mejor en una escuela que en otra?	¿Se aprende salud bucodental?
¿Por qué la situación ha mejorado?...	¿o de repente empeoró?

Fuente de la metodología:
Batchelor, PA y
Sheiham, A. 2004

Este es sólo un ejemplo de cómo se pueden incentivar a las comunidades a mantener su propia Salud Bucodental. Es muy fácil entrenar a las personas para llevar a cabo este estudio y reconocer los signos de las caries (véase página 21). De esta manera, las comunidades pueden tomar decisiones fundamentadas y desarrollar una política que se adapte a su propia experiencia.

SENSIBILIZACIÓN DE SALUD BUCODENTAL PARA PADRES

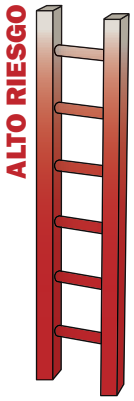
Durante el embarazo

Los cambios hormonales producen en las mujeres embarazadas susceptibilidad ante los problemas de encías. Orientación acerca de la importancia de la salud bucodental y cómo reconocer los problemas, deben incluirse en los programas de educación prenatal.

Las mujeres embarazadas y los niños pequeños necesitan una buena y balanceada nutrición para construir y mantener dientes fuertes y sanos. Siempre revise los labios, las encías y los dientes durante los exámenes de salud rutinarios.

A fin de que los dientes primarios crezcan fuertes, la madre y el bebé deben mantenerse sanos. A las mujeres embarazadas se les recomienda:

- ingerir una alimentación saludable bien equilibrada, baja en contenido de azúcar refinada
- ser muy conscientes de su higiene bucal
- **evitar** el antibiótico **TETRACICLINA** (para los niños pequeños también)



¡ ADVERTENCIA !

*La **TETRACICLINA** se usa a veces externamente como un enjuague bucal para aliviar la molestia de las úlceras. **Si se toman internamente, mientras los dientes se están formado, puede provocar su decoloración permanente.***

- *Evitar dar a las mujeres en período de gestión y lactancia – puede afectar a los dientes primarios en el niño por nacer.*
- *Evitar dar a niños menores de 12 años – los dientes permanentes aún se están formando.*
- *Evitar dar a los adultos para uso a largo plazo.*

LA DENTICIÓN INFANTIL

Los niños a menudo se irritan cuando los dientes primarios están brotando. Puede ser difícil para los padres saber si el problema tiene que ver con la dentición o con alguna otra situación. Los períodos de dentición se puede observar debido al babeo, la diarrea y la excesiva masticación. En algunas comunidades, la dura práctica de extracción de los primeros dientes obedece a evitar estos malestares (véase la página 97).

Esta práctica siempre debe ser evitada.

Los síntomas de la dentición puede aliviarse proporcionando al niño algo seguro para masticar, como un anillo de dentición o un trozo de paño limpio enrollado (enfriado previamente, si hay hielo disponible).

Para que los dientes primarios se mantengan fuertes, se recomienda a las madres:

- continuar la lactancia materna – nunca dar jugo o bebidas dulces en un biberón
- limpiar los dientes del bebé con un paño limpio después de la alimentación.

La mejor manera de lograr que los niños se acostumbren a limpiar sus dientes es, en primer lugar hacerlo por ellos, después de comer, como una rutina regular. Cuando sean lo suficientemente grandes (por lo general edad escolar) alentarlos a cuidar sus propios dientes, pero continuar revisando que lo están haciendo correctamente. Debe impedirse que los niños ingieran pasta de dientes.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

HÁBITOS SALUDABLES

COMER COMIDA SALUDABLE

El mejor alimento es la comida que usted mismo cultiva o produce.
Evite alimentos procesados – por lo general, altos en azúcar refinada.

LA LACTANCIA MATERNA ES LO MEJOR

La leche materna es un producto nutritivo y proporciona inmunidad natural, pero busque asesoramiento para las madres que son VIH positivas.

LIMPIE SU BOCA TODOS LOS DÍAS

Después del desayuno y antes de ir a la cama.

PROTEJA SU BOCA

Muchos traumatismos dentales son evitables:
Si viaja en coche – use el cinturón de seguridad.
Al practicar deportes de contacto – use un protector bucal.

HÁBITOS NOCIVOS

BEBIDAS GASEOSAS

Especialmente aquellas que contienen azúcar, pueden dañar rápidamente los dientes.

ENDULZAR LECHE, TÉ O CAFÉ

Aprenda a disfrutar de las bebidas sin azúcar.

EL ALCOHOL – el uso excesivo podría resultar en cáncer oral.

HÁBITOS AL FUMAR Y MASTICAR

Aumentan el riesgo de cáncer bucal y enfermedad de las encías (por ejemplo, tabaco, nuez de betel y la nuez de areca).

UTILIZAR LOS DIENTES PARA ABRIR LAS COSAS

No arriesgue sus dientes, ya que están diseñados para desgarrar los alimentos, nada más.

Utilice ejemplos locales..... ¿Qué sucede donde usted vive?

DESTREZA CON LA SALUD ORAL – MANTENER UNA BOCA LIMPIA

Muchas personas consideran un cepillo de dientes, la pasta dental y el agua como utensilios de Higiene Oral – aunque son útiles, no son esenciales. La placa es una sustancia muy suave, de tal forma que una limpieza suave en conciencia es mejor que un fuerte cepillado.

Usando un cepillo de palo

Usted puede hacer un instrumento de limpieza con diversos materiales

por ejemplo, una pequeña rama – los brotes jóvenes de bambú. Corte un trozo que sea verde y suave. Mastique un extremo como un cepillo. Formar el otro extremo para limpiar entre los dientes.

Utilizar fibra de coco

Gire la fibra formando una manija y deje los extremos libres como un cepillo. Frótelo entre los dedos para eliminar las hebras sueltas. Utilice los extremos para limpiar entre los dientes.

LOS AGENTES DE LIMPIEZA

La Unidad de Cuidado Bucodental de la OMS dice que la Pasta de Dientes con Fluoruro es el agente de limpieza ideal. Los estudios sobre su eficacia para evitar las caries dentales, muestran que los dos factores más importantes son la frecuencia en la limpieza y los hábitos de enjuague:

- Se recomienda la limpieza dos veces al día
- Es preferible no enjuagar o enjuagar una sola vez – escupir cualquier exceso.

Se recomienda que sólo se utilice una cantidad de pasta del tamaño de un guisante (aproximadamente 0,5 g).

Si no tiene pasta de dientes

Use una pequeña cantidad de carbón vegetal y sal, en polvo. Sumerja su instrumento de limpieza en agua hervida (antes de que se enfríe), y luego en el polvo, pero utilícelo cuidadosamente. En realidad es la acción suave de la rotación de las fibras alrededor de los dientes, lo que hace que se aflojen tanto la comida como la placa, incluso es eficaz el hacerlo con agua o saliva.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

LAS RUTINAS DE LIMPIEZA

Boca sucia

Boca limpia

Cepillado suave pero profundo – no restriegue dientes y encías.

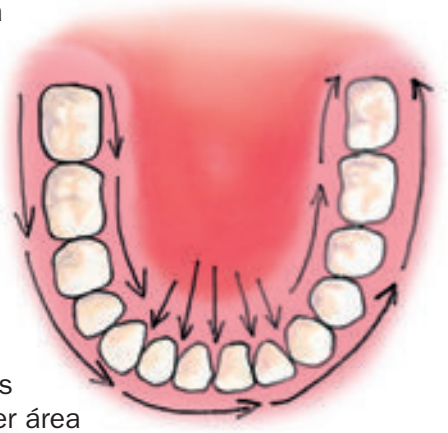
Cambiar su instrumento de limpieza con regularidad y siempre enjuague después del uso.

La placa no es fácil de ver pero está siempre presente en la boca – el hecho de que los dientes se vean limpios no significa que estén libres de placa. Es más importante realizar una limpieza a fondo cada vez, que preocuparse por utilizar métodos particulares, pero la siguiente técnica funcionará bien en la mayoría de los casos.

1. Comience colocando las fibras contra los dientes y encías en un ángulo
2. Gire suavemente las fibras, pero con firmeza entre los dientes y en los alrededores de los cuellos
3. Limpie detrás de los dientes
4. y a lo largo de las superficies.

Desarrolle su propia rutina de limpieza, por ejemplo

- comience en la parte posterior de la mandíbula inferior trabaje alrededor de las superficies externas
- a continuación, las superficies internas
- repetirlo en los dientes superiores
- limpiar todas las superficies de masticación de los dientes inferiores y superiores
- escupa el exceso y compruebe todas las zonas con la lengua – si cualquier área se siente con placa, limpiarla nuevamente.



El instrumento de limpieza debe tener fibras medianas:

- demasiado blando y no eliminará nada
- muy duro y puede dañar las encías y los dientes

NO LO COMPARTA – OBTENGA EL SUYO

CAPÍTULO 4:

CONTROL DE INFECCIONES CRUZADAS

Esta sección describirá los conceptos básicos de Control de Infección Cruzada (CIC) e incluye:

- NORMAS BÁSICAS DE CIC
- MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN Y DESINFECCIÓN
- LISTA DE VERIFICACIÓN PARA DENTISTAS

CONTROL DE INFECCIONES CRUZADAS (CIC)

En lo que se refiere a las enfermedades e infecciones, no hay nada mejor para un trabajador sanitario que resguardar la seguridad del paciente y no hay nada mejor para un paciente que contar con un trabajador sanitario fiable. Sin embargo, es posible establecer una clínica segura y esto debe ser su objetivo. Cada quién debe tomar en cuenta que cualquier persona podría ser infectada con innumerables enfermedades.

La boca es un nido natural de gérmenes – llena de microbios, algunos de los cuales pueden ser perjudiciales. Los instrumentos y equipos utilizados en tratamientos odontológicos se contaminan cada vez que se utilizan. Si no se toman medidas para limpiarlos, esta contaminación se transmitirá de un paciente a otro y del paciente al personal y de nuevo del personal a los pacientes – esta cadena de reacción es conocida como infección cruzada.

Con el fin de prevenir la infección cruzada, todos los microbios, bacterias, esporas, hongos o virus que se encuentran en los instrumentos contaminados deben ser eliminados a través de un proceso de esterilización, inmediatamente después de cada tratamiento. Luego deben ser puestos en una zona esterilizada hasta la siguiente utilización.

LA ESTERILIZACIÓN NO ES TAN SIMPLE COMO PARECE

Incluso en el ambiente más sofisticado con equipos de alta tecnología y procedimientos definidos, un mínimo lapsus o un acceso directo podría convertirse en un germen invisible que se transfiere. Los efectos no serán inmediatamente evidentes ya que los gérmenes no se anuncian e incluso si el origen de la infección es finalmente localizado, esto no ayudará a los que ya han sido afectados.

Los últimos consejos de nuestro listado sobre el control de la infección cruzada, no tienen sentido si usted no posee los equipos mencionados. Sin embargo, no debería pensar que porque su configuración es diferente, los principios básicos no se aplican.

Necesita alcanzar un equilibrio entre ideas demostradas y su propia realidad.

¿Cuáles son los riesgos?
¿Cuáles son las alternativas?
¿Qué funciona mejor en su situación?
¿Qué nivel de seguridad puede lograr?

Además, con materiales básicos como agua de jabón y legía, se puede obtenerse un control eficaz de las infecciones cruzadas. Piense cuidadosamente en los métodos de esterilización, almacenamiento y limpieza de las superficies de trabajo. Y lo más importante es educar a los otros – cualquier sistema es tan bueno como aquel que lo practica.

El hecho de no tener…
o no pensar…
no son excusas válidas.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

CONTROL DE INFECCIONES CRUZADAS REGLAS BÁSICAS

El objetivo principal del control de la infección es la prevención. Por lo tanto, antes de recibir a un paciente es necesario asegurarse de que se siguen procedimientos estrictos para mantener el control. Las reglas básicas de Control de Infección Cruzada (CIC) se refieren a:

PERSONAS	ZONA	EQUIPOS	RESIDUOS
Pacientes Personal	Quirófano o ambulatorios	Instrumentos Artículos de oficina	Residuos clínicos Artículos desechables

- Quítese todas las joyas, incluyendo los relojes
- Asegúrese de que sus uñas estén limpias y cortas
- Lávese las manos* con jabón, antes y después del contacto con el paciente
- Use guantes, gafas protectoras, máscara y delantal
- Use una bata con mangas cortas, cámbiela cuando se ensucie y no la use fuera del área de cirugía
- Use zapatos que protejan los dedos de los pie de los instrumentos que caigan al piso.

- Delimite una zona esterilizada y una zona contaminada dentro del quirófano
- Asegúrese de que el personal que esté en un área no cruce hacia la otra.

ZONA ESTERILIZADA (LIMPIA)	ZONA SÉPTICA (SUCIA)
Para la preparación de instrumentos	Área de asientos
Para la preparación de materiales	Área de tratamiento
Para lavarse las manos	Área de lavado para instrumentos usados
Área administrativa – para tomar notas etc.	Área de disposición de materiales usados

---

- Un equipo limpio necesita ser puesto por adelantado en una superficie limpia y utilizando pinzas esterilizadas
- Los instrumentos deben limpiarse y lavarse con agua antes de la esterilización
- Cualquier instrumento con rastros de sangre, a pesar de ser pequeñas, debe ser lavado y luego esterilizado
- Ponga los expedientes de los paciente lejos de las áreas de tratamiento.

- Son necesarios dos contenedores separados para:
  - ”Los instrumentos puntiagudos”, por ejemplo, agujas y objetos punzantes. Deben ser probados contra la punción.
  - ”Los residuos clínicos”, por ejemplo, guantes usados, toallas de papel, dientes extraídos, etc.
- Cada envase debe ser etiquetado perfectamente y sacado con cuidado.

---

* Lávese las manos de acuerdo a los procedimientos estándares del hospital

MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN

Con el fin de prevenir la infección cruzada es esencial eliminar todo microbio en cualquier instrumento infectado. Este proceso es conocido como Esterilización y debe ser el objetivo de todo consultorio dental. SIN EMBARGO, exponer, los instrumentos, a un proceso de calentamiento para eliminar los gérmenes constituye sólo la mitad de la batalla - se deben mantener también esterilizados hasta su próximo uso.

Idealmente, los instrumentos deberían ser:

1. lavados con agua y jabón, luego enjuagados
2. luego esterilizados en un autoclave
3. luego secados en el autoclave
4. luego ser retirados, utilizando pinzas esterilizadas
5. luego colocados en bolsas esterilizadas y selladas
6. luego esterilizados una vez más

Bolsas esterilizadas

Si usted puede seguir los pasos 1 y 2 pero no tiene un autoclave que seque los instrumentos, estos se secaran al aire libre pero podrían contaminarse nuevamente.

O si sigue los pasos del 1 al 3 pero descuida el uso de pinzas esterilizadas al momento de extraer o de meter en bolsas los instrumentos podrían contaminarse nuevamente.

3 ETAPAS DE LA ESTERILIZACIÓN:
LAVADO + ESCALDADO + ALMACENAMIENTO

En teoría, cualquier procedimiento que no siga los 6 pasos anteriores, no es técnicamente una esterilización, más bien sólo debería ser denominado como un proceso de **desinfección**.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

MÉTODOS DE DESINFECCIÓN

El proceso de desinfección se refiere a cualquier método de limpieza que elimina sólo un número limitado de microbios. Una variedad de productos químicos conocidos como desinfectantes pueden ser utilizados. Las soluciones desinfectantes deben ser utilizadas respetando una concentración adecuada. Su tiempo de efecto es limitado por lo tanto deberían haber sido preparados recientemente para poder ser usados.

Todos los virus mueren antes del punto de ebullición pero algunas esporas como los tétanos, sólo mueren si se hierven durante ¡2 semanas!

La mayoría de los desinfectantes no eliminan las esporas y algunos no son eficaces contra los virus por ello deberían utilizarse solamente para los instrumentos que no pueden ser esterilizados al vapor.

La principal desventaja de los desinfectantes es que son de naturaleza venenosa con un olor y sabor desagradable, así que los instrumentos sacados de una solución desinfectante deben enjuagarse (idealmente con agua esterilizada) y secarse antes de ser reutilizados.

MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN / DESINFECCIÓN

MÉTODOS	TIEMPO/CONFIGURACIÓN	VÁLIDO PARA:
Autoclave eléctrico	3 minutos a 134 °C 10 minutos a 126 °C	Todo instrumento metálico
Olla a presión para fuego eléctrico / de madera o de carbón	20 minutos a 120 °C Se debe utilizar un bastidor interior para que los instrumentos estén sobre el nivel del agua y así ser limpiados por el vapor. Coloque un peso encima de la tapa para que cuando se levante con el vapor, la temperatura sea la correcta.	Todo instrumento metálico guantes re-utilizables y los paños
Cacerola con tapa	Hervir al menos 30 minutos (no agregue instrumentos durante cada ciclo)	Elimina todas las bacterias y el VIH
Esterilizadores de calor seco por ejemplo, en un horno	160 °C al menos dos horas 170 °C al menos 1 hora 180 °C al menos 30 minutos 250 °C al menos 30 minutos	Solo 250 °C pueden destruir las endotoxinas. El proceso es muy largo con el tiempo de calentamiento + de enfriamiento

SOLUCIONES DESINFECTANTES

MÉTODOS	SOLUCIÓN	CONFIGURACIÓN ADAPTADA A:
Hipoclorito de sodio por ejemplo lejía doméstica	Una concentración de 0,5 % Remojar durante 30 minutos	Instrumentos que se pueden remojar, deben ser lavados bien con jabón y agua primero y enjuagados con agua potable. Después del remojo – limpie cada instrumento con alcohol para quitar la película de lejía.
Persulfato de potasio (Virkon)	Una concentración de 1 % Remoje durante 10 minutos	
Efectivo contra las esporas, la Hepatitis B y el virus del SIDA. Es un buen desinfectante en general para superficies de trabajo y artículos que no pueden ser esterilizados con el calor. Debe utilizarse con precaución ya que puede blanquear la ropa y corroe el metal.		

EL MEJOR MÉTODO PARA LA LIMPIEZA DE SUPERFICIES

Según los expertos el mejor método para limpiar las superficies son los detergentes y el agua caliente.

PROTECCIONES

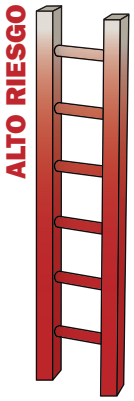
1ª OPCIÓN		ALTERNATIVAS	OPCIONES DE LIMPIEZA
GUANTES	Desechables – con uso único	Pueden utilizarse bolsas de plástico pero asegúrese de que no hay agujeros.	No se debe hacer
	Guantes de cocina o de plástico	Si son reutilizados y limpiados – infle primero y asegure que no hay agujeros.	Limpiar con detergente. Envolver en papel. Meter en una olla de presión 20 minutos.
MÁSCARA	Desechables – de papel	–	No se debe hacer
	Paño de algodón re-utilizable	–	Limpiar con detergente. Envolver en papel. Meter en una olla de presión 20 minutos.
GAFAS	Operador: Gafas con protectores laterales o visor	Cualquier tipo de gafas o de anteojos que permitan ver claramente.	Una solución de 70 % de alcohol
	Paciente: Gafas con protección lateral	Cualquier tipo de gafas o de anteojos para protegerse de la luz, instrumentos, astillas etc.	Una solución de 70 % de alcohol
BABERO	Paciente: Desechables o plástico – uso único	Cualquier papel o lámina de plástico pero con uso único.	No se debe hacer
VESTIMENTA	Operador/Enfermero: Uniforme con manga corta	No guarde su uniforme con su vestimenta diaria.	Lave con agua hirviente y detergente. Seque al sol.

ESTERILIZACIÓN DE AGUJAS

Mientras que el vapor puede eliminar los microbios, no es del todo un método seguro para desinfectar las agujas de las jeringas.

El hueco de una aguja es demasiado pequeño para permitir la penetración completa del vapor en los restos de sangre coagulada.

Incluso el más pequeño rastro de sangre infectada en la cavidad de una aguja usada puede transmitir el virus de la Hepatitis B de un paciente a otro.



LOS MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN Y VIRUS SON CONSTANTEMENTE ACTUALIZADOS

MANTÉNGASE A SALVO – MANTÉNGASE INFORMADO

www.who.int/en Investigue sobre el control de infección

¡ ADVERTENCIA !

Las agujas usadas NUNCA deben ser reutilizadas en otro paciente.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

CONTROL DE INFECCIONES CRUZADAS

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LOS OPERARIOS

Al inicio de una sesión, antes de que se traten los pacientes

- Prepare el autoclave o el esterilizador
- Defina las áreas contaminadas y limpias que están listas para su uso
- Prepare nuevos suministros de solución jabonosa y toallas de papel.

Antes de cada paciente a tratar

- Lávese las manos
- Cubra cualquier herida con un vendaje impermeable
- Póngase una nueva máscara / guantes siempre que sea necesario
- Limpie las superficies de trabajo, la silla, la cabecera.

Durante el tratamiento

- Use ropa protectora, guantes, máscara, gafas
- Cambie el guante si está rasgado o perforado
- Proporcione una protección ocular y un babero al paciente
- Proporcione agua de enjuague y una escupidera a los pacientes.

Después de que cada paciente sea tratado

- Primero, limpie/friegue todos los instrumentos, luego esterilícelos
- Ponga los residuos en contenedores apropiados
- Limpie y desinfecte las superficies de trabajo contaminadas
- Lave, limpie y desinfecte la escupidera
- Prepárese para el siguiente paciente.

Al final de una sesión

- Separe los residuos y sáquelo de la zona de cirugía por razones de seguridad
- Limpie y desinfecte todas las superficies de trabajo y la silla
- Drene el autoclave/esterilización y elimine el agua con precaución
- Elimine, desinfecte y cubra la escupidera.

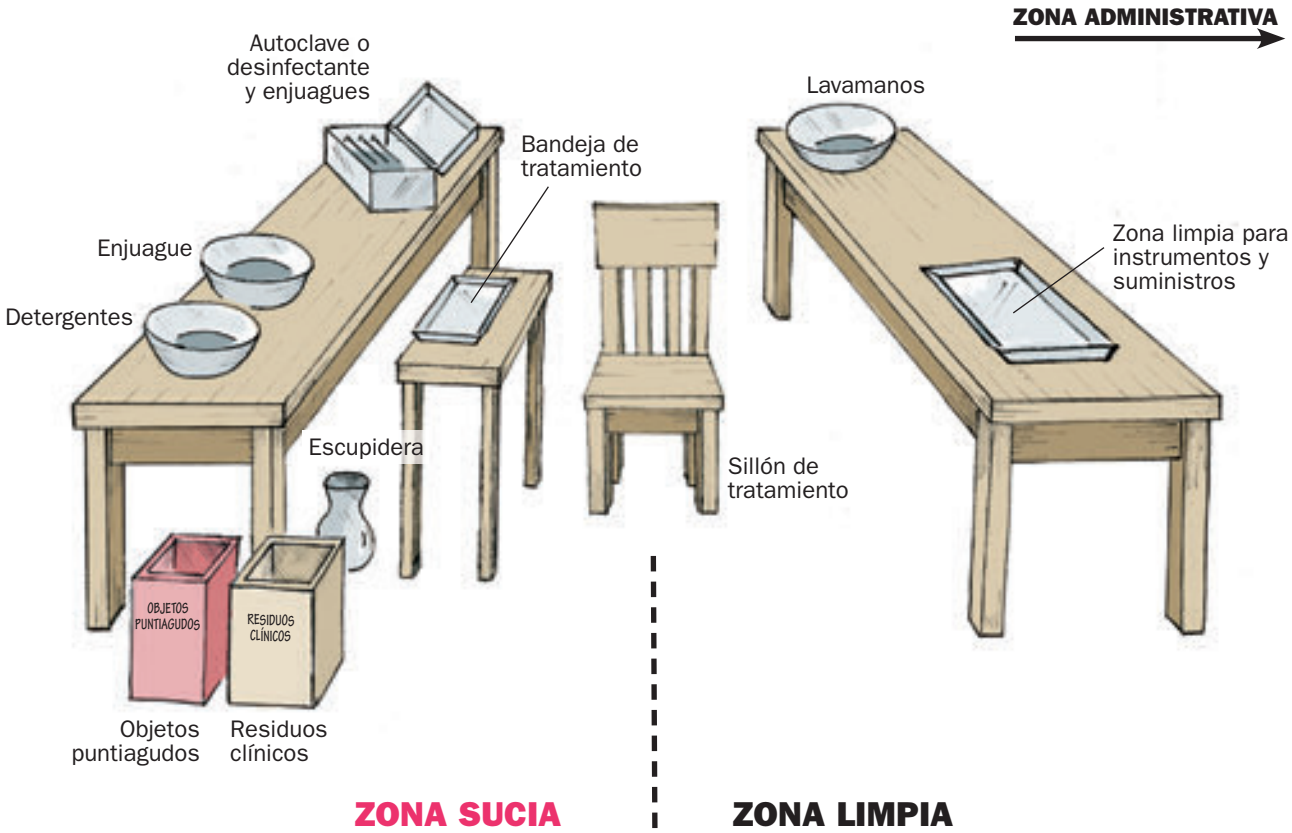
Eliminación de residuos

- Aleje siempre los residuos de cultivos, animales y personas
- Disponga de contenedores para quemar objetos punzantes y residuos clínicos
- Entierre los residuos entre 2 y 5 metros de profundidad del suelo.

Almacenamiento

- Al manipular los instrumentos esterilizados, use guantes esterilizados y/o utilice pinzas esterilizadas para evitar su re-contaminación
- Almacene los instrumentos secados dentro de un recipiente cubierto y limpio
- Mantenga todos los instrumentos y suministros en un lugar seguro
- Periódicamente, verifique las fechas de caducidad de todos los suministros consumibles.

EJEMPLO DE ESTRUCTURA DEL CONSULTORIO



La Esterilización/La desinfección lleva tiempo –

Necesitará tener más de un juego de instrumento para evitar una demora entre los pacientes.

Idealmente tenga 3 juegos de todo es mejor para poder rotarlos:

- un juego en uso
- un juego en preparación
- un juego en proceso de esterilización

Las buenas prácticas llevan tiempo

Lo más importante es establecer una rutina estricta para adaptarse a su propio medio ambiente.

Examine esto periódicamente y asegúrese de que todo el mundo es consciente de ello y lo sigue.

NO TOME ATAJOS – SEA CAUTO

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

CAPÍTULO 5:

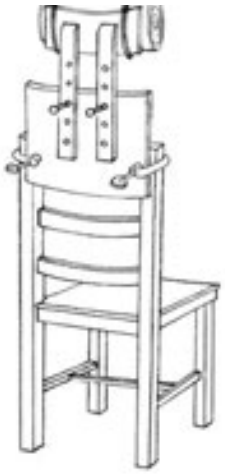
EXAMEN Y DIAGNÓSTICO

Esta sección explicará a grandes rasgos el proceso para llevar a cabo un examen, incluyendo lo siguiente:

- PREPARACIÓN PARA EXAMINAR PACIENTES
- REGISTRO: HISTORIA CLÍNICA Y DIAGRAMACIÓN
- DIAGNÓSTICO DE UN PROBLEMA ESPECÍFICO
- RECETA DE MEDICAMENTOS
- GESTIÓN DE LA PRÁCTICA

PREPARACIÓN PARA EXAMINAR PACIENTES

DÓNDE EXAMINAR A LOS PACIENTES



El interior de la boca es oscuro, por lo tanto, lo primero que necesita es un lugar luminoso.

A la intemperie: use el sol

Bajo techo: use una ventana

Utilice un pequeño espejo bucal para reflejar la luz sobre dientes y encías. Si esto no es suficiente, coloque una lámpara o pídale a alguien que le sostenga una.

Algunas personas prefieren usar una lámpara frontal (una pequeña linterna adherida a una cinta de sujeción para la cabeza) pero siempre asegúrese de que esté fija con firmeza.

Utilice una silla con respaldo fuerte y un reposacabezas si dispone de uno. Para su propio asiento, sujete un tablón de madera ancho al respaldo de una silla y adósele una toalla enrollada para su comodidad y apoyo.

INSTRUMENTAL

Dos instrumentos son suficientes para llevar a cabo un examen básico:

- Un **explorador dental** afilado para detectar cavidades y verificar si hay sarro debajo de las encías.
- Un pequeño **espejo bucal** para ver alrededor de encías y dientes.

Mantenga los instrumentos en una bandeja o toalla de papel, cerca de la silla del paciente. Todo el set podrá luego ser fácilmente retirado para esterilizarlo al final de cada tratamiento.

Si va a examinar a varios pacientes, necesitará varios sets de instrumentos porque la esterilización lleva tiempo.

PREPARACIÓN DEL ÁREA LIMPIA

Antes que entre el paciente, prepare el **área limpia** y consérvela en buenas condiciones (ver capítulo 4).

REGISTRO: HISTORIA CLÍNICA Y ANOTACIONES EN EL ODONTOGRAMA

PROCESO DE EXAMEN

El proceso de examen comienza cuando el paciente ingresa a su consultorio, mucho antes de que de hecho examine su boca. Entrénese para observar cuanto sea posible y tome nota mentalmente de lo siguiente:

- edad aproximada
- palidez de la piel
- cualquier cosa inusual
- caminar/motricidad/forma de andar
- cualquier inflamación o asimetría facial

Invite al paciente a sentarse en la silla y asegúrese de que esté cómodo y erguido con el cuello apoyado.

HISTORIA CLÍNICA

Antes de examinar al paciente, lo ideal sería que pida a un asistente que recopile la siguiente información en una tarjeta u hoja de registro:

Nombre: Domicilio/Localidad:
Sexo: M/F Edad/Fecha de nacimiento:

Cuando tome los datos del paciente, siempre asegúrese de contar con su permiso y garantícele confidencialidad.

Comience presentándose y diríjase al paciente por su nombre. Esto lo hará sentirse a gusto y también hará las veces para el doble control de que el paciente y el nombre en la tarjeta de registro coinciden.

Pregunte al paciente porqué ha venido y luego haga un breve repaso de su historia clínica.

La pág. 100 muestra un ejemplo de ficha de registro que usted puede copiar o usar como referencia para diseñar la suya. Las preguntas básicas para una historia clínica que deberían formularse son:

- ¿Ha sufrido alguna enfermedad grave?
- ¿Tiene alguna infección en la sangre?
- ¿Sufre alguna alergia?
- ¿Tiene algún problema cardíaco o respiratorio, p. ej., asma?
- ¿Está tomando algún medicamento?
- Si el paciente es mujer, pregúntele si existe la posibilidad de que esté embarazada
- ¿Fuma? - De ser así, ¿cuántos cigarrillos?
- Otros hábitos: p. ej., consumo de alcohol, mascar tabaco, etc.

Manejo de condiciones médicas en el consultorio dental:

Ver página 98

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

CONVERSANDO CON EL PACIENTE

Usted necesita saber por qué el paciente ha venido a verlo antes de examinar su boca. No se sumerja de lleno en una tarea hasta llevar a cabo un examen general, de otro modo podría omitir algo importante.

A continuación, un ejemplo típico del diálogo entre un dentista y un paciente después de haber rellenado la historia clínica.

DENTISTA	PACIENTE
"¿Cómo está de salud en general, José?"	*"Bien."*
"¿Ha recibido antes atención dental?"	*"No."*
"Y, ¿qué le ocurre?"	*"Me duele la muela."*
"¿Puede mostrarme dónde le duele?"	*"Aquí abajo a la derecha."*
"¿Cuánto tiempo hace que le duele?"	*"Cerca de una semana."*
"¿Comenzó de repente o algo lo causó?"	*"Solo apareció una noche."*
"¿Hay algo que lo mejore o lo empeore como comer o beber, algo caliente o frío?"	*"Me duele cuando muerdo y continuamente."*
"Bien. Primero miraré su boca y haré un examen general. Llevaremos un registro de sus dientes y luego veré cuál es el problema."	
"¿Le parece bien, José?"	*"Sí, está bien."*

AHORA LÁVESE LAS MANOS

Deje que el paciente le vea hacerlo si es posible.

DENTISTA	PACIENTE
Colóquese los guantes y la mascarilla	Colóquele el protector de ojos
Colóquese el protector de ojos	Colóquele una pechera / toalla / papel tisú
Usted necesita protegerse en caso de que salte saliva o sangre del paciente y del instrumental en caso de que el paciente le golpee la mano	El paciente debe estar protegido en caso de que se caiga un instrumento

Un examen dental completo debe incluir lo siguiente:

- Control de tejidos blandos de boca, labios y cuello
- Detección y control de enfermedad periodontal
- Diagramación básica de piezas dentales - Cariado / Perdido / Obturado

Antes de examinar los dientes, verifique si hay signos faciales obvios de hinchazón y/o temperatura elevada.

(En el caso de José, no hay hinchazón facial ni aumento de la temperatura).

DENTISTA	PACIENTE
"Veamos, José. Si puede abrir la boca, primero examinaré las áreas de tejido blando..."	

¿Hay alguna llaga?

- Controle dentro de la boca, incluyendo labios y mejillas.
- Controle si debajo de la lengua y en los lados presenta un color inusual, bultos, etc.

(José no tiene bultos ni llagas)

DENTISTA	PACIENTE
"Todo se ve bien; ahora examinaré sus encías."	

Encías: – ¿se encuentran en buen estado? Recuerde el diagrama de la pág. 17. ¿Cómo calificaría el estado de las encías desde sanas hasta grado 3?

(Las encías de José son firmes y no muestran signos de sangrado al presionarlas. La superficie está salpicada de mínimos niveles de placa pero el borde de la encía alrededor de la pieza 6 Inferior Derecha está inflamado y presenta algo de pus).

DENTISTA	PACIENTE
"Su higiene bucal es buena, José; las encías están en general sanas, pero hay una pequeña área de enrojecimiento donde usted dice que le duele." *"Bien. Veamos todos sus dientes y luego podremos hacer una ficha de cómo está todo. Abra bien una vez más, por favor."*	*"No me he estado limpiando mucho por ahí porque me duele la muela."*

Ahora examine las piezas dentales

- ¿Se encuentran en general en buen estado?
- ¿Hay alguna pieza floja?
- ¿Están creciendo dientes nuevos?
- ¿Hay algún punto de caries o decoloración inusual?

SIEMPRE:

- *Permita que el paciente sepa lo que usted está haciendo*
- *Manténgalo informado de lo que encuentra*
- *Permita que el paciente cierre la boca cuando usted no está examinándolo, para que pueda hablarle fácilmente*
- *Halague al paciente si mantiene una buena higiene bucal*

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

REGISTRO DE LO QUE USTED VE ANOTACIONES EN EL ODONTOGRAMA BÁSICA

PORQUÉ ES IMPORTANTE DIAGRAMAR

Una anotación en el odontograma es útil como referencia para cuando vuelva a ver a su paciente en el futuro. También ayuda a medir la salud bucodental de comunidades locales y regionales. Si los registros dentales muestran una alta incidencia de determinados problemas o de buena salud bucodental, pueden utilizarse para respaldar los programas de planificación, educación y tratamiento.

Los registros son historiales: consérvelos y valórelos.

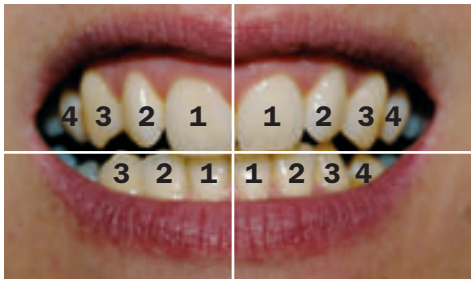
Una ficha dental es un diagrama que representa la dentadura. En su forma más simple puede utilizarse para registrar si las piezas dentales están cariadas, perdidas u obturadas y estos datos pueden ser parte de un monitoreo de Salud Pública Internacional conocido como índice CAOD (cariado, ausente,obturado,desiduo; por sus siglas en español) o DMF (por su sigla en inglés).

La anotación básica en el odontograma puede realizarse de diferentes formas y existen varios sistemas. En realidad no importa por dónde empiece usted o cómo diagrame, en tanto lo haga de forma continua. Esto ayudará a asistentes y otros miembros de atención dental a acceder y asentar información de manera sencilla y asegurará que sus registros brinden datos confiables y mensurables.

(Visite **teethrelief.org.uk** para consultar otros métodos/sistemas de diagramación).

SD
Superior Derecho

SI
Superior Izquierdo



ID
Inferior Derecho

II
Inferior Izquierdo

CÓMO ANOTAR EN EL ODONTOGRAMA

A efectos de la anotación en el odontograma, visualizamos la boca en cuatro secciones o **Cuadrantes**, dividiéndola de la siguiente forma: a la mitad = Mandíbula **Superior** e **Inferior** y luego nuevamente a la mitad = lado **Derecho** e **Izquierdo** del paciente.

Recuerde que la derecha y la izquierda deben referirse al paciente – dado que habitualmente se sienta enfrentando al dentista- el diagrama, por ende, se lee como una imagen en espejo.

Siempre comience numerando desde la mitad y continúe alejándose del centro.

Se refiere a **Superior Derecho 4** — **4**

6 — Se refiere a **Superior Izquierdo 6**

Se refiere a **Inferior Derecho 3** — **3**

7 — Se refiere a **Inferior Izquierdo 7**

CUADRANTES

Para identificar cada cuadrante en la boca mientras hace anotaciones, trace un ángulo recto desde el centro de la cruz y escriba el número de la pieza dental pertinente:

Alternativamente, puede referirse a cada cuadrante utilizando las letras mayúsculas: SD, SI, ID, II

Si el paciente regresa periódicamente para un tratamiento (p. ej.: varias visitas semanales), no es necesario realizarle un examen completo cada vez. Lo ideal es tratar de diagramar el estado de las piezas dentales y encías una vez por año.

FICHA DENTAL PARA ADULTOS

Superior Derecho — Superior Izquierdo

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Inferior Derecho — Inferior Izquierdo

Adultos/**dientes permanentes** de cada sección se numeran del 1 al 8

Incisivo central	1	2° premolar	5
Incisivo lateral	2	1er. molar	6
Canino	3	2° molar	7
1er. premolar	4	3er. molar	8

FICHA DENTAL PARA NIÑOS

Superior Derecho — Superior Izquierdo

E	D	C	B	A	A	B	C	D	E
E	D	C	B	A	A	B	C	D	E

Inferior Derecho — Inferior Izquierdo

Las dientes primarios de los niños en cada sección se ilustran con las letras A B C D E

Incisivo central	A
Incisivo lateral	B
Canino	C
1er. molar	D
2do. molar	E

De ser posible, utilice la misma ficha para varias visitas de modo tal que usted pueda ver de inmediato cómo está progresando la salud bucodental del paciente.

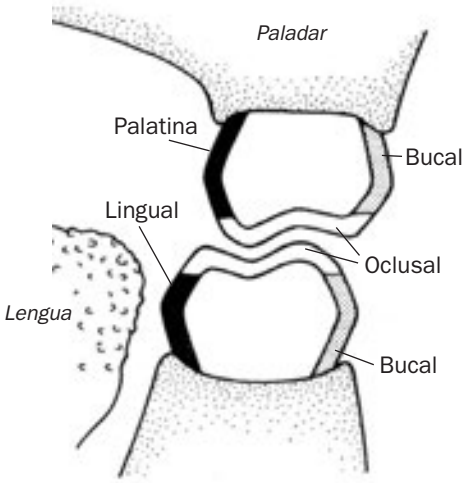
Puede volver a fechar la ficha y anotar cualquier cambio agregando recuadros adicionales en la parte superior de la primera ficha.

CÓMO ANOTAR DIFERENTES SUPERFICIES

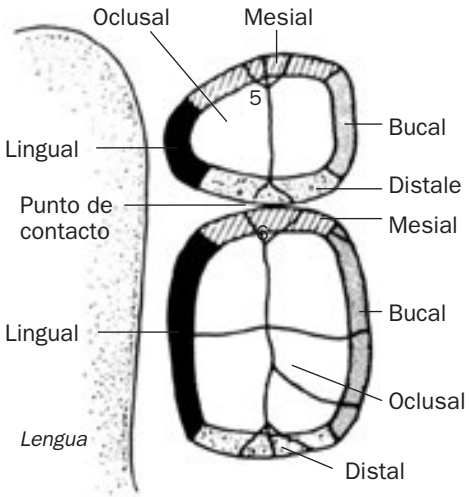
Cada pieza dental tiene un lado posterior y uno anterior, uno izquierdo y uno derecho y una superficie de corte. Sin embargo, debido a que los dientes forman un semicírculo, utilizar términos tales como izquierdo y derecho o anterior y posterior puede ser confuso, por ejemplo, ¿cuál es el frente de una pieza dental posterior?

Los siguientes términos, una vez aprendidos, permiten una diagramación coherente. Derivan del latín y ayudan a ubicar cada pieza dental en relación en qué parte de la boca se encuentran.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF



Corte transversal de molares



Piezas adyacentes vistas desde arriba

No se desaliente por este "lenguaje dental". Los términos parecen complicados al principio, pero se aprenden rápido para proporcionar una clara simplificación para lograr una diagramación coherente. Esto es importante en ámbitos con rotación de personal frecuente.

Las superficies de una pieza dental

Bucal
Las superficies exteriores de molares y premolares dan de cara a las mejillas

Lingual
Las superficies internas de todas las piezas dentales miran de cara a la lengua

Palatina
Las superficies internas de todas las piezas dentales superiores miran de cara al paladar

Labial
Las superficies exteriores de los caninos e incisivos miran de cara a los labios

Oclusal
La superficie de corte de los molares y premolares

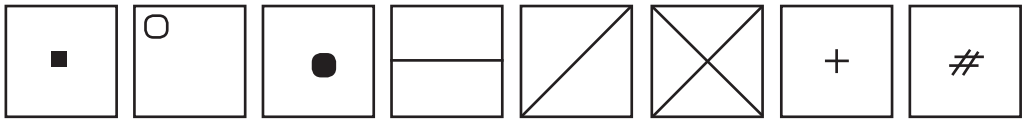
Borde incisal
La superficie de corte de incisivos y caninos

Mesial
Superficies entre piezas adyacentes que miran hacia el frente

Distal
Superficies entre piezas adyacentes que miran hacia atrás

SÍMBOLOS BÁSICOS UTILIZADOS PARA LAS ANOTACIONES EN EL ODONTOGRAMA

Un simple cuadrado es adecuado para representar la pieza dental para las anotaciones básicas.



Sano | Careado | Obturado | Perdido | A extraer | Extraído | Raíz remanente | Fracturado

Cuando diagrame caries, cavidades u obturaciones, trate de colocar el símbolo para mostrar qué superficie dental está afectada. Esto le ayudará a identificar y hacer un seguimiento de los problemas. El ejemplo anterior señala que la obturación se encuentra en el centro, en la superficie oclusal (de corte).

Fichas de registro dental impresas

Si puede conseguir fichas de registro dental impresas, estas generalmente muestran las piezas dentales con líneas de puntos. Esto proporciona una vista tridimensional (3D) como si usted estuviera observando la pieza desde el área de mordedura. Los molares y premolares aparecen con un cuadrado en el centro para representar todo el área de corte/mordedura. Los caninos e incisivos presentan una línea central para representar el borde delgado de corte.

Los ejemplos que figuran abajo muestran cómo se puede representar la misma anotación en un diagrama 3D o utilizando un simple cuadrado.

Cuadrante superior derecho

Molares/premolares

SD 6 Cavidad palatina — **SD 5** Obturación bucal — **SD 4** Cavidad oclusal → **SD 6** Cavidad palatina — **SD 5** Obturación bucal — **SD 4** Cavidad oclusal

Caninos/incisivos

SD 3 Cavidad labial — **SD 2** Obturación distal — **SD 1** Cavidad incisal → **SD 3** Cavidad labial — **SD 2** Obturación distal — **SD 1** Cavidad incisal

SÍMBOLOS Y ABREVIATURAS PARA ANOTACIONES SOBRE EL PACIENTE

Pac.	El paciente sufre de...	SAP	Sensibilidad a la percusión
┐	Cuadrante inferior derecho	PXV	Próxima visita
└	Cuadrante superior izquierdo	XAL	Extraer bajo anestesia local
┌	Cuadrante inferior izquierdo	HO	Higiene oral
┘	Cuadrante superior derecho	R x	Receta

Desarrolle otros símbolos taquigráficos según requiera, pero asegúrese de que todos los entiendan.

Pueden señalarse referencias horarias en días (7), semanas (52) o meses (12)

ej.: 2/7 = 2 días
1/52 = 1 semana
6/12 = 6 meses

Si receta medicamentos, la frecuencia de una dosis se puede mostrar de la siguiente forma

ej.: 4 x día = 4 veces al día
3 x día x 5 = 3 veces al día durante 5 días

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

FICHA PERIODONTAL SENCILLA

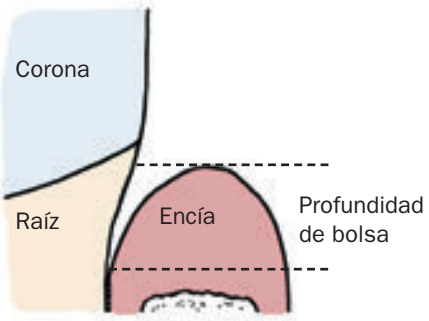
La Organización Mundial de la Salud recomienda una ficha sencilla para registrar el estado de las encías. Se la denomina Índice de Necesidad de Tratamiento Periodontal Comunitario (INTPC) (CPITN, por su sigla en inglés). La cavidad bucal se divide en seis áreas conocidas como **sextantes**.

Sextante posterior superior derecho Dents : 8 7 6 5 4	**Sextante frontal superior** Dents : 3 2 1 - 1 2 3	**Sextante superior posterior izquierdo** Dents : 4 5 6 7 8
Sextante posterior inferior derecho Dents : 8 7 6 5 4	**Sextante frontal inferior** Dents : 3 2 1 - 1 2 3	**Sextante posterior inferior izquierdo** Dents : 4 5 6 7 8

CÓMO MEDIR LA PROFUNDIDAD DE LAS BOLSAS

La profundidad de las bolsas que se han formado alrededor de los dientes se puede medir utilizando una sonda periodontal para evaluar hasta dónde llega el problema y seguir su futuro progreso.

GRADO	PROFUNDIDAD DE LA BOLSA INSERCIONES DE SONDA PERIODONTAL	TRATAMIENTO REQUERIDO	UTILIZANDO UN EXPLORADOR* DENTAL
1	1 - 3 mm	Raspado	Para inserciones de ⅓
2	3,5 - 5,5 mm	Alisado radicular	inserciones de ⅓ o ⅔
3	6 mm o más	Alisado radicular quirúrgico y/o extracción	Para inserciones de ⅔ o más



* Si no tiene una sonda periodontal milimetrada, utilice un explorador dental (primero desafile el extremo para evitar daños). Generalmente, un explorador dental tiene 10mm de longitud (primero contrólelo y luego adáptelo a esta guía si el suyo difiere).

El estado de la encía puede calificarse de acuerdo con la tabla de la página 17.

El progreso puede seguirse de esta forma en una ficha de registro del paciente:

1 sept 2012

2	**1**	**0**
1	**2**	**1**

5 ene 2013

1	**0**	**0**
1	**1**	**0**

CÓMO HACER UN DIAGNÓSTICO

"Dolor de muela" es un término muy general; existen muchas posibles causas para cada problema y los pacientes no siempre describen el dolor de la misma manera. Por lo tanto, usted debe crearse una imagen del problema haciendo preguntas y controlando si hay sensibilidad.

José ya ha dicho que tiene:

- Dolor en una pieza dental del lado inferior derecho
- Se le produjo hace cerca de una semana
- Le duele cuando muerde y en forma continua
- Pero no es particularmente sensible al calor o al frío.

EXAMINE EL ÁREA

Tocar el área irritada es una buena forma de hallar cuán grave es el problema. Empuje suavemente contra cada diente del cuadrante inferior derecho para ver si alguna pieza está floja. En este caso, todas están firmes excepto ID6, que tiene un leve movimiento.

Ahora utilice el extremo romo de un instrumento, p. ej., un espejo bucal, para golpear suavemente contra algunas de las piezas incluyendo la que sospecha:

José refiere dolor cuando usted golpea la pieza 6 inferior derecha y, cuando usted le pregunta, él confirma que esa es la que le duele.

Golpear de esta forma se conoce como "percusión de la pieza dental" y si el paciente siente dolor, puede registrarse como "sensible a la percusión" (SAP). Esta pieza muestra signos obvios de caries: usted puede ver claramente un hueco y la pieza se mueve levemente. Usted le pregunta a José acerca de sus hábitos y él le dice que le encantan las bebidas gaseosas y los pasteles. Además, es fumador (10 cigarrillos por día).

DIAGNÓSTICO

VUSTED SABE QUE:	PORQUE:
La pieza está muy cariada	Hay una cavidad evidente
El nervio está muerto	La pieza ya no es sensible al calor ni al frío
Hay infección/un absceso	La pieza es sensible a la percusión La pieza se mueve Presenta pus
El estado general de la encía es bueno	La infección es solo visible alrededor de la pieza cariada

Ahora debería explicarle a José qué encontró y recomendarle un tratamiento. Necesita extracción de ID6 bajo anestesia local.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

OTRAS COSAS QUE BUSCAR

Cuando un paciente se presenta con "dolor de muela", usted siempre debería considerar una serie de posibilidades y, con el tiempo y la práctica, aprenderá a reconocer que condiciones diferentes pueden tener síntomas similares. La siguiente guía podría ser de utilidad como referencia para diagnosticar dolor de muelas.

SÍNTOMAS	POSIBLE DIAGNÓSTICO
Duele solo después de comer o beber. Usted puede ver una cavidad pero la pieza no duele cuando la golpea.	Caries
Comer o beber provoca dolor. Usted puede ver que parte de una obturación se ha caído o está fisurada y floja.	Caries debajo de una obturación previa
La pieza duele cuando mastica alimentos y podría doler cuando se la golpea pero no se ve caries y la pieza parece sana.	Sarro entre los dientes
Duele todo el tiempo, incluso cuando el paciente trata de dormir. También duele cuando usted la golpea y podría sentirse un poco floja. Podría tener secreción de pus de la encía circundante.	Absceso
La pieza duele cuando le entra aire frío. Pieza recientemente impactada.	Pieza fisurada o rota
El paciente no puede abrir la boca apropiadamente. Dolor constante y sabor desagradable proveniente de la parte posterior de la boca.	Nueva pieza en crecimiento
Varias piezas postero-superiores duelen cuando las golpea. Fuerte resfrío reciente; solo puede respirar por la boca.	Infección sinusal

Recuerde:

Las cosas más comunes suceden más comúnmente.

Supongamos que usted le extrajo una pieza a José bajo anestesia local y todo parece estar bien. Usted debería indicarle que regrese si tiene un problema, o bien, pídale verlo para un control dentro en doce meses.

TRAS LA PARTIDA DEL PACIENTE

Debe quitarse los guantes y la mascarilla solo cuando un examen/tratamiento haya terminado, y descartarlos de forma segura. Una vez que el paciente se retira del consultorio, usted puede salir del área contaminada y trasladarse al área de registro para tomar nota. Recuerde fechar su anotación.

Ejemplo de cómo podría registrar la visita de José

ABREVIATURA	ESCRITURA COMPLETA
Pac. Dolor ┐	El paciente refiere dolor en el cuadrante inferior derecho
LR6 SAP	La pieza 6 inferior derecha es sensible a la percusión
XAL	Extracción bajo anestesia local
HO buena	Buena higiene bucodental
PXV 6/12	Próxima visita en 6 meses

Idealmente, mientras usted hace estas anotaciones, un asistente puede estar limpiando el área contaminada y esterilizando el instrumental.

Ahora usted debería prepararse para ver al próximo paciente.

PROCESO DE EXAMEN: RESUMEN

Ubique los instrumentos

Mire la historia clínica

PREPARE UN AMBIENTE MUY SEGURO

Prepare el consultorio

Acoja al paciente

Solicite información del problema

Ex**p**lore

Di**a**gnostique

Establezca la próxima visita

DISEÑADO PARA AYUDAR A TODO EL MUNDO POSIBLE

Debe mantener las **manos limpias**

Di**a**grame

Trate

To**m**e nota

Prepárese para el próximo **paciente**

RECETA DE MEDICAMENTOS

ANALGÉSICOS

Los ANALGÉSICOS son medicamentos que se administran interna o externamente para aliviar el dolor.

La mayoría de los dolores dentales son causados por inflamación; por ende, los medicamentos más eficaces a menudo combinan efectos analgésicos y antiinflamatorios. Pueden utilizarse antiinflamatorios no esteroides (AINE), pero deben evitarse durante el embarazo.

ANALGÉSICO	DOSIFICACIÓN	NOTAS
Aspirina (AINE)	**Adultos:** 300-900mg 4 x día según necesidad Máximo 4g por día **Niños:** No recomendado	- Analgésico y antiinflamatorio - No utilizar durante el embarazo ni la lactancia - Contraindicado en pacientes con: trastornos hemorrágicos, úlcera péptica, asma, deshidratación y alergias
Ibuprofeno (AINE)	**Adultos:** 200-400mg 4 x día según necesidad Máximo 800-1200mg por día **Niños con peso superior a 7kg:** 20-30mg por kg por día x dosis divididas	- Analgésico y antiinflamatorio alternativo a la Aspirina - No utilizar durante el embarazo ni la lactancia - Contraindicado en pacientes con: úlcera péptica, asma, deshidratación y alergias
Paracetamol	**Adultos:** 500mg-1g cada 4hrs. Máximo 4g por día **Niños:** 1-5 años 120-250mg 6-12 años 250-500mg 4 x día según necesidad	- Solo analgésico - alternativo a la aspirina - Preferible para pacientes ancianos - En dosis excesivas puede causar daño hepático
Eugenol (Aceite de clavo)	Unas pocas gotas mezcladas con óxido de zinc en polvo para formar cemento	- Cemento de obturación temporal / propiedades analgésicas - Puede aplicarse externamente en cavidades secas dolorosas (ver pág. 75) - Algunos pacientes pueden ser alérgicos al Eugenol

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

ANTIBIÓTICOS

Los ANTIBIÓTICOS (también llamados antibacterianos) se utilizan para tratar las infecciones bacterianas.

El uso más común de los antibióticos en la práctica dental es para un absceso en caso de que la temperatura normal del cuerpo de 37°C suba 1,5°C o más. El tratamiento antibiótico para un absceso debe revisarse después de 5 a 7 días en tanto que la temperatura se haya normalizado, el absceso haya drenado y la hinchazón haya disminuido. El uso prolongado de antibióticos reduce su efectividad y podría aumentar los efectos secundarios.

Los medicamentos orales generalmente se toman con agua y después de las comidas, a menos que se especifique lo contrario.

¡ IMPORTANTE !

No utilice antibióticos sin una necesidad clínica definida.

ANTIBIÓTICO	DOSIFICACIÓN	NOTAS
Fenoximetil Penicilina (PenV)	**Adultos:** 250-500 mg, 4 x día x 5-7 días **Niños:** **1-5 años:** 125 mg/5 ml jarabe 4 x día x 3-5 días **6-12 años:** 250mg/5ml jarabe 4 x día x 3-5 días	- Antes de las comidas y al acostarse - Contraindicado para pacientes alérgicos a la penicilina
Amoxicilina	**Adultos:** 250-500mg, 3 x día x 5-7 días **Niños:** **1-5 años:** 125/5ml jarabe 4 x día x 3-5 días **6-12 años:** 250mg/5ml jarabe 4 x día x 3-5 días	- Antes de las comidas y al acostarse - Mayor espectro antibacteriano que la penicilina - Las personas alérgicas a la penicilina también experimentan alergia a la amoxicilina
Eritromicina	**Adultos:** 250-500mg, 4 x día x 5-7 días **Niños:** **1-5 años:** 125/5ml jarabe 4 x día x 3-5 días **6-12 años:** 250mg/5ml jarabe 4 x día x 3-5 días	- Indicado para mujeres embarazadas o en lactancia y alérgicas a la amoxicilina o la penicilina
Tetraciclina	**Adultos:** 250-500mg, 4 x día x 5-7 días **ver pág. 29** **Niños:** No administrar a niños menores de 12 años	- Antes de las comidas - Evitar ingerir productos lácteos, p. ej., tomar el medicamento con leche - No utilizar durante el embarazo y la lactancia
Doxiciclina	**Adultos:** 200mg el primer día y luego 100mg x día x 5-7 días **ver pág. 29** **Niños:** No administrar a niños menores de 12 años	- Evitar la exposición al sol durante su uso - Indicado para personas alérgicas a la amoxicilina o la penicilina - Medicamento con acción más prolongada que la tetraciclina - No utilizar durante el embarazo ni la lactancia
Clindamicina	**Adultos:** 150-300mg, 4 x día x 5-7 días **Niños:** 3-6 mg por kg de peso corporal, 4 x día x 5-7 días	- Poco utilizado para infecciones orales excepto osteomielitis - Interrumpir inmediatamente si experimenta diarrea
Metronidazol	**Adultos:** 200-400mg, 3 x día x 3-7 días **Niños:** **5-12 años:** 100mg, 3 x día x 3 días	- No ingerir con alcohol - Utilizado como alternativa a la penicilina y a la eritromicina - No utilizar durante el embarazo ni la lactancia - Útil para problemas periodontales, p. ej.: Infección de Vincent. Ver pág. 86.

ANTIFÚNGICOS

Los agentes ANTIFÚNGICOS se utilizan para tratar las infecciones micóticas tales como Candida albicans (afta) ver pág. 79.

ANTIFÚNGICO	DOSIFICACIÓN	NOTAS
Nistatina	**Adultos y niños:** (100.000 unidades = 1 pastilla) disuelta lentamente en la boca, 4 x día x 5-7 días, después de las comidas	- Las personas con bajas defensas inmunológicas requerirán dosis más altas (500.000 unidades, 4 x día x 5-7 días)
Anfotericina	**Adultos y niños:** pastilla de 10mg disuelta lentamente en la boca, 4 x día x 10-15 días, después de las comidas	- Aumentar a 8 x día si la infección es severa ANTISÉPTICOS

ANTISÉPTICOS

Los ANTISÉPTICOS impiden el desarrollo de microorganismos y son comúnmente utilizados como enjuagues bucales.

ENJUAGUE ANTISÉPTICO	DOSIFICACIÓN	NOTAS
Gluconato de Clorhexidina al 0,2%	Enjuagar con 10ml 2 x día Mantener en la boca durante 1 min y luego escupir	- Para el tratamiento de la gingivitis y úlceras bucales - Esperar 30 min antes de comer/beber
Peróxido de Hidrógeno al 6%	Enjuagar con 15ml (diluidos en media taza de agua tibia) 2-3 x día Mantener en la boca durante 2-3 min y luego escupir	- Útil para el tratamiento de la gingivitis ulcerativa aguda y para enjuagar cavidades secas - No utilizar durante más de 3 días - Hierva el agua primero y deje enfriar
Povidona-Iodina al 1%	Enjuagar con 10ml hasta 4 x día Mantener en la boca durante 30 seg y luego escupir	- Útil para infecciones gingivales menores - No utilizar durante el embarazo y la lactancia - No utilizar durante más de 14 días
Solución salina	Mezclar una cucharadita de sal en una taza de agua tibia Mantener en la boca durante 30 seg., luego escupir y repetir 3-4 x día	- Hierva el agua primero y deje enfriar - Efectiva para muchas afecciones bucales y curación en general
No tragar los enjuagues bucales		

ANTES DE RECETAR

SIEMPRE:

- Pregunte al paciente si es alérgico a la penicilina u otros medicamentos
- Lea las indicaciones médicas
- Preste atención a las fechas de vencimiento
- Rote los suministros: utilice primero los medicamentos más viejos

Visite **www.emc.medicines.org.uk** para acceder a las últimas recomendaciones.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

GESTIÓN DE LA PRÁCTICA

EL ROL DE UN ASISTENTE

Es importante dejar bien en claro el rol del asistente para que puedan trabajar conjuntamente y evitar confundirse el uno con el otro, especialmente en procedimientos de infección cruzada y de registro.

Las tareas de un asistente habitualmente incluyen:

- Compilar los datos de registro del paciente
- Limpiar y esterilizar el instrumental y las superficies
- Preparar los suministros y el instrumental
- Eliminar los desechos bajo condiciones de seguridad
- Diagramar los registros
- Almacenar los suministros y el instrumental bajo condiciones de seguridad

Es de utilidad que el asistente tome nota de los datos de los pacientes y diagrame los registros para que usted no se contamine las manos limpias con una lapicera sucia o una limpia con las manos sucias,

PERO la persona a cargo de la atención dental debe ser la única responsable de tomar las notas relacionadas con el diagnóstico y tratamiento y de controlar que la información del paciente sea precisa.

CÓMO GESTIONAR LAS SESIONES DE TRATAMIENTO

Si usted va a llevar a cabo sesiones con regularidad, necesita considerar cómo optimizar el uso de su tiempo, de su instrumental y equipamiento y cómo dar prioridad a los pacientes doloridos.

Opción 1: **Examine, diagnostique y trate un paciente por vez.**
Esta opción es más adecuada para situaciones con pocos pacientes o pocos sets de instrumentos o para lugares en los que los pacientes han atravesado largas distancias y no pueden regresar fácilmente.

Opción 2: **Examine y diagnostique un paciente por vez. Planifique una sesión aparte para que regresen los que requieran tratamiento.**
Esta opción es más adecuada para situaciones con gran cantidad de pacientes o donde usted tenga la oportunidad de ver a los pacientes de nuevo en uno o dos días.

TRATAMIENTO BÁSICO	TIEMPO PROMEDIO A CALCULAR
Examen bucal y diagramación	Promedio 10-15 minutos
Raspado simple de dientes	Promedio 15-20 minutos
Extracción simple (es decir, no quirúrgica) bajo anestesia local	Promedio 15-20 minutos (5 min para inyección, extracción y cuidado postratamiento, cada uno)

Usted se volverá más veloz con la experiencia, pero solo basta un problema para desbaratar la planificación; por ello, no sobreestime lo que cree que podría llegar a hacer.

Optimización de los recursos

Si sus sets de instrumentos o instalaciones de esterilización son limitados, podría ser mejor que examine y trate un paciente por vez, de modo tal de aprovechar lo más posible cada set de instrumentos antes de que necesiten ser esterilizados para el próximo paciente.

Tratamientos grupales

Si tiene muchos pacientes que necesitan un examen y un raspado simple, esto podría llevarle 45-50 minutos para cada uno. Si tiene la posibilidad de realizar los exámenes en un día y programar los tratamientos de raspado para otro, usted podrá ver más pacientes el primer día y predecir cuántos puede tratar en determinados momentos para las próximas sesiones.

Sesiones de triaje

Si tiene muchos pacientes, sería útil llevar a cabo primero lo que se conoce como sesión de "triaje": esto implica una evaluación (preguntas y respuestas) inicial de todos los pacientes antes de que pasen al área de examen dental. Pregunte a cada paciente la razón por la que ha venido, si tiene dolor, y de ser así, cuán severo es el dolor. Un asistente capacitado podría llevar a cabo la sesión de triaje mientras la persona a cargo de la atención dental lleva a cabo el tratamiento.

Pacientes doloridos

Usted podría decidir ver a los pacientes doloridos en primer lugar, pero sea cauteloso con este abordaje. Idealmente, usted debería ver en primer lugar a los pacientes doloridos y calmar su dolor tan pronto como fuera posible, pero si siempre les da prioridad sobre los que cuidan su higiene bucal lo suficientemente bien como para evitar tener dolor de muelas, esto podría provocar una imagen equivocada.

No todo dolor es una emergencia.

No toda emergencia comienza con dolor.

Determine una política de prioridad de pacientes que los incentive a mejorar y continuar siendo responsables de su propia salud oral.

COSTES

Una vez que pasa de las instrucciones básicas para el cuidado bucal a los exámenes y tratamientos, las implicaciones de costo y sustentabilidad aumentan drásticamente. Sea realista acerca de lo que usted puede afrontar, de modo tal de poder mantener los servicios que ofrece.

Comience de forma sencilla y luego ármese gradualmente del equipamiento que se ajuste a las necesidades de su comunidad.

Visite **www.dental-directory.co.uk** para averiguar los costes actuales de equipos y suministros.

EL TRABAJO CON OTROS PROFESIONALES

El proceso de acordar que un paciente vea a otro profesional, ya sea para un tratamiento especializado o una opinión, se conoce como derivación. Cuando usted remita un paciente a otro lugar o a un médico, es útil que escriba una breve carta en la que explique porqué está pidiendo que lo vean.

Hágalo en términos sencillos: diga qué vio y, de ser apropiado, entregue la carta al paciente para que la lleve consigo.

Las cartas de derivación son útiles tanto para el especialista como para el paciente:

Para el especialista: Para que pueda comprender bien lo que usted vio, porqué le derivó el paciente y si usted le recetó algo

Para el paciente: Para que vea que usted lo está remitiendo con un pedido específico y no que simplemente lo está abandonando.

SI TIENE DUDA, DERIVE

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

Modelo de carta de derivación

Incluya sus datos para que puedan contactarlo si es necesario

Estimado/a _____ (nombre) _____ o A quien corresponda: _____

El paciente: _____ (nombre) _____ Fecha de nac.: _____

recurrió hoy a mí con: _____

Encontré signos de: _____

y le agradecería mucho si usted pudiera examinar y tratar a este paciente.

Le receté _____ Fecha:_____

Firma: _____

DIARIO DE TRATAMIENTOS/LIBRO DE ACCIDENTES

Además de tomar nota en las fichas de los pacientes, es útil anotar los detalles de cada sesión en un diario. Esto será de utilidad si usted necesita referirse a un día en particular en el pasado. También le brinda información sobre la forma en que está utilizando su tiempo y cuántos pacientes tienen que volver, de modo tal de que usted pueda planificar las sesiones futuras.

DIARIO DE TRATAMIENTOS

FECHA	NOMBRE DEL PACIENTE	HORA	TRATAMIENTO
03/01/2013	José Gonzalez	7.00	Examen PXV 1/7
03/01/2013	Samuel Nyoni	7.30	Examen Raspado
03/01/2013	Beatrice Choy	8.00	Examen XAL PXV 1/7

También es aconsejable llevar un libro de accidentes o incidentes en el consultorio para que usted pueda registrar cualquier evento potencialmente peligroso que afecte al personal o a las visitas. Esto es útil para asegurar que se siguen procedimientos seguros y correctos y también puede proporcionar un registro en caso de que más adelante surjan problemas.

LIBRO DE ACCIDENTES

FECHA	PERSONA(S) INVOLUCRADA(S)	HORA	CÓMO OCURRIÓ EL ACCIDENTE	ACCIÓN TOMADA: POR
02/02/2013	Amina Patel	10.00	Pinchazo con aguja accidental a través del guante – aguja usada	Lesión lavada y curada. Aguja descartada. Cita acordada para prueba. Tratamiento ARV iniciado.* Firma: (nombre)
04/03/2013	Julia Ngoi	14.00	Pinchazo con aguja accidental a través del guante – aguja estéril/ sin uso	Lesión lavada y curada. Aguja descartada. Firma: (nombre)

(Ver pág. 64 para recomendaciones detalladas sobre lesiones por pinchazo con agujas)

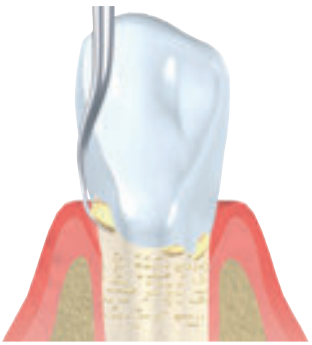
*Para obtener información sobre medicamentos ARV, visite **http://hivinsite.ucsf.edu/**

CAPÍTULO 6:

TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS

Este capítulo incluye notas orientativas para lo siguiente:
- RASPADO DENTAL
- INYECCIONES EN LA BOCA
- PRIMEROS AUXILIOS PARA DESMAYOS
- EXTRACCIÓN DE DIENTES
- COMPLICACIONES DESPUÉS DE LA EXTRACCIÓN

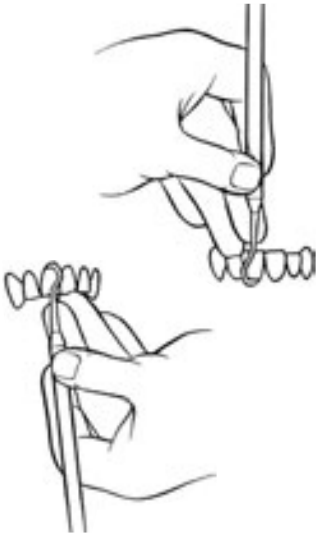
RASPADO DENTAL Y CURETAGE DE LA ENCIA



Tal como se mencionó anteriormente, muchos pacientes que se quejan de encías sensibles y sangrantes tienen sarro/cálculos alrededor de los dientes. Esto puede apreciarse como depósitos amarillos o negros (por encima o por debajo del borde gingival) sobre la superficie de un diente. Para aliviar los síntomas de dolor y ayudar a prevenir el avance de la enfermedad periodontal, es necesario remover estos depósitos mediante un proceso conocido como pulido y alisado de los dientes.

El raspado dental y curetaje de la encía lleva tiempo y requiere paciencia pero vale la pena siempre que el paciente acepte la responsabilidad de mantener una buena salud bucal. Asegúrese en todo momento que el paciente comprenda y acceda a esto antes de ofrecerle el tratamiento.

INSTRUMENTOS PARA EL RASPADO



Existen muchos tipos de instrumentos diferentes que se pueden utilizarse para el raspado, que van desde curetas rectas a curvas. La elección de la herramienta adecuada depende del diente a tratar y de la superficie al igual que la disponibilidad.

Lo más importante que se debe recordar es la adopción de una técnica que retirará la mayor cantidad de sarro posible sin dañar las encías.

TÉCNICA DE RASPADO

Lo más importante es retirar el sarro profundo que comienza justo por debajo de la encía. Las encías pueden sangrar mucho durante el raspado pero tenga cuidado de no enterrar el instrumento en la encía. El sarro se pega con firmeza a los dientes así que su eliminación a menudo puede causar dolor leve.

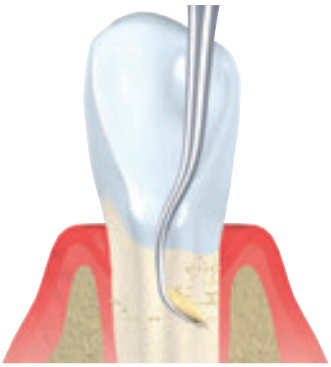
Se puede raspar el diente con el borde plano del instrumento para eliminar el sarro. La punta filosa del instrumento ayudará a eliminar el sarro entre los dientes.

Siempre trabaje alejándose de la encía, hacia la corona del diente.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

Si el dolor es excesivo, es recomendable realizar el raspado bajo anestesia local, a esto se lo conoce como raspado y alisado radicular.

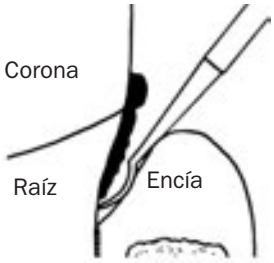
ALISADO RADICULAR



Esto se refiere al raspado en las bolsas periodontales si hay sarro sobre la raíz de un diente.

Cuanto más profundas sean las bolsas periodontales, más probabilidad habrá de necesitar un anestésico local.

Después del raspado, el paciente debe enjuagarse la boca minuciosamente (con un colutorio de clorhexidina al 0,12%) y se le debe mostrar cómo limpiarse los dientes correctamente.



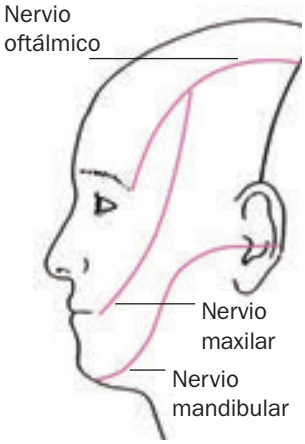
Alisado radicular

Si la enfermedad periodontal está tan avanzada que hay uno o más dientes flojos, el raspado no vale la pena y el único tratamiento exitoso es la extracción.

No se recomienda el raspado como parte de la primera fase del cuidado bucal primario porque lleva mucho tiempo y las personas pueden acostumbrarse rápidamente a que su asistente dental les mantenga limpios los dientes.

El raspado solo se debería ofrecer como parte de un programa de Salud Bucodental con pacientes que demuestren un claro compromiso de mantener su propia higiene bucal.

Puede ser útil capacitar a miembros del personal específicos para que realicen tratamientos de raspado y monitoreo de higiene como tarea separada si existe una necesidad de esto en su comunidad.



Ramas principales del nervio trigémino

INYECCIONES EN LA BOCA

La extracción del diente o el raspado profundo pueden ser dolorosos así que siempre que sea posible, estos procedimientos se deberían realizar usando un anestésico local.

La sensación de dolor se siente cuando los mensajes del nervio viajan desde una parte afectada del cuerpo hasta el cerebro.

Un anestésico local inyectado cerca de un nervio, bloquea estos mensajes para producir una anestesia temporal.

Se pierde toda percepción del dolor en el área local pero todavía se pueden sentir otras sensaciones como presión o vibración.

Anestesia significa la pérdida completa de sensaciones.

Analgesia significa la pérdida del dolor solamente.

En teoría, la anestesia local de debería llamar estrictamente analgesia local pero el primer término es el de uso común.

PREPARACIÓN PARA INYECCIONES

El anestésico local se aplica más comúnmente a través de una jeringa, ya sea:

- una **jeringa de metal** con cartuchos de solución anestésica o
- una **jeringa plástica desechable**, extrayendo solución de un vial (botella) con el fármaco.

Se deberán usar **agujas** de calibre fino para el tejido bucal y se las deberá descartar de manera segura inmediatamente después de su uso.

Las soluciones anestésicas están disponibles en cartuchos de 2 ml para uso con jeringas metálicas. Cada cartucho se debe usar para un solo paciente y luego desecharlo de manera segura.

Jeringa plástica con vial con fármaco y aguja desechable

Cuando se usen viales con jeringas plásticas, la aguja que extraiga la solución de la botella debe ser estéril. Si se requiere una segunda dosis para el mismo paciente, se deberá usar otra aguja estéril, esto evita los riesgos de contaminar la solución en el vial.

Recuerde siempre quitar las burbujas de aire antes de inyectar el anestésico.

Jeringa metálica con cartucho y aguja desechable

Las soluciones más comúnmente utilizadas son:

- lidocaína(xilocaína) al 2% habitualmente incluye adrenalina
- solución de prilocaína al 3% (Citanest)

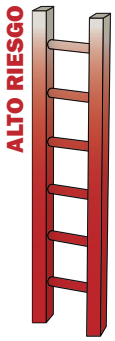
Citanest se deberá utilizar para pacientes con problemas tiroideos o que toman antidepresivos. No se deberá usar en mujeres en los 3 primeros o 3 últimos meses del embarazo. Si tiene alguna duda, consulte a un médico.

ANESTÉSICOS LOCALES – DOSIS MÁXIMAS

GRUPOS DE EDAD	SIN VASOCTONSTRICTORES	CON VASOCONSTRICTORES
peso corporal kg	**No. de cartuchos = ml**	**No. de cartuchos = ml**
Niño(a) (4-5 años) hasta 15 kg	1 (2 ml)	2 (4 ml)
Niño(a) (8-9 años) hasta 30 kg	2 (4 ml)	5 (10 ml)
Adulto 70 kg	5 (10 ml)	10 (20 ml)

La adrenalina actúa como vasoconstrictor para mantener la solución localizada. Los vasos sanguíneos se contraen y atrapan el anestésico en el lugar para prolongar su efecto.

Recordatorios Generales



- Los suministros de cartuchos y agujas vienen pre-esterilizados y listos para usar directo del fabricante
- Las jeringas reutilizables siempre se deben esterilizar en autoclave
- Siempre use protección de seguridad si está disponible para prevenir lesiones por pinchazos de agujas
- Use agujas largas para inyecciones de bloqueo de nervios, agujas cortas para las demás
- Las agujas usadas jamás se deben volver a usar en otro paciente
- Una inyección con soluciones frías puede ser dolorosa así que se deberán almacenar los cartuchos a temperatura ambiente
- Se le deberá proporcionar al paciente un vaso de enjuague bucal o agua ya que las soluciones anestésicas locales tienen un sabor bastante desagradable.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

EXISTEN DOS FORMAS PARA ANESTESIAR LAS ÁREAS DE LA BOCA:

EL MÉTODO POR INFILTRACIÓN –

aplica el anestésico en las terminales de las ramas del nervio.

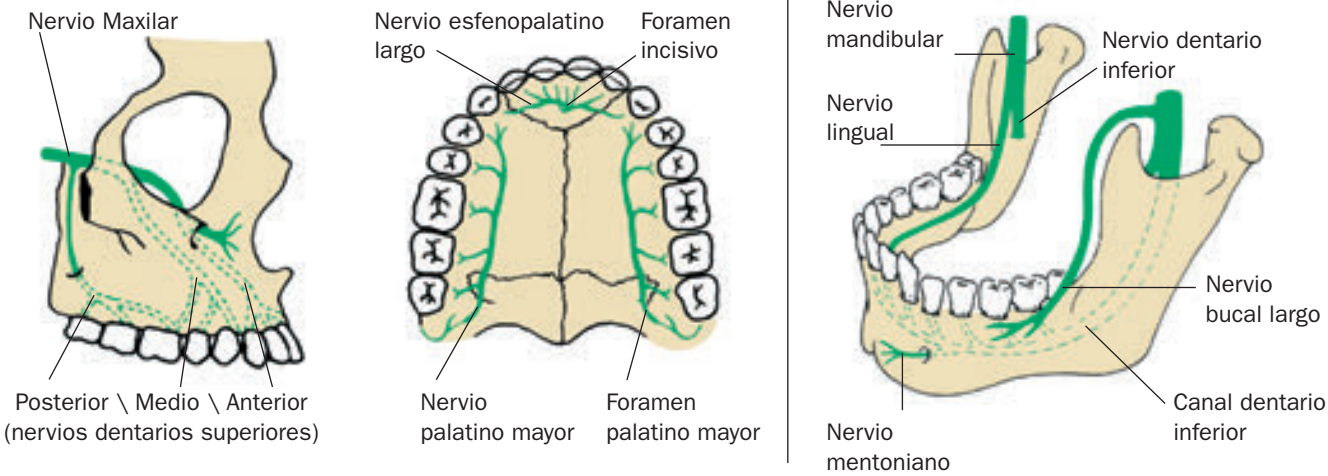
Se administra una inyección por infiltración local sobre el o los dientes a tratar.

La aguja se inserta en el tejido blando sobre la encía.

La solución penetra por poros en el hueso y anestesia el suministro nervioso a esos dientes en el lugar de la inyección.

Ramas del **nervio trigémino** que irrigan el **maxilar** superior

Ramas del **nervio trigémino** que irrigan la **mandíbula** (maxilar inferior)



LA INYECCIÓN PARA BLOQUEO NERVIOSO –

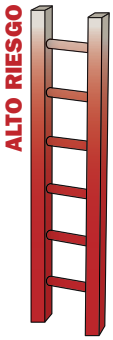
aplica anestésico al tronco del nervio.

Una inyección para bloqueo nervioso anestesia al nervio antes de que ingrese al maxilar. Se usa cuando es necesario anestesiar varios dientes dentro de un cuadrante o cuando la infiltración local no puede funcionar.

El nervio dentario inferior y el nervio lingual yacen muy próximos en la parte posterior de la mandíbula. Cuando se administra la inyección para bloqueo nervioso, tiene el efecto de anestesiar todos los dientes inferiores y la encía lingual de un lado, junto con la mitad de la lengua.

También entumece el labio inferior, así que una vez que el paciente confirma que lo tiene entumecido, usted puede tener la seguridad de que los dientes inferiores de ese lado también lo están. La encía del lado bucal del maxilar no se ve afectada por la inyección para bloqueo nervioso ya que recibe un suministro nervioso diferente, así que también se requerirá infiltración para dormir esta área.

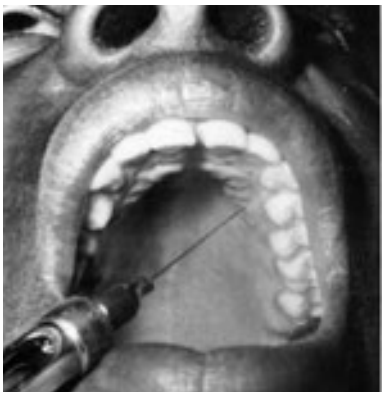
EL MÉTODO DE INFILTRACIÓN

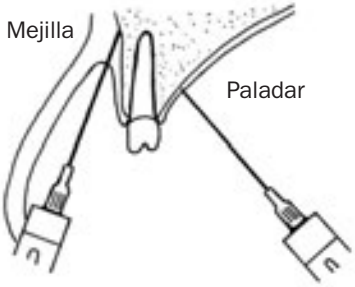


Para los dientes superiores

Para cada diente superior, se necesitan dos inyecciones, una del lado interno y otra del lado externo. Las inyecciones por infiltración se llaman así porque la solución anestésica se administra, se filtra por el hueso e infiltra al suministro nervioso de un diente o dientes en particular.

Inyección por infiltración: dientes superiores





Sitios de la jeringa para dientes superiores

Bucal (externa)

Sostenga la mejilla hacia atrás con una mano para que pueda ver claramente el 'sulcus', el punto en que la encía se une a la mejilla.

En este punto sobre el diente en cuestión, se inserta la punta de la aguja a nivel del ápice de la raíz.

Siempre considere el largo probable de la raíz de cualquier diente en particular para poder calcular el lugar, la profundidad y el ángulo de inserción.

Para los dientes frontales, es posible insertar la aguja alineada con el diente pero para los molares que se encuentran en la parte posterior de la boca no hay suficiente espacio para que sea posible de modo que se los debe abordar en ángulo.

Dosificación: 1 ¼ ml (un poco más de medio cartucho)

Palatina (interna)

Esta inyección debe ser superficial porque el hueso se encuentra justo por debajo de la membrana mucosa del paladar blando.

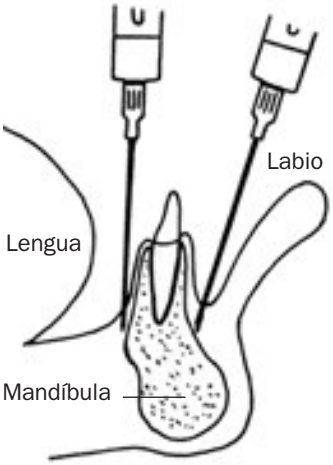
La aguja se inserta enfrentada y a 1 centímetro por encima del diente.

La inyección puede ser dolorosa porque esta área es muy sensible. Advierta al paciente que puede sentir alguna incomodidad y recomiéndeles respirar hondo mientras usted administra la solución.

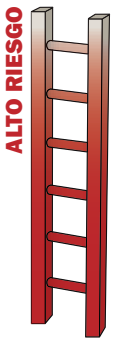
Como la inserción solo puede ser superficial, no es posible administrar mucha solución en la encía pero aún así es necesario presionar el mango de la jeringa con bastante fuerza.

Dosificación: ¾ ml (un poco menos de medio cartucho)

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF



Sitios de la jeringa para dientes frontales inferiores



EL MÉTODO DE INFILTRACIÓN

Para los dientes frontales inferiores

(caninos e incisivos)

El principio aquí es el mismo que para los dientes superiores.

Bucal (externa)

Sostenga el labio inferior hacia atrás con una mano para poder ver claramente el sulcus.

Inserte la punta de la aguja en el sulcus, junto al diente que extraerá, hasta una profundidad de 1 centímetro aproximadamente: el punto debería encontrarse contra la porción exterior del maxilar inferior y al mismo nivel que el extremo de la raíz del diente.

Dosificación: 1 ¼ ml (un poco más de medio cartucho)

Lingual (interna)

El procedimiento para esto es el mismo. Tal vez necesite sostener la lengua para que no interfiera si le bloquea la visión.

Habitualmente se inserta la aguja en el suelo de la boca junto a la porción interna del maxilar inferior a una corta distancia.

Se presentará una pequeña inflamación a medida que se administra la inyección pero debería reducirse rápidamente.

Dosificación: ¾ ml (un poco menos de medio cartucho)

Todos los dientes superiores + caninos e incisivos inferiores

requieren

Método por infiltración

Dientes inferiores: premolares y molares

requieren

Método por infiltración
para el exterior

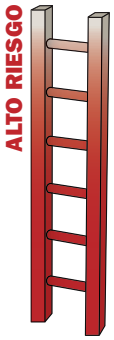
Método de bloqueo nervioso
para el interior

INYECCIÓN PARA BLOQUEO NERVIOSO EN MOLARES INFERIORS

¡ ADVERTENCIA !

Recomendamos enfáticamente que no intente una inyección de bloqueo nervioso a menos que:

- *le hayan demostrado cómo se hace*
- *la haya dado bajo supervisión*
- *tenga acceso a un médico.*



Esto es lo que usted ve cuando el paciente abre bien la boca.

Hay una banda fibrosa (conocida como rafe pterigomandibular) que habitualmente es prominente, que conecta los maxilares superior e inferior por detrás de los dientes.

Justo por afuera de ella hay una depresión, junto a la cual debería poder sentir la mandíbula inferior.

La inyección para bloqueo nervioso

1. Pída al paciente que abra la boca lo más que pueda.
2. Coloque el pulgar de la mano izquierda, como se muestra, en el ángulo del maxilar inferior y busque el punto más profundo de la depresión del hueso. (A esto se le llama apófisis coronoides).
3. Coloque la punta de la aguja al mismo nivel que el centro de su uña y justo por fuera de la banda fibrosa.
4. Verifique que el ángulo de la aguja esté correcto. La jeringa debería descansar sobre los dientes premolares del lado opuesto de la boca.
5. Inserte la aguja en el tejido hasta que choque contra el hueso del maxilar inferior, lo que significa que debería estar muy próxima al nervio que desea anestesiar.
6. Retire un poco la aguja e inyecte lentamente más o menos medio cartucho del anestésico.
7. Retire la aguja un poco más hasta que esté prácticamente fuera del tejido. Ahora, para anestesiar el nervio lingual, mueva la aguja para que se ubique sobre los dientes molares y premolares del mismo lado. Inyecte ¼ del cartucho y luego retire completamente la aguja.

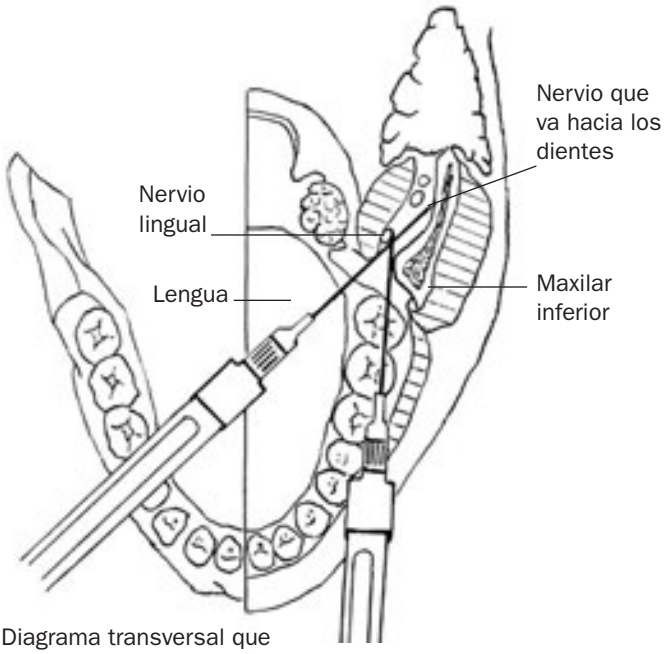


Diagrama transversal que muestra el punto en el que los nervios ingresan al maxilar inferior

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

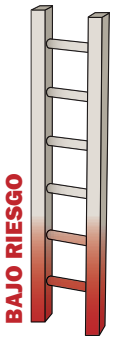
EVALUAR LA EFECTIVIDAD DE LA ANESTESIA

Antes de comenzar con la extracción del diente, espere por lo menos cinco o diez minutos para que trabaje la anestesia. Las personas reaccionan de manera diferente, por lo tanto, pruebe la zona haciendo presión en la encía, de ambos lados del diente. Si no hay dolor, es probable que la anestesia esté trabajando. Si hay dolor, aplique otra inyección donde hay dolor y aguarde nuevamente para darle tiempo a que trabaje.

Con la inyección de bloqueo de los nervios, un lado completo de la cara se sentirá "pesado", y el labio inferior y la lengua de un lado, se sentirán como "muertos". Cuando el diente esté completamente anestesiado es cuando se llevará a cabo la extracción.

¡ ADVERTENCIA !

No introduzca la aguja completamente en los tejidos, ya que si esta se rompiera (muy poco probable) y se enterrara, sería difícil extraerla. Si la aguja se rompiera y quedara una parte en la superficie, se la puede retirar fácilmente con unas pinzas hemostáticas.Esto debe hacerse sin dilación y manteniendo al paciente con la boca abierta. Siempre que se apliquen inyecciones, es aconsejable tener las pinzas a mano.



LESIÓN POR PINCHAZO

Esto sucede a veces mediante un pinchazo accidental con una aguja de jeringa. Es un peligro habitual dentro de la odontología que acarrea diferentes grados de riesgo.

El pinchazo de una aguja esterilizada, no utilizada aun en un paciente, **no presenta riesgos** y con la herida punzante se debe:

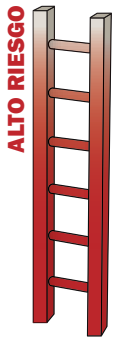
- dejar que sangre
- lavar con agua corriente
- cubrir con un vendaje impermeable.

La aguja debe ser desechada de manera segura. Tome nota de esto en su libro de accidentes.

El pinchazo de una aguja no esterilizada, es decir, que ya ha sido utilizada en un paciente, **acarrea, potencialmente, riesgos graves** (aunque en muchos casos no ocurren daños).

Deseche la aguja de forma segura y:

- lave la herida con agua corriente para estimular el sangrado
- informe a un miembro del personal superior
- cubra la herida con un apósito impermeable
- revise la historia clínica del paciente en el caso de hepatitis o de cualquier otra enfermedad que se transmita por la sangre o si es portador.



Luego realice dos análisis de sangre, con 40 días de diferencia. Una infección como el VIH podría no aparecer en el primer análisis, pero sí en el segundo.

Por lo tanto, se recomienda también comenzar un curso de medicamentos antirretrovirales como medida de precaución hasta que se conozcan los resultados de la analítica.

Para obtener información sobre los medicamentos ARV, visite el sitio web: **http://hivinsite.ucsf.edu/**

PACIENTES QUE RECIBEN INYECCIONES

Mantenga siempre al paciente informado de lo que está haciendo, cómo debe sentirse y qué puede esperar en términos de adormecimiento, etc.

Los pacientes que están nerviosos a veces se desvanecen al recibir una inyección. Por esta razón nunca deje al paciente solo mientras trabaja la anestesia.

Un paciente puede desvanecerse si la anestesia se inyecta accidentalmente en un vaso sanguíneo. Esto es poco frecuente, pero utilizar una jeringa de aspiración (que muestra si la sangre está regresando) puede ayudar y mostrar si esto está ocurriendo.

Antes de salir de la clínica, los pacientes siempre deben ser advertidos de:

a) no comer ni beber nada caliente del lado anestesiado

b) no fumar

hasta que se haya pasado la anestesia – por lo general, después de unas horas – de lo contrario podrían quemarse o morder el área adormecida.

PRIMEROS AUXILIOS ANTE UN DESMAYO

QUÉ HACER

El desmayo es la pérdida temporal de conocimiento causada por la reducción en el suministro de sangre al cerebro y no es infrecuente en las clínicas dentales.

Síntomas:
El paciente puede quejarse de sentirse mal, débil, mareado, acalorado y sediento.

Signos:
La piel se torna pálida y húmeda, el pulso se debilita, puede haber escalofríos o suspiros. Se dilatan las pupilas y se produce el estado de inconsciencia.

Tratamiento:

1. Coloque al paciente de manera que su cabeza se encuentre más baja que sus pies para aumentar el flujo de sangre al cerebro. Si un paciente cae al suelo – asegúrese de que se sienta cómodo – también puede ayudar elevando las piernas / pies. Las embarazadas deben colocarse de lado.
2. La recuperación generalmente se produce en unos minutos, y cuando el paciente se siente mejor, ofrézcale glucosa o agua azucarada o un vaso de agua.
3. Mantenga al paciente en observación permanente hasta que haya salido de la cirugía, en el caso de que tenga una recaída.
4. Tome nota de los hechos en el expediente del paciente.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

La expresión común "jalar el diente" es engañosa. En realidad "empujar el diente" es más cercano a la verdad.

EXTRACCIÓN DE DIENTES

La extracción de dientes es un arte – el arte de aprender a explotar la línea de menor resistencia.

La técnica es similar a quitar un poste del suelo. Si el suelo está blando, el agujero del poste puede ampliarse fácilmente hasta que el poste sale sin problemas. Pero si es duro y compacto, es probable que jalando o empujando contra la resistencia, se pueda lograr desprenderlo del suelo.

De la misma manera que hay diferentes suelos, la textura del hueso que rodea a un diente, varía en densidad entre las personas y las edades. La textura es, generalmente, más flexible y elástica en los jóvenes y esto tiende a disminuir con la edad.

Los dientes, por lo general, se vuelven más frágiles a medida que envejecemos, es por eso que suele decirse que extraer un diente en pacientes mayores es como tratar de remover un vidrio del cemento.

Los dientes primarios ("dientes de leche") suelen extraerse más fácilmente que los dientes permanentes.

Si va a extraer los dientes primarios, no ejerza una presión excesiva y siempre tenga presente a los dientes permanentes invisibles que se están formando justo por encima o debajo.

FÓRCEPS DE EXTRACCIÓN DENTAL

La destreza en la extracción de dientes se debe, principalmente, a la práctica y al igual que la mayoría de las tareas, es más fácil si se cuenta con las herramientas adecuadas.

ANTERIORES SUPERIORES

PREMOLARES SUPERIORES

MOLARES SUPERIORES

Lado derecho Lado izquierdo

MOLARES INFERIORES

INCISIVOS INFERIORES, CANINOS INFERIORES, PREMOLARES INFERIORES

Hay muchos tipos de pinzas disponibles para fines específicos, pero estos no son imprescindibles para una práctica general.

Los fórceps tienen formas diferentes porque están diseñados para sujetar las diferentes formas de raíces de un diente y no la corona.

Tienen cuchillas relativamente cortas conocidas como “picos” y un asa relativamente larga – esto permite aplicar una fuerza considerable y el “poder” de este instrumento nunca debe ser subestimado.

POSICIÓN DEL ESPECIALISTA

Es esencial tener un fácil acceso al diente y con el paciente sentado, todas las áreas de la boca son accesibles desde el lado derecho.

Para todos los dientes superiores y los que están en el cuadrante izquierdo inferior, hay que posicionarse delante del paciente.

Para los dientes del cuadrante inferior derecho, hay que posicionarse ligeramente detrás del paciente.

Deje suficiente espacio para maniobrar ampliamente – si se para demasiado cerca, esto lo forzará a usar excesivamente la muñeca.

Pacientes y especialistas hay de todos los tamaños y formas, así que busque lo que funciona para usted.

Esté preparado para moverse si no está cómodo.

Dientes superiores

Dientes inferiores del lado izquierdo

Dientes inferiores del lado derecho

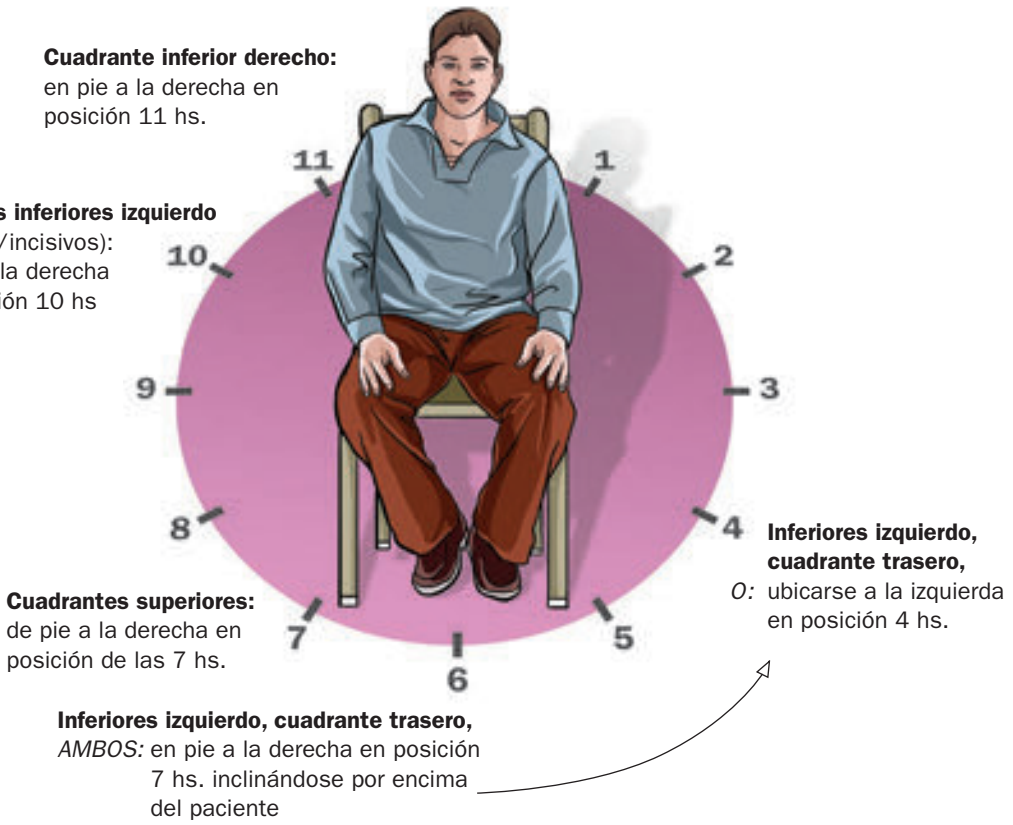
También es importante la altura del paciente en relación con la del especialista.

Para la extracción inferior, el diente en cuestión debe estar a la altura del codo del especialista. Para los dientes superiores, es mejor elevar la silla o recostar al paciente ligeramente para que el diente esté a la altura del hombro.

Si el paciente se encuentra sentado, el especialista se mantendrá de pie. Si el paciente se encuentra recostado, el especialista tal vez prefiera sentarse.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

UBICACIÓN DEL ESPECIALISTA – PACIENTE SENTADO



Posición del paciente

En la mayoría de los casos y principalmente para la extracción de los dientes inferiores que son más difíciles, es ideal que el paciente se encuentre sentado y en posición vertical.

Algunos dientes, (por ejemplo, los molares superiores y premolares) son más accesibles si el paciente está acostado o medio acostado.

Cualquiera sea la posición del paciente, su cabeza debe estar sobre un apoya cabezas seguro y cómodo o se pedirá asistencia para sostener la cabeza del paciente.

SUJETANDO LOS FÓRCEPS

Es muy importante sujetar correctamente.

Los extremos de los mangos deben estar contra la palma de la mano para maximizar la presión y mantener el instrumento seguro.

Coloque el pulgar derecho justo debajo de la bisagra para controlar la apertura de las cuchillas.

Coloque el dedo meñique en el interior del mango para ayudar a ajustar la pinza al diente – de esta manera, debe ser movido hacia afuera mientras está agarrado.

Ejercicio para principiantes

Utilizando el fórceps para raíces inferiores, levante un lápiz de una mesa, sosténgalo con cuidado, y vuelva a ponerlo sobre ella sin golpearlo.

Esto requiere ir disminuyendo la presión sobre el mango suavemente utilizando el dedo meñique para abrir las cuchillas. El dedo pulgar ayuda con el control.

Repetir este movimiento ayudará a sentir que se colocan las cuchillas en la posición correcta para sujetar el diente.

Sujetando los fórceps

APLICACIÓN DE FÓRCEPS AL DIENTE

Use la mano izquierda para separar los tejidos blandos de la zona (lengua, labios, mejillas) y cuidadosamente aplique el fórceps a la raíz del diente.

Las cuchillas están diseñadas para deslizarse en el espacio periodontal, ayudando a separar el diente de la encía y llegar a lo más profundo de la raíz.

Uno de los lados del diente (lingual o palatino) es, por lo general, más difícil de acceder, por eso es mejor colocar las cuchillas primero en ese lado.

Es crucial en esta etapa una buena colocación, por lo tanto tómese su tiempo para hacerlo bien.

Una vez que los picos están en el plano correcto, entre la raíz y el hueso, la fuerza debe ser dirigida en paralelo a la línea central del diente.

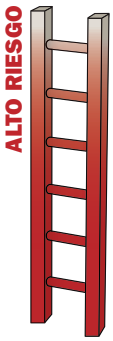
MOVER EL DIENTE

Una vez sujetado el diente, la primera tarea consiste en aflojar la presión y eso requiere controlar la fuerza. El diente, como un poste en el suelo, necesita ampliar la cavidad de manera suave pero decidida. Los movimientos rápidos o bruscos pueden fracturar el diente en lugar de aflojar la raíz.

El poder de esta fuerza leve y controlada proviene de los grupos musculares más largos de los hombros, espalda y piernas. Dirigiendo la muñeca, el codo y el hombro, esta fuerza puede ejercerse sobre el fórceps moviendo todo el cuerpo desde las piernas (si se encuentra de pie).

El error más común de los principiantes es usar solamente los músculos más pequeños de los dedos y antebrazos, los cuales se cansan muy rápido y esto conduce a tirones desesperados e ineficaces agotándolos aún más, lo que a su vez puede provocar la rotura del diente.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF



EXTRACCIÓN DE DIENTES SUPERIORES

Dientes diferentes necesitan diferente asistencia en base a sus raíces y esto se conoce con la experiencia. Antes de extraer un diente, debe tener en cuenta cómo está encajado en la cuenca y la mandíbula para hacer fuerza de manera segura y eficiente.

En general:
- Si el diente tiene solo una raíz, puede torcerlo o girarlo.
- Si el diente tiene 2 o 3 raíces, muévalo hacia adelante y hacia atrás.
- Por lo general, los dientes frontales salen bien hacia arriba o hacia abajo.
- Los dientes traseros suelen salir hacia la mejilla.

Patrón de raíz típico de dientes superiores:
Sección transversal a nivel medio de raíz

GUÍA DE REFERENCIA: DIENTES SUPERIORES

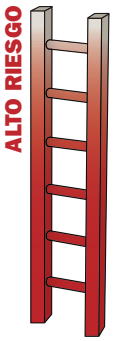
MAXILAR	PATRÓN DE RAÍZ	DIRECCIÓN DE MOVIMIENTO
Incisivo central	1 raíz recta de forma cónica con sección circular	rotación + fuerza hacia arriba
Incisivo lateral	1 raíz delgada recta con sección oval: mesiodistal aplanada	bucal + rotación suave
Canino	1 robusto, de raíz larga con sección triangular	bucal
1er Premolar	2 raíces delgadas, muy frágiles 1 bucal y 1 palatal	mover y jalar (es el único diente que puede ser “jalado”)
2° Premolar	1 raíz fuerte (por lo general)	bucal
1er Molar	2 raíces bucales delgadas, 1 raíz palatal fuerte. Los 3 divergen marcadamente	predominantemente bucal, luego disto-bucal girar para salir
2° Molar	2 raíces bucales delgadas, 1 raíz palatal fuerte. Los 3 divergen marcadamente	principalmente bucal, luego disto-bucal girar para salir
3er Molar	Los patrones de raíz varían	bucal – disto-bucal girar

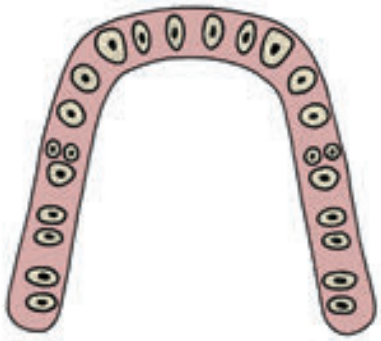
Molares superiores

Como estos dientes normalmente tienen tres raíces, es muy importante seleccionar el fórceps adecuado y colocar los picos correctamente. El pico puntiagudo está diseñado para sujetar el lado externo de la corona, el punto entre las dos raíces exteriores.

EXTRACCIÓN DE DIENTES INFERIORES

Patrón de raíz típico en dientes inferiores:
Sección transversal a nivel medio de la raíz





GUÍA DE REFERENCIA: DIENTES INFERIORES

MANDÍBULA	PATRÓN DE RAÍZ	DIRECCIÓN DE MOVIMIENTO
Incisivo Central + Lateral	1 raíz delgada, con sección oval mesio-distal aplanada	bucal a lingual: figura de 8
Canino	1 raíz alargada con sección triangular	bucal a lingual: figura de 8
1°y 2° Premolar	1 raíz redonda	rotación
1er Molar	2 raíz mesiales, 1 distal	bucal a lingual: figura de 8
2° Molar	Generalmente, igual al 1er molar	lingual a bucal: figura de 8
3er Molar	Los patrones de raíces varían	lingual a bucal: figura de 8

Dientes inferiores

Es necesario ejercer presión constante hacia abajo y esto es más fácil de hacer si el paciente se encuentra sentado en una silla baja. Siempre sostenga la mandíbula con la otra mano. Una vez que el diente esté flojo, puede ser extraído hacia la mejilla del paciente.

3er Molares inferiores (muelas de juicio) pueden ser difíciles de quitar, por lo que aconsejamos la derivación a un odontólogo con experiencia.

TÓMESE SU TIEMPO

SI SE APURA Y APRIETA EL FÓRCEPS CON DEMASIADA FUERZA, PUEDE ROMPER EL DIENTE.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

DESPUÉS DE LA EXTRACCIÓN

Una vez que extrajo el diente, examine las raíces cuidadosamente – revise que no haya quedado ninguna parte o que se haya roto.

Revise la cavidad
- Revise cuidadosamente la cavidad con buena luz.
- Limpie la cavidad haciendo una succión suave, si hay disponible.
- Evite punzar la zona si es que ha dañado el nervio.
- Apriete la cavidad entre el índice y el pulgar para reducir la deformación.

Enjuague
- Permita un enjuague para eliminar la sangre.
- Evite otros enjuagues hasta la mañana siguiente.
- Para que se produzca una cicatrización rápida e indolora debe formarse un coágulo de sangre en la cavidad.

Para detener el sangrado
- Coloque un tapón de gasa en la cavidad (no en los dientes adyacentes) y solicite al paciente que muerda.
- Deje la gasa durante 5-10 minutos y aconseje al paciente que no hable durante ese tiempo.

Descanso
- Mantenga al paciente sentado tranquilamente hasta que cese el sangrado y comience a formarse el coágulo.
- Aconseje al paciente no realizar trabajo físico pesado o ejercicio por el resto del día.

Alimentación y bebidas
- Evite cualquier tipo de alimento o bebida hasta que desaparezca la anestesia
- Evite los alimentos calientes o fríos hasta el día siguiente
- Evite la masticación pesada en la zona hasta el día siguiente

Higiene de la boca y cepillado de los dientes
- Al día siguiente, enjuague la zona cuidadosamente con agua y sal tibia (1 cucharadita de sal en una taza de agua tibia), vea p. 53.
- Enjuague siempre cuidadosamente para que no se desprenda el coágulo de sangre.
- Reanude el cepillado de los dientes en la zona de la extracción cuando ya no haya molestia.

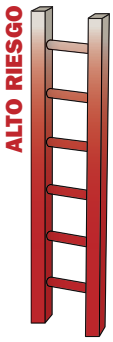
COMPLICACIONES DESPUÉS DE LA EXTRACCIÓN

SANGRADO

Si hay excesivo sangrado inmediatamente después de la extracción, colocar una gasa humedecida o algodón sobre la cavidad y pídale al paciente que lo muerda durante media hora. Generalmente, la presión detiene el sangrado.

Si el paciente regresa más tarde ese día con mayor sangrado, repita el procedimiento anterior, pero si persiste, realice unos puntos de sutura a la cavidad. Esto normalmente resuelve los sangrados persistentes.

Otro método es pedirle al paciente que muerda una almohadilla de gasa húmeda colocada sobre el zócalo y luego realizar un vendaje para varias horas (generalmente durante la noche) para mantener la boca bien cerrada. El vendaje puede hacerse con un trozo de tela fuerte, largo y angosto, que debe pasar por debajo del mentón y rodear la cara y atarse firmemente en la parte superior de la cabeza.



Procedimiento de sutura

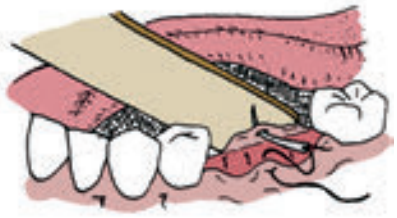
Si va a extraer dos o más dientes adyacentes, o si se produce excesivo sangrado, la encía tendrá que ser ligada con una “sutura”(aguja e hilo).

Necesitará: Aguja de sutura
Material de sutura (hilo)
Porta-aguja (hemostático)
Tijeras

Todos los elementos deben estar esterilizados y recuerde usar guantes.

Si tiene que hacer más de una sutura, comience por el lugar más cercano a la parte frontal de la boca y luego ir hacia atrás.

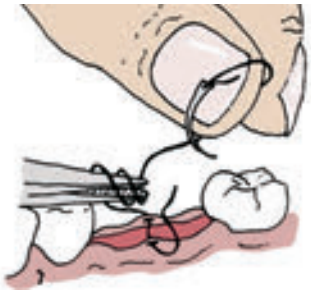
CÓMO REALIZAR UNA SUTURA



PASO 1

Enhebre la aguja; sujete el soporte y pase la aguja a través de la encía floja (la parte que se mueve con facilidad).

Luego, pásela a través de la encía más firme y segura. Proteja la lengua con una espátula o un espejo dental.

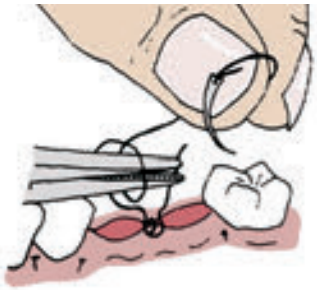


PASO 2

Pase el hilo tomando ambas encías, hasta que queden 4 cm desde el lugar en que comenzó la sutura.

Envuelva dos veces la parte del hilo que está pegada a la aguja alrededor de las puntas del porta-agujas.

Tome el otro extremo del hilo que quedaba libre con las puntas del porta-agujas. Tome la aguja con los dedos índice y pulgar y jale el porta-agujas en la dirección contraria. El hilo se deslizará fuera de los puntos y quedará formado el primer nudo. Apriete el nudo.



PASO 3

Realice un segundo nudo envolviendo el hilo una vez más alrededor de las puntas del porta-agujas en dirección opuesta al primer nudo.

Nuevamente, sujete el lado libre del hilo y jale ambos extremos en direcciones opuestas. El segundo nudo queda formado sobre el primero.

PASO 4

Corte el hilo de manera que quede libre 1/2 cm. (Si es muy largo puede enredarse en la lengua y si es muy corto no podrá atar).

Cubra la zona con gasa y pídale al paciente que muerda.

Pida al paciente que regrese en una semana para quitar la sutura.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

RAÍCES ROTAS

A veces las raíces se rompen durante la extracción. Si la tercera inferior quedara, es mejor dejarla y la cicatrización se producirá naturalmente.

Si una gran parte de la raíz quedara, puede quitarla con algún elevador manual.

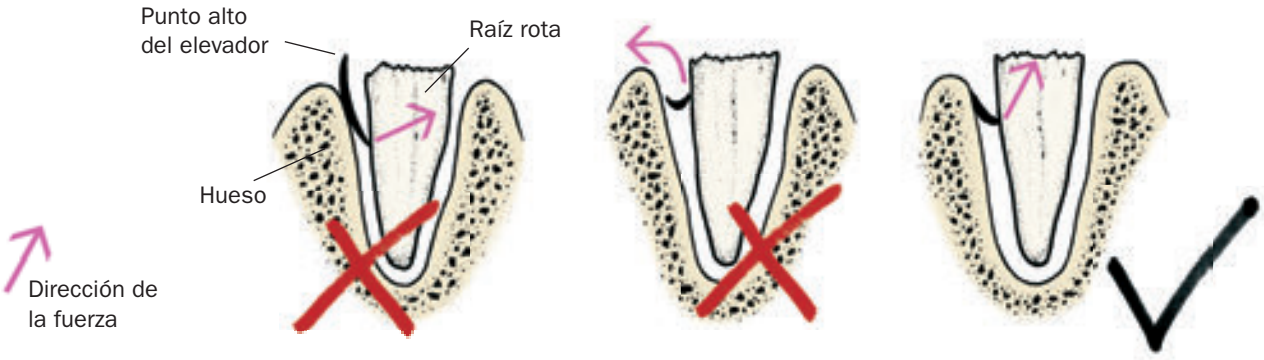
¿Cómo funcionan los elevadores?

El fórceps toma al diente de ambos lados aplicando la fuerza sobre el hueso de la mandíbula.

Un elevador aplica la fuerza entre el diente y el hueso que rodea la mandíbula.

Los elevadores actúan como cuñas – una parte aplica fuerza sobre el diente (punto de aplicación) y el otro lado, aplica una fuerza equivalente y opuesta al hueso (punto de apoyo).

No se puede ejercer control direccional con un elevador. Esto lo hace adecuado para extraer raíces rotas dado que le permite a la raíz moverse por su camino, mientras que el fórceps, literalmente, "fuerza" la dirección.



Los elevadores vienen en todos los tamaños y deben ajustarse (al paciente) para que sean efectivos: si son muy gruesos no va a tener acceso – si es muy delgado no tendrá ningún efecto.

Los elevadores también se pueden utilizar para romper la unión con la encía o expandir la cavidad cuando sea necesario de modo que el fórceps puede aplicarse mejor.

Sujetar el elevador

Utilización de los elevadores de forma segura

El punto de apoyo para aplicar el elevador debe ser siempre el hueso. También se puede utilizar como punto de apoyo, un diente adyacente de tamaño similar, **pero solamente si** ese diente también va a ser extraído. Los elevadores deben sostenerse firmemente pero ser dirigidos suavemente.

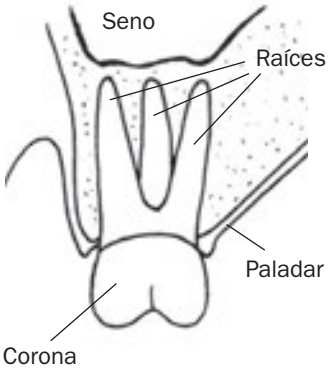
Sostenga el extremo del mango con la palma de la mano para ejercer una fuerza paralela con el instrumento.

El dedo índice debe extenderse por el asta hacia la punta para controlar su dirección y colocación – esto también sirve como "stop" en el caso de que el instrumento resbale.

El pulgar y los dedos restantes toman el asta para hacer rotación – una rotación suave permite controlar la fuerza que se aplica a la raíz.

Coloque el elevador entre la raíz y la cavidad y mientras presiona firmemente, palanquee en distintos sentidos moviendo el instrumento hacia el fondo de la cavidad. Debe actuar como cuña removiendo la raíz de la cavidad.

Para las raíces de premolares y molares superiores debe ejercerse ligera presión ascendente empujando la raíz en la cavidad – el hueso en la base del seno es muy delgado. Si la raíz no sale fácilmente, es mejor dejarla como está.



Si comienza a moverse hacia el seno, **deténgase inmediatamente** e informe al médico, porque si se aloja en el seno podría infectarse. Si tiene alguna duda, no utilice el elevador en los premolares y molares superiores.

Una raíz rota que no puede extraerse

Si esto causa mucho dolor o una infección, prescriba antibióticos al paciente y derívelo al hospital para una cirugía dental.

ALVEOLITIS O CAVIDAD SECA

Es muy dolorosa y se manifiesta unos pocos días después de la extracción.

No hay coágulo de sangre en la cavidad y a menudo se llena de comida.

El paciente siente mucho dolor y un olor nauseabundo saldrá de la cavidad.

Tratamiento

Deberá limpiar la cavidad para eliminar residuos de alimentos.

Puede utilizar: una jeringa con agua tibia (hervida y enfriada) y una dilución de peróxido de hidrógeno (ver p.53), o también se puede utilizar unas pinzas y una pequeña bola de algodón, empapada en agua tibia.

Después de limpiar, empape un pedazo pequeño de algodón o gasa en un antiséptico fuerte (u óxido de zinc/eugenol) y colóquelo en la cavidad. Una solución con yodoformo es muy efectiva.

Si es posible, vea al paciente de nuevo en 1-2 días para comprobar la cicatrización, repetir la higiene y cambiar el vendaje.

Este proceso debe repetirse durante 10 días, pero el dolor mermará después de 1-2 días.

Se debe suministrar analgésicos.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

OBTURACIONES PROVISIONALES

Como se indicó al principio, este manual es para aquellos que tienen acceso a instrumentos manuales básicos y materiales pero no entrenamiento en compresión. El entrenamiento manual es útil (en manos expertas) para remover la caries, pero los rellenos dentales no son recomendados a menos que se realice en un lugar equipado totalmente para cirugía donde las compresiones estén disponibles.

Sin embargo, algunas veces, es útil realizar un relleno temporario en pacientes que deben viajar para recibir asistencia.

Materiales para obturación

Algunos materiales para obturación vienen directos del fabricante en forma de pasta lista para usar. Otros pueden mezclarse con polvo y líquido, como por ejemplo Óxido de zinc y eugenol.
Los materiales están disponibles en: **www.dental-directory.co.uk**

Mezcla de materiales

Siempre realice la mezcla en una superficie plana, lisa y estéril, como por ejemplo una placa de vidrio. Utilice una espátula de metal para colocar el polvo dentro del envase con el líquido, mezclando hasta que se forme una pasta espesa pero maleable. Esta pasta suele necesitar más de lo que parece, pero agréguela de a poco hasta que usted aprenda a usar la cantidad justa.

Preparación del diente

Antes de aplicar el relleno, debe limpiar el agujero o cavidad del diente. Utilice un excavador dental que tenga un eje fino y forma de cuchara en la punta para remover resto de alimento y caries pequeñas. En la medida de lo posible, trate de ampliar la cavidad de manera tal que el relleno permanezca en su lugar.

Colocación del relleno

- Una vez limpio el diente, es importante que permanezca seco y limpio mientras realiza la mezcla del material de relleno. Para ello, coloque una almohadilla de algodón entre el lado externo del diente y la mejilla.
- Para los dientes inferiores, coloque algodón también entre la lengua y el lado interno de los dientes.
- Sostenga las almohadillas con los dedos de una mano.
- Con la otra mano y usando una pinza, seque la cavidad con un pequeño trozo de algodón.
- Cuando la cavidad esté seca, introduzca el relleno con una cuchilla aplanada y comprímalo en la cavidad.
- Quite las almohadillas de algodón y pídale al paciente que muerda firmemente en la cavidad rellenada.
- Quite todo exceso de pasta

Si no cuenta con un excavador para remover caries, un relleno provisorio puede aliviar el dolor. La mayoría de los rellenos endurecen bastante rápido al entrar en contacto con la saliva, pero no están diseñados para ser permanentes y se disuelven lentamente. A veces duran varias semanas o incluso meses, pero debe aconsejarse al paciente que reemplace el relleno temporal por material permanente.

CAPÍTULO 7:

OTROS PROBLEMAS BUCODENTALES

Este capítulo incluye notas de orientación para los siguientes temas:
- CÓMO AFECTA EL VIH/SIDA A LA BOCA
- CÁNCERES BUCALES
- OTRAS CONDICIONES BUCODENTALES
- PRÁCTICAS CULTURALES CON IMPLICACIONES EN LA SALUD ORAL

Esta sección está pensada para usarse como herramienta de consulta para ayudar a identificar ciertas condiciones bucales. Es imposible dar recomendaciones definitivas sin ver a los pacientes pero esperamos que sea una guía útil y que ayude a acumular experiencia a la hora de diagnosticar.

¡RECUERDE! EN CASO DE DUDA, DERIVE AL PACIENTE

CÓMO AFECTA EL VIH/SIDA A LA BOCA

La gente con VIH tiene muchas probabilidades de tener muchos más problemas en la boca ya que sus cuerpos son más débiles así que cualquier llaga e infección puede extenderse con mayor rapidez. Por lo tanto, necesitan ayuda más frecuente y cuidadosa de los trabajadores dentales.

La mayoría de gente con VIH padecerá una infección o algún problema en la boca en alguna fase de su enfermedad. Si ésta no se trata, no sólo les ocasionará dolor sino que también afectará la forma en la que comen y lo que comen, lo que les causará problemas adicionales de salud.

Las infecciones en la boca relacionadas con el VIH afectan al tejido blando – labios, lengua, mejillas, revestimiento del paladar, parte de abajo la lengua y las encías.

El VIH no afecta directamente a los dientes, pero en las etapas finales del SIDA, tanto las encías como el hueso maxilar pueden verse afectados. Además, el VIH puede provocar "sequedad de boca" especialmente en aquellos que toman ARV (medicamentos antirretrovirales) y esto aumenta las posibilidades de la aparición de caries.

Anteriormente se recomendaba tomar precauciones "adicionales" cuando se examinaba y trataba a pacientes con VIH/SIDA pero esto ya no es así. En la actualidad el virus se ha extendido tanto y tanta gente es ya portadora (incluyendo trabajadores sanitarios) sin saber que están infectados que todos los trabajadores **DEBEN TOMAR PRECAUCIONES contra las infecciones cruzadas, con todos los pacientes, todo el tiempo.**

Los problemas principales que sufre en la boca la gente con VIH/SIDA son:

1. Puntos blancos o amarillos
2. Llagas abiertas
3. Infecciones en la encía
4. Úlceras bucales o ampollas
5. Puntos oscuros en la piel
6. Boca/garganta seca o dolorosa.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

CÁNCER DE BOCA

Los cánceres de boca pueden tener distintas formas pero el término se utiliza generalmente para abarcar cualquier crecimiento anormal de tejido maligno en la boca, que a menudo incluye el tejido de los labios, lengua y mejillas.

El fumar y el consumo de tabaco están asociados con el 70 a 80 % de los cánceres de boca y el consumo abundante de alcohol también es una actividad de alto riesgo.

Los síntomas:

- Lesión, bulto o úlcera en la piel, vista en la lengua, labios o mejillas
- Generalmente tienen un tamaño muy pequeño
- Generalmente de color pálido, pero también pueden ser oscuras o decolorada
- Puede ser una herida profunda y dura en el tejido
- Generalmente es indolora, al principio
- Puede desarrollar una sensación de ardor o dolor a medida que crece el tumor

Los síntomas adicionales pueden incluir:

- Problemas en la lengua
- Dificultad para tragar
- Úlceras bucales
- Sabor anormal

La prevención:

- Minimizar o evitar fumar o consumir tabaco
- Minimizar o evitar consumir alcohol
- Consumir una dieta equilibrada
- Practicar una buena higiene bucal
- Corrección de los problemas dentales
- Someterse anualmente a exámenes de las áreas de tejido blando de la boca, muchos de los cánceres de boca se descubren en los exámenes dentales de rutina.

Es difícil facilitar indicadores precisos ya que este es un campo amplio y especializado.

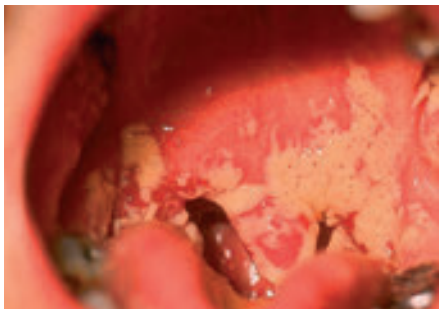
No todas las apariciones de los síntomas mencionados serán un cáncer de boca y no todos los cánceres de boca tendrán estos síntomas, pero si sospecha la presencia de un cáncer de boca, derive al paciente a un especialista ya que la detección temprana es muy importante.

www.oralcancerfoundation.org

OTRAS CONDICIONES BUCODENTALES

CANDIDIASIS ORAL

Candida albicans



Este hongo se encuentra presente en la boca de manera natural pero si las defensas están bajas, se puede multiplicar fuera de control.

Qué buscar

Puntos blancos, amarillos y a veces rojos, con frecuencia aparecen en el paladar y en la lengua. Si se frotan (por ejemplo, al comer o lavarse los dientes) dejan un área abierta que puede sangrar.

Los pacientes se quejan de ardor o inflamación en la boca en especial cuando comen comida picante. También puede haber heriditas en las esquinas de la boca que son dolorosas y pueden sangrar.

Ocurre con más frecuencia en:

- los más jóvenes o ancianos
- aquellos mal alimentados
- aquellos que están enfermos o toman antibióticos durante tiempo prolongado
- aquellos bajos en defensas.

Tratamiento

Frote suavemente la lengua y las encías con un paño limpio o cepillo suave 3 a 4 veces al día. A continuación enjuagar con agua con sal y escupir.

Abordar las causas posibles como, por ejemplo, desnutrición o descontinuar los antibióticos. Recetar medicamento antimicótico y enjuague bucal (consultar p.53).

Personas infectadas con VIH

Aproximadamente entre el 70 y el 80 % de las personas con VIH padecerán candidiasis.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

ÚLCERA BUCAL

Úlcera aftosa

Imagen cortesía de C Scully, SR Flint, SR Porter, KF Moos: Oral and Maxillofacial Diseases, 3rd edition; Taylor & Francis 2004

Una llaga pequeña blanquecina y dolorosa en las áreas de tejido blando dentro de la boca. (cualquier herida superficial en la piel o membrana mucosa se llama úlcera.)

Qué buscar

La piel que recubre la boca o la lengua está agrietada y hay un punto blanco y el área alrededor de la úlcera parece mucho más roja que la piel trasera.

Con frecuencia aparecen cuando se está bajo de defensas o bajo tensión, pero también las pueden causar lesiones accidentales como, por ejemplo, morderse el interior de la boca, usar el cepillo de dientes sin cuidado, comer comida demasiado caliente. También las pueden empeorar los alimentos ácidos y picantes y el tabaco.

Las úlceras más comunes sanan en unos 10 días. Si una úlcera generalmente indolora no ha sanado después de 3 semanas, podría ser una señal temprana de cáncer y el paciente debe ser derivado a un especialista.

Tratamiento

Mantén el área limpia utilizando un sencillo enjuague bucal con sal o clorhexidina para controlar la infección y permitir que sane (consulta p.53).

Ningún medicamento aliviará completamente la úlcera así que asegúrate de que el paciente sea consciente de ello.

Si la piel alrededor de la úlcera está inflamada Y puedes sentir los ganglios linfáticos (los nódulos justo debajo de la mandíbula) puede ser necesario un antibiótico como, por ejemplo, 500 mg de amoxicilina 3 veces al día durante 7 días.

Personas infectadas con VIH

Las úlceras pueden tardar más tiempo en sanar y el área afectada puede estar agrandada, especialmente en personas que toman medicamentos utilizados para debilitar el VIH como, por ejemplo, AZT (zidovudina).

SARCOMA DE KAPOSI

Imagen cortesía de C Scully, SR Flint, SR Porter, KF Moos: Oral and Maxillofacial Diseases, 3rd edition; Taylor & Francis 2004

El sarcoma de Kaposi es un tumor maligno del tejido conectivo, se asocia con frecuencia al SIDA.

Oralmente, se presenta como puntos rojos o púrpuras en la boca.

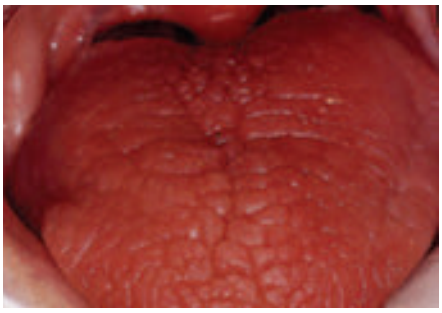
Qué buscar

Manchas rojas, cafés, púrpuras que parecen moretones inflamados, y aparecen en cualquier lugar de la boca. Las manchas rara vez se infectan al menos que revienten.

Tratamiento

Derive al paciente a un trabajador de sanitario o médico con experiencia en problemas de VIH/SIDA.

BOCA SECA



Qué buscar

El paciente se queja de boca seca y puede tener dificultad para hablar, comer y tragar.

Puede ser ocasionada por una infección inflamada de las glándulas salivares o el síndrome Sjögren que seca las membranas mucosas.

Tratamiento

Para poder comer con la boca muy seca o adolorida, intente lo siguiente:

- comer alimentos suaves en pequeños trozos que son fáciles de masticar y tragar
- cocinar los alimentos hasta que estén suaves y tiernos
- mezclar los alimentos con líquidos para que sean más fáciles de tragar
- mantener siempre a mano una pequeña botella de agua
- usar una pajilla para beber líquidos
- no comer alimentos calientes o picantes que pueden irritar la boca adolorida
- si se tienen dificultades para tragar, inclinar la cabeza un poquito para atrás o hacia delante
- enjuagarse la boca con agua limpia con frecuencia para eliminar restos de comida y gérmenes.

Personas infectadas con VIH

La afección es común en las personas que toman medicamentos antirretrovirales (ARV).

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

LEUCOPLASIA

También conocida como:
Leucoplasia vellosa Queratosis del fumador

La leucoplasia es una lesión precancerosa que se desarrolla en la lengua o dentro de la mejilla en respuesta a una irritación crónica. Parte del recubrimiento suave del paladar o de la lengua se endurece.

Qué buscar

- Generalmente se localiza en la lengua pero también puede ocurrir en el interior de las mejillas.
- El color de la lesión cutánea es generalmente blanca o gris o puede ser roja (llamada eritroplasia).
- La textura de las lesiones puede estar ligeramente elevada o ser gruesa con una superficie endurecida.
- También puede haber una infección candidiásica secundaria.

Manchas blancas o grises de cualquier tamaño que se hayan desarrollado en el transcurso de varias semanas.

El principio no existen molestias, pero una vez se forma la mancha se siente áspero y rígido y pueden sentirse molestias al comer alimentos calientes o picantes.

Algunas veces se forma para proteger una área adolorida producida por el roce de un diente o una dentadura áspera o a veces es una reacción protectora contra el calor del humo inhalado, una afección llamada queratosis del fumador.

Tratamiento

El control de la fuente de la irritación hace que la mayoría de casos se curen en una o dos semanas, los dientes o dentaduras ásperas se pueden limar; para la queratosis, se debe aconsejar al paciente que deje de fumar.

Si la mancha no ha desaparecido en unas 3 semanas, es aconsejable realizar una pequeña biopsia del tejido para descartar otras causas.

Personas infectadas con VIH

La leucoplasia «vellosa» de la boca es una forma poco común de la leucoplasia que sólo se mira en la gente que son VIH positivos. Los síntomas de la leucoplasia velluda son manchas blancas, indoloras y vellosas en la lengua.

LIQUEN PLANO EN LA MUCOSA ORAL

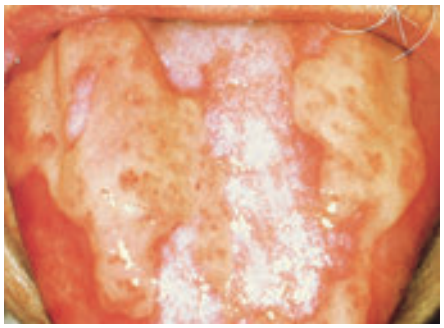


Imagen cortesía de C Scully, SR Flint, SR Porter, KF Moos: Oral and Maxillofacial Diseases, 3rd edition; Taylor & Francis 2004

El liquen plano es un trastorno relativamente raro de la piel y las membranas mucosas. Sucede un cambio en el recubrimiento de la boca que ocasiona inflamación, picor y lesiones cutáneas características. Ocurre con más frecuencia en mujeres de mediana edad y ancianas, la mitad de ellas es probable que también padezcan la afección en la piel.

Qué buscar

Con frecuencia empieza como una serie de pequeñas espinillas pálidas, gradualmente se unen para formar una fina red de color blanco de tejido ligeramente levantado.

También puede tener forma de manchas brillantes ligeramente elevadas de color rojo.

La mayoría de veces en el interior de las mejillas y los costados de la lengua.

Los pacientes se quejan de dolor en la boca, pueden sentir un sabor metálico pero algunos siguen sin ser conscientes de la afección.

La causa exacta se desconoce, pero el trastorno puede estar relacionado con una reacción alérgica o inmunológica. Los síntomas aumentan con el estrés emocional y suceden durante o después de la mediana edad. Es menos frecuente en los niños. El ataque inicial puede durar unas semanas o meses, se cura por sí solo y luego se repite durante años.

El liquen plano puede estar asociado con varios trastornos más, en particular con la hepatitis.

Tratamiento

Cualquier cambio de color o textura en el interior de la boca que no se vaya al cabo de tres semanas se debe remitir a un médico.

Esta enfermedad es persistente y suele volver. Los efectos se pueden minimizar pero no curar.

Se debe mantener la boca sana cepillando los dientes con regularidad, si esto es doloroso, se debe usar un cepillo suave.

Las pastillas antiinflamatorios o enjuagues bucales pueden proporcionar cierto alivio.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

HERPES FEBRIL

Herpes simplex: úlceras bucales

Imagen cortesía de C Scully, SR Flint, SR Porter, KF Moos: Oral and Maxillofacial Diseases, 3rd edition; Taylor & Francis 2004

El herpes labial es una infección ocasionada por el virus del herpes simplex, caracterizado por una erupción de ampollas pequeñas y generalmente dolorosas en los labios, boca, encías o la piel alrededor de la boca. Estas ampollas reciben el nombre común de úlceras bucales o herpes febril.

Qué buscar

La infección tiene lugar en dos fases. La mayoría de gente padece la fase 1 durante la infancia y desarrollan la fase 2 como adultos.

Fase 1: Las ampollas se forman en el interior de la boca para luego convertirse en úlceras dolorosas. Las encías se inflaman y se ponen de color rojo profundo, con frecuencia la lengua es velluda. Cuando se despeja, el virus permanece dormido hasta que otra infección lo reactiva como, por ejemplo, la exposición a un resfriado, al viento fuerte o al sol, al estrés, fiebre, menstruación.

Fase 2: Una ampolla o racimo de ampollas, se forman en el borde del labio o cerca de él. El racimo revienta y se convierte en una úlcera bucal incrustada. Los enfermos pueden sentir una sensación de picor o entumecimiento a medida que las ampollas se forman, esta sensación puede permanecer después de su desaparición. Las úlceras generalmente sanan al cabo de uno o dos semanas.

Tratamiento

Los casos leves de la primera infección no necesitan tratamiento. Si se vuelve a recaer, el tratamiento con un medicamento antiviral como, por ejemplo, con Aciclovir puede ser útil si las defensas naturales están dañadas. Aplicar hielo en las úlceras con frecuencia brinda alivio pero hay que tener cuidado de no quemar la piel. Para las úlceras fuera de la boca, cubrir el área con talco como, por ejemplo, talco para bebés, puede aliviar el dolor.

Las úlceras bucales son comunes y, si bien, no representan un riesgo grave son **sumamente infecciosas.** El peligro principal es durante la primera infección cuando el cuerpo aún no ha desarrollado defensas o resistencia al virus, el virus se puede extender:

por ejemplo
- tocar las úlceras y luego tocarse el ojo puede ocasionar una úlcera corneal
- el contacto oral/genital puede ocasional herpes genital.

Se deben mantener los dedos y las manos lejos de las úlceras y se debe lavar siempre las manos después de tocarse la cara y los ojos.

Las personas infectadas con VIH también pueden padecer ampollas justo en el interior de los labios, en las encías y el paladar. Son vulnerables a padecer otras infecciones a través de las úlceras así que una buena higiene es vital. Tienen más probabilidades de padecer úlceras con más frecuencia y tardan más tiempo en sanar.

HERPES ZOSTER

Culebrilla

Imagen cortesía del Profesor Stephen Porter ©

La causa el mismo virus responsable de la varicela. Después de la exposición inicial, el "herpes zoster" permanece dormido en ciertas fibras nerviosas. Puede activarse como resultado de muchos factores como: envejecimiento, estrés, supresión del sistema inmune y ciertos medicamentos.

Qué buscar

Se caracteriza por la formación de una ampolla dolorosa como un sarpullido e inflamación de la piel. El sarpullido generalmente se forma en un lado de la cara y la boca siguiendo la línea de una senda neuronal hasta la parte media. Los nodos linfáticos cercanos se agrandan y están sensibles. La fase aguda dura alrededor de una semana pero el dolor perdura hasta que las ampollas empiezan a sanar.

- Síntomas parecidos a la gripe (fiebre, dolor de cabeza, fatiga)
- El herpes zoster provoca una amplia gama de problemas que afectan la piel y el ojo, ya que se forma de un lado de la cara y la boca
- Piel roja, adolorida y sensible con ampollas
- Dolor (sensación de ardor o pulsaciones), picor y hormigueo.

Tratamiento

Si es grave, el medicamento antiviral Aciclovir (800 mg 5 veces al día durante 7-10 días) puede ayudar. Los analgésicos también pueden ayudar a aliviar el dolor.

Personas infectadas con VIH

El herpes zoster ocurre con frecuencia en todas las fases de la infección del VIH.

QUEMADURAS QUÍMICAS

Las quemaduras químicas son principalmente ácidas o alcalinas.

Qué buscar

La aspirina que se chupa para el dolor de dientes puede ocasionar una quemadura en la mucosa, la lesión puede estar representada por rojez, inflamación y dolor, con un área blanquecina en el lugar en el que se encontraba la pastilla.

Tratamiento

Quitar el irritante y tratar el dolor de dientes.
Aconsejar al paciente que no haga eso.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

GINGIVITIS ULCERATIVA AGUDA

GUA también conocida como la *infección de Vincent o boca de trinchera.*

Esta es una infección y ulceración bacteriana dolorosa de las encías.

Qué buscar

Con frecuencia los síntomas aparecen de repente. Las encías están rojas e inflamadas, duelen mucho y sangran ante cualquier presión. Se ven úlceras a lo largo de los márgenes de las encías junto a uno o más dientes.

La boca está muy adolorida y debido a eso puede que el paciente no desee comer. Las úlceras pueden tener una capa blanca, sangrar con facilidad o supurar pus. El aliento del paciente presenta un mal olor característico.

Algunas veces el paciente siente un malestar general y puede tener fiebre.

Los factores de riesgo:
- una mala higiene bucal, mala nutrición
- infecciones de garganta, dientes o boca
- fumar y el estrés.

Tratamiento

Aplicar con cuidado a las úlceras un poco de algodón impregnado con ácido crómico al 5 % o antiséptico similar. Esto se debe realizar una vez al día en los pacientes ambulatorios, teniendo cuidado de que el medicamento no toque ninguna otra parte de la boca o la piel porque puede quemar. Dígale al paciente que mantenga la boca limpia. Si la boca está demasiado adolorida para usar un cepillo, se puede usar un algodón o incluso un paño húmedo para limpiar los dientes.

Enjuagarse la boca con agua con sal tibia después de las comidas también puede ayudar y en la mayoría de los casos se recomendaría el uso de antibióticos. Consulte a un médico la dosis.

Tan pronto como sea posible, se debe empezar a limpiar la boca correctamente. También es importante asegurarse de que el paciente consume una dieta equilibrada, en especial cuando se trata de niños.

Una buena higiene bucal es fundamental para tratar la GUA.

El peróxido de hidrógeno, utilizado para limpiar o irrigar las encías, recomendado con frecuencia es la clorhexidina o los enjuagues de agua con sal (ver p.53).

También se puede recetar metronidazol (ver p.52).

PERICORONITIS

Imagen cortesía de C Scully, SR Flint, SR Porter, KF Moos: Oral and Maxillofacial Diseases, 3rd edition; Taylor & Francis 2004

Pericoronitis es la inflamación de la encía alrededor de un diente que ha brotado parcialmente.

Se observa con mayor frecuencia en los terceros molares mandibulares de adultos jóvenes.

Qué buscar

La inflamación se observa con mayor frecuencia en proximidad de los últimos molares (las muelas del juicio), especialmente las inferiores.

Puede durar poco tiempo durante la erupción de estos dientes, pero puede persistir si son impactados y no pueden atravesar la encía completamente – e.g. no hay suficiente espacio en la boca.

Los síntomas y señales comunes son dolor, mal sabor en la boca, inflamación y pus en la encía alrededor del diente.

Puede empeorar si al morder, un diente superior golpea la encía inflamada.

Tratamiento

Limpie el área alrededor del diente utilizando una jeringa de antiséptico tibio (e.g. Peróxido de Hidrógeno).

Dígale al paciente que mantenga la boca limpia y enjuague el área con agua salada tibia con enjuague bucal de Chlorhexidina, 4 veces al día después de las comidas (ver pag. 53).

Se puede suministrar un analgésico si se necesita.

Si la condición no mejora después de realizar este tratamiento varias veces o si hay mucha inflamación, recete antibióticos.

Se puede recomendar que el paciente visite un odontólogo cirujano para que extraiga el último molar, ya que algunas veces es la única forma de curar la inflamación permanentemente.

La extracción del diente superior algunas veces también puede ayudar.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

CELULITIS

Es la propagación de la infección por un diente infectado, por enfermedad periodontal o pericoronitis a otras áreas de la cara, la cabeza y el cuello.

Las infecciones bacterianas del piso de la boca que conlleven cualquier inflamación que pueda bloquear el paso de aire se conoce como Angina de Ludwig.

Qué buscar

- Inflamación
- Dolor
- Fiebre
- Trismus – incapacidad para abrir la boca
- Salivación

Tratamiento

Antibióticos – Penicilina (ver p.52)

Retire la causa de la infección, generalmente mediante incisión, drenaje y extracción del diente.

Remita el paciente al hospital.

Imagen cortesía de C Scully, SR Flint, SR Porter, KF Moos: Enfermedades Orales y Maxilofaciales, 3ª edition; Taylor & Francis, 2004

OSTEOMIELITIS

La osteomielitis es una infección ósea aguda o crónica, generalmente causada por bacterias.

La propagación de la infección puede ser por una absceso, una extracción dental o directamente de la celulitis.

Se observa con más frecuencia en la mandíbula que en el maxilar.

Qué buscar

- Dolor en el hueso
- Inflamación local, enrojecimiento y calor
- Fiebre
- Nauseas
- Malestar general, ansiedad, o debilidad
- Drenaje de pus a través de la piel (en osteomielitis crónica)
- Entumecimiento del labio
- Trismus – incapacidad para abrir la boca

Tratamiento

- Drenaje del absceso
- Remisión al hospital para terapia de antibióticos intravenosos IV y cuidados posteriores.

Para infecciones crónicas, generalmente se requiere el retiro quirúrgico del tejido óseo muerto.

NOMA

(CANCRUM ORIS)

Gangrena de la cara.

Ocurre principalmente en jóvenes con mala nutrición grave, hasta los 2-5 años de edad.

Los factores de riesgo incluyen: desnutrición, poca higiene y limpieza deficiente.

Si requiere más información acerca de Noma, lea 'El Tratamiento Quirúrgico de Noma' escrito por Kurt Bos y Klaas Marck. Se puede ordenar a través de ***www.zuidencomm.nl*** *indicando el ISBN: 978-90-71736-31-5 o comunicándose con* ***info@facingafrica.org***

Qué buscar

Inflamación de las encías y en la parte interior de las mejillas donde el área inflamada se ulcerará si no se trata oportunamente.

Las úlceras desarrollan una supuración fétida que causa mal aliento porque los tejidos comienzan a morir. La eventual destrucción de los huesos alrededor de la boca ocasionará deformidad y pérdida de los dientes.

En casos graves, se infectará la mandíbula y la infección se puede extender a través de la mejilla a la cara.

Tratamiento

Busque ayuda médica rápidamente, en un hospital si es posible porque Noma puede ser fatal si no se trata. Los antibióticos y el apoyo nutricional pueden detener el avance de la enfermedad; sin embargo, puede ser necesaria la cirugía plástica para limpiar los tejidos destruidos y reconstruir la pérdida de hueso facial.

DESNUTRICIÓN

La desnutrición significa que el cuerpo de una persona no está recibiendo suficientes nutrientes. Esta condición puede ser el resultado de una dieta desbalanceada, dificultades digestivas, problemas de absorción u otras condiciones médicas.

La desnutrición no siempre es visible y 'bien alimentado' no significa automáticamente 'bien nutrido', así que permanezca alerta a las señales orales.

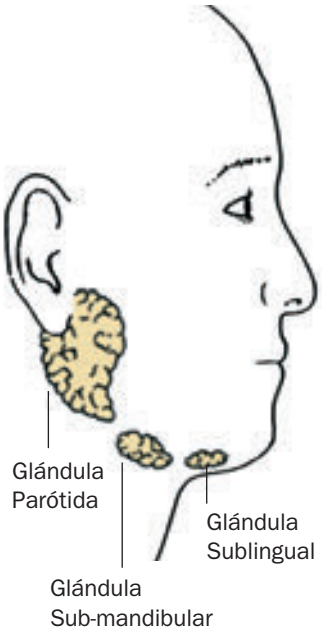
Qué buscar

Las encías algunas veces se enrojecen, se inflaman y presentan dolor en personas que no tienen suficientes alimentos adecuados para comer; de modo que es importante asegurarse que los pacientes con gingivitis severa estén tomando una dieta bien balanceada.

Tratamiento

El tratamiento generalmente consiste en reemplazar los nutrientes faltantes, tratando los síntomas que vayan apareciendo y atendiendo cualquier condición médica subyacente.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF



INFECCIÓN EN LA GLÁNDULA SALIVAR

Las glándulas salivares están ubicadas delante de la oreja y debajo de la mandíbula a cada lado de la cabeza.

La saliva entra a la boca a través de ductos en la parte interna de las mejillas y por debajo de la lengua.

Las glándulas más grandes se encuentran dentro y alrededor de la boca y la garganta.

Qué buscar

Inflamación en la cara, alrededor del área de las glándulas.

El dolor empeora cuando se tiene hambre o al ver u oler comida.

Las salidas de los ductos dentro de la boca pueden estar enrojecidas, inflamadas o sensibles al tacto.

Es posible que un cálculo pequeño bloquee un ducto y cause infección. Podría sentir el cálculo cerca de donde el ducto entra a la boca.

La infección de la glándula salivar más común en los niños es las paperas.

Tumores: Los tumores de la glándula salivar benignos y malignos generalmente aparecen como alargamiento de estas glándulas.

Tratamiento

Reducir primero la infección y la inflamación con una terapia corta de antibióticos y analgésicos.

Aplicar un paño húmedo caliente sobre la inflamación tan frecuentemente como sea posible.

Dar alimentos blandos en una cantidad suficiente para evitar que la persona sienta hambre– también ayuda a reducir el dolor.

Cuando la persona se sienta mejor, un doctor puede tratar de retirar cualquier bloqueo obvio.

Si hay alguna duda, acuda a un especialista.

PAPERAS

Enfermedad infecciosa causada por un virus.

Ocurre con mayor frecuencia en niños, pero también puede afectar a los adultos.

Qué buscar

Después de un periodo de incubación de 2-4 semanas, las glándulas salivares se inflaman.

Una glándula parótida debajo de la oreja comienza a inflamarse primero y un día después la otra.

El paciente tiene temperatura elevada y malestar general.

Abrir la boca o tragar puede ser doloroso.

Aunque algunas veces, los niños más pequeños pueden contraer paperas, la enfermedad es más común después de los dos años.

Tratamiento

Aparte de quedarse en cama mientras la inflamación y la temperatura están en sus niveles más altos, las paperas no requieren de atención especial.

Los anti inflamatorios pueden reducir el dolor y la inflamación si son muy severos.

La recuperación total generalmente ocurre dentro de diez días.

PALADAR HENDIDO

El labio leporino y paladar hendido es una anomalía congénita, que se presenta en una amplia variedad de formas y combinaciones. Es el defecto físico de nacimiento más común y ocurre en uno de cada 500-1000 niños.

Qué buscar

El labio leporino va desde una muesca del labio hasta un intervalo completo que abarca el piso de la nariz, y puede estar asociado con el paladar duro o el blando. Es el resultado de un desarrollo facial incompleto durante el embarazo.

Tratamiento

Puede ser tratado con cirugía poco después del nacimiento con resultados muy exitosos. Los padres necesitarán apoyo y ayuda con alimentación del niño.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

ANEMIA DE CELULAS FALCIFORMES

La anemia de células falciformes es una enfermedad hereditaria en la que los glóbulos rojos que normalmente tienen forma de disco, adquieren una forma de media luna. Como resultado, funcionan anormalmente y producen pequeños coágulos sanguíneos. Estos coágulos dar lugar a episodios dolorosos recurrentes llamados "crisis de dolor de células falciformes." La enfermedad generalmente ocurre en ataques dolorosos periódicos, que eventualmente conllevan el daño de algunos órganos internos, apoplejía o anemia.

Quienes padecen esta enfermedad pueden morir prematuramente y es especialmente prevalente entre personas con ascendencia reciente en áreas afectadas por la malaria, tales como África, el Mediterráneo, India y el Medio Oriente.

Qué buscar

Señales orales:
- deformación ósea
- maxilar ensanchado (poco común)
- dolor mandibular
- encías pálidas o amarillentas
- deficiencia inmunitaria, susceptibilidad a infecciones.

Tratamiento

Reducir los factores que pueden producir una crisis: el estrés, las infecciones, la deshidratación, fumar y beber en exceso y someterse a anestesia general. Consulte al doctor o acuda al hospital.

EPILEPSIA

La epilepsia es un desorden cerebral que involucra ataques recurrentes. Un ataque o convulsión puede ser una contracción repentina, violenta e incontrolable de un grupo de músculos o algunos momentos en los que parece estar soñando despierto.

Los problemas orales asociados no son causados por la condición en sí, sino más bien por la droga Fenitoina (difenilhidantoína) – utilizada para controlar la epilepsia, especialmente si se combina con mala higiene oral.

Qué buscar

Revise si el paciente está tomando alguna medicación.

Las encías están inflamadas y en algunos casos pueden hasta tapar los dientes.

La Fenitoina puede producir 'hiperplasia gingival', (más común en niños), una condición que produce encías dolorosas, inflamadas y enrojecidas.

Tratamiento

Si el paciente tiene epilepsia y está tomando Fenitoina, aconséjelo para que se cambie a una droga diferente. Muéstrele cómo mantener los dientes limpios y buena salud oral.

TÉTANOS

Generalmente conocida como *"mandíbula bloqueada"*

Una infección grave que afecta el sistema nervioso. Es causada por un tipo de bacterias que viven en el suelo (clostridium tetani) y entran al cuerpo por una herida.

También puede ser transmitida por instrumentos sucios.

Qué buscar

El periodo de incubación puede estar entre los dos días y los dos meses.

Las primeras señales comunes del tétanos son dolor de cabeza y rigidez muscular en la mandíbula (mandíbula bloqueada), seguida por rigidez en el cuello, dificultad para tragar, rigidez de los músculos abdominales, espasmos, sudoración y fiebre.

Los síntomas usualmente comienzan 8 días después de la infección, pero pueden tardar en aparecer entre 3 días y 3 semanas.

Tratamiento

Esta condición requiere atención médica inmediata, preferiblemente en un hospital.

Una serie de antibióticos y anti-toxinas contrarrestará los efectos, pero es necesario administrarlos bajo supervisión con disponibilidad de equipo especializado – en caso de que alguno de los sistemas del cuerpo sea afectado por la parálisis.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

EROSIÓN DENTAL

Es la pérdida de la sustancia dental por el ácido que proviene del estómago, el vómito y la ingesta frecuente de bebidas gaseosas y alimentos acidificados, incluyendo los pepinillos.

Da como resultado la pérdida del esmalte lo que lleva a tener dientes sensibles. Se debe aconsejar a los pacientes lo siguiente:

Reducir el consumo de gaseosas y comidas ácidas.

Después de consumir dichas comidas, no cepillarse los dientes antes de por lo menos 30 minutos.

En vez de ello, enjuagarse la boca con agua pura.

Enjuagarse la boca con agua pura después de cada episodio de vómito.

ABRASIÓN DENTAL

Es el desgaste de los dientes causado por un agente externo como un cepillo con cerdas duras o hasta carbón triturado o ceniza, como es la costumbre de los campesinos de Nepal.

Se debe aconsejar a la gente utilizar instrumentos de limpieza suaves.

ATRICIÓN DENTAL

Es el desgaste de los dientes causado por el movimiento de un diente contra el otro.

Afecta las superficies oclusales y la interproximales.

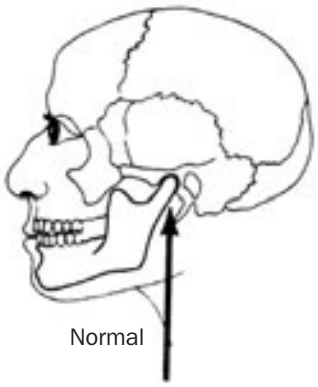
Imágenes cortesía de C Scully, SR Flint, SR Porter, KF Moos: Enfermedades Orales y Maxilafaciales, 3ª edición; Taylor & Francis 2004

MANDÍBULA DISLOCADA

Una mandíbula dislocada ocurre cuando la mandíbula se desplaza de una o de ambas uniones Temporo Mandibulares.

Cuando se abre completamente la mandíbula y no se puede cerrar.

A menudo ocurre en personas a las que les faltan varios dientes posteriores: por ejemplo, al bostezar.



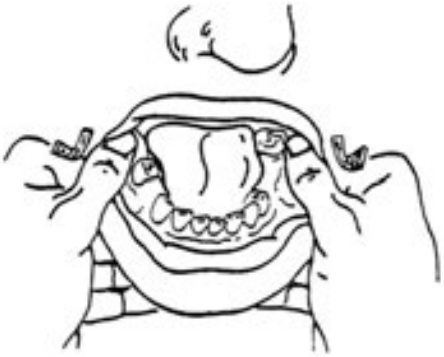
Qué buscar

- Incapacidad de cerrar la mandíbula, se queda trabada en la posición abierta.
- Incapacidad para unir los dientes.
- Incapacidad para cerrar los labios fácilmente.
- La mandíbula inferior luce alargada y proyectada hacia delante.
- Dolor al hacer presión en la unión frente a la oreja.
- Incapacidad para hablar claramente.

Al extraer un diente, la presión contra la mandíbula algunas veces la disloca.

Tratamiento

1. Encuentre la forma de apoyar la cabeza del paciente e.g. sentándolo en el piso con la cabeza contra la pared.
2. Arrodíllese frente a él. Coloque los dedos debajo de la mandíbula, por fuera de la boca.
3. Coloque los pulgares dentro de la boca, al lado del último molar en cada lado – no los ponga encima de los molares – ¡lo pueden morder!



4. Dígale al paciente que se relaje; si los músculos están tensos, harán fuerza sobre la mandíbula. Presione hacia abajo los molares inferiores para hacer que la mandíbula se mueva hacia abajo y hacia atrás. Presione hacia abajo antes de presionar hacia atrás. La mandíbula debe hacer clic para retornar a su sitio y el paciente debe sentir alivio inmediato.
5. Una vez que esté en la posición hacia atrás, sosténgala allí hasta que sienta que los músculos se relajan. Sostenga la mandíbula con un vendaje barboquejo por 3-4 días.

Recete analgésico si es necesario.

Remítalo a un especialista si no tiene éxito.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

TRAUMA MAXILOFACIAL

El trauma maxilofacial se refiere a cualquier lesión en la cara o la mandíbula causada por fuerza física, objetos extraños o quemaduras.

Tratamiento

El tratamiento inicial siempre debe ser revisar, restaurar y mantener un paso de aire adecuado y detener cualquier hemorragia- luego remita al especialista.

DIENTES FRACTURADOS

Los que son muy sensibles se pueden beneficiar de una obturación temporal, pero solamente como alivio de corto plazo antes de remitirlo al odontólogo.

DIENTES ARRANCADOS

Los dientes permanentes que se han arrancado deben ser sostenidos por la corona NO por la raíz. Lávelos con una solución estéril para retirar la suciedad (la leche es el mejor sustituto, si está disponible) y luego introduzca a presión el diente (s) en el sitio.

Si un paciente está guardando un diente mientras espera tratamiento, las mejores soluciones para utilizar en orden de preferencia son:

1. leche
2. solución salina
3. saliva
4. agua embotellada y en el peor de los casos agua de la llave.

Los dientes que se reimplantan dentro de los 15 minutos siguientes tienen un 98% de posibilidad de ser retenidos después de una atención odontológica más especializada.

PRÁCTICAS CULTURALES CON IMPLICACIONES EN LA SALUD ORAL

Las prácticas que tienen implicaciones orales varían en diferentes países y regiones.

Conozca las áreas que necesitan atención en su propia comunidad.

HÁBITOS DE MASCAR/FUMAR

Se ha establecido recientemente que los hábitos de mascar o fumar relacionados con la nuez de Areca, el betel quid y el tabaco, causan **fibrosis submucosa**.

Qué buscar

Está marcado por la rigidez de la mucosa oral y el desarrollo de bandas fibrosas que dan como resultado dificultad para abrir la boca. La fibrosis submucosa no es reversible ni existe cura efectiva. El aspecto más grave de esta enfermedad es el riesgo de desarrollar cáncer oral.

DENTICIÓN

Algunos dientes brotan sin ningún problema– en otros casos, la encía puede estar irritada y enrojecida donde el diente está tratando de salir. Explíqueles a los padres la importancia de mantener la boca del niño limpia: Utilice un pedazo de algodón húmedo o un trozo pequeño de tela para retirar la comida del área donde está brotando el diente.

MUTILACIÓN ORAL INFANTIL

En algunas comunidades, un curandero tradicional realiza esta práctica en bebés (generalmente entre 1 semana y 6 meses de edad). Consiste en cortar las encías y retirar las semillas de los dientes caninos. A menudo se retiran las amígdalas y las adenoides al mismo tiempo. Esta práctica probablemente se realiza utilizando instrumentos sin esterilizar e.g. cuchillas, agujas para tejer y por tanto, conllevan un alto riesgo de infección.

Con frecuencia ocurren varios síntomas después de este procedimiento: fiebre, diarrea, vómito, respiración agitada y pérdida del apetito. Pueden aparecer vejigas blancas dentro de la boca debido a la deshidratación. Además de dañar la base de los caninos adultos, esta práctica puede dar como resultado anemia, septicemia, infección severa y algunas veces lleva a la muerte.

Se deben hacer todos los esfuerzos para que las comunidades dejen de realizar hábitos y costumbres dañinas.

Que está sucediendo ¿Dónde está usted?

Siempre estamos prestos a saber de prácticas que estén dañando la salud oral- para que podamos aconsejarle a la gente sobre qué buscar y cómo manejar los efectos.

También queremos enterarnos de buenas prácticas, así que si las cosas están funcionando bien en su comunidad ¿Podemos compartir su experiencia con otros?

Por favor, cuéntenos qué está pasando mediante la hoja de retroalimentación que está al final del manual o escríbanos a: ***info@teethrelief.org.uk***

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

HISTORIAL MÉDICO

Es siempre aconsejable elaborar una historia clínica completa de un paciente, pero es esencial previo al inicio de los tratamientos dentales, como raspados o curetajes y extracción.

Esta lista muestra los temas médicos más importantes y sus implicaciones en el entorno dental.

ANTECEDENTES MÉDICOS RELEVANTES	IMPLICACIONES	MANEJO
Fiebre reumática **Enfermedad valvular del corazón**	Susceptible a endocarditis infecciosa (infección del corazón) después de tratamiento dental que implica sangrado.	Administrar antibióticos antes del tratamiento invasivo. Solicite asesoría al médico sobre la dosis requerida.
Presión arterial alta	Sangrado excesivo después de la extracción.	Tomar la presión sanguínea antes de la extracción. Si es inferior a 180/100, se puede proceder.
Presión sanguínea baja	Anemia; susceptible a los desmayos.	Si es necesario, suture después de la extracción.
Enfermedades del corazón **Apoplejía**	El paciente puede experimentar angina de pecho (dolor al corazón) que puede incrementarse por el estrés.	Reducir al mínimo trauma y estrés.
Asma	Los medicamentos pueden aumentar el riesgo de caries. El estrés puede provocar ataques de asma.	Aconsejar a los pacientes enjuagarse la boca después de tomar la medicación. Reducir el estrés. Si procede, asegurarse que el paciente tenga inhalador.
Enfermedad pulmonar o torácica	Puede indicar antecedentes de bronquitis o enfisema.	El tiempo de tratamiento y el estrés deben reducirse al mínimo.
Depresión	Verificar si algún medicamento y de qué tipo se está utilizando.	Algunos antidepresivos causan reacción adversa con adrenalina en anestésicos locales.
Alergia	Los medicamentos a los cuales los pacientes son alérgicos, deberán ser conocidos y registrados.	La alergia a la penicilina es común – si esto se presenta, decirle al paciente que deje el medicamento y consulte a un médico.
Cáncer	Posibilidad de quimioterapia o radioterapia después del tratamiento del cáncer.	Posterior a una extracción dental, la radioterapia de cabeza y cuello puede hacer a los pacientes sensibles a los problemas óseos. Por lo tanto, se aconseja administrar antibióticos antes del tratamiento.
SIDA	Riesgo de infecciones postoperatorias. Riesgo de propagación de la infección al operador, personal y a otros pacientes.	Puede requerirse la administración de antibiótico. De manera estricta deben tomarse las precauciones establecidas en el Control de Infecciones Cruzadas en Odontología (por sus siglas en inglés CIC – Cross Infection Control).

ANTECEDENTES MÉDICOS RELEVANTES	IMPLICACIONES	MANEJO
Hepatitis	La ictericia. Riesgo de propagación de la infección al operador, personal y a otros pacientes.	De manera estricta deben tomarse las precauciones establecidas en el Control de Infecciones Cruzadas en Odontología (por sus siglas en inglés CIC – Cross Infection Control). Por lo demás, recomendable para el tratamiento de rutina.
Epilepsia	Ataques	Compruebe que el paciente ha tomado la medicación habitual y los alimentos antes del tratamiento.
Embarazo	Mantener el trauma y el estrés al mínimo nivel a fin de proteger a la madre y al niño en desarrollo. Asegurarse de que una dieta equilibrada está siendo complementada con una buena higiene bucal.	Evitar el tratamiento activo durante los primeros 3 y últimos 3 meses de embarazo. Todos los fármacos (excepto el paracetamol a dosis reducida), deben ser evitados.
Artritis	La terapia de fármacos puede incluir fármacos sin esteroides y anti-inflamatorios.	Puede haber sangrado prolongado tras la extracción. Colocar al paciente en posición cómoda.
Diabetes	El paciente estará con fármacos hipoglucemiantes o insulina.	Reacciones impredecibles. Debe minimizarse el estrés. Asegurarse que el paciente ha tomado medicamentos y alimentos. Se prefieren las citas en la mañana. Puede necesitar antibióticos después de las extracciones. **Remitir los casos difíciles.**
Terapia anti-coagulante Ejemplo: warfarina **Trastornos de sangrado**	Sangrado prolongado, incontrolable.	**Remitir al paciente.**
Cirrosis del hígado	El paciente puede tener dificultades para procesar anestésicos.	Evitar lidocaína o en caso de duda reducir la dosis, remitir al paciente.
Estados inmunosuprimidos en terapia prolongada con corticosteroides, leucemia	Infecciones postoperatorias trombocitopenia.	**Remitir al paciente.**

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

Superior derecha | Superior izquierda

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Inferior derecha | Inferior izquierda

Fecha	Notas del tratamiento	Fecha	Notas del tratamiento

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

TARJETA DE ODONTOGRAMA DEL PACIENTE

CONFIDENTIAL

Nombre: _____ Sexo: M ☐ F ☐

Dirección/ubicación: _____ Edad: _____

_____ Fecha de nacimiento: _____

Teléfono: _____ Ocupación: _____

¿Está registrado con un médico o una clínica? Si ☐ No ☐
Si la respuesta es sí, por favor proporcione información detallada:

_____

HISTORIAL MÉDICO

	SI	NO
¿Es usted alérgico a los antibióticos?	☐	☐
¿Tiene algún otro tipo de alergias?	☐	☐
¿Está tomando tabletas, pastillas, medicamentos o fármacos?	☐	☐
¿Usted sufre de presión arterial alta o baja?	☐	☐
¿Tiene algún problema cardíaco o respiratorio?	☐	☐
¿Alguna vez ha sufrido de ictericia o hepatitis?	☐	☐
¿Alguna vez ha sufrido de fiebre reumática?	☐	☐
¿Tiene usted diabetes o epilepsia?	☐	☐
¿Tiene conocimiento usted de algún problema sanguíneo? *por ejemplo* hepatitis, VIH	☐	☐
¿Alguna vez ha tenido alguna enfermedad grave?	☐	☐
¿Usted fuma? si es así, ¿cuánto?	☐	☐
¿Bebe alcohol? si es así, ¿cuánto?	☐	☐
¿Algún otro tema de salud que debamos conocer?	☐	☐
¿Ha visitado a un dentista en los últimos 2 años?	☐	☐
A mujeres solamente:		
¿Ha estado embarazada en los últimos 12 meses?	☐	☐
¿Hay alguna posibilidad de que pueda estar embarazada ahora?	☐	☐

NOTAS

Firma del paciente: _____ Fecha: _____

NOTAS

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

NOTAS

COMENTARIOS SOBRE EL MANUAL DENTAL

Si ha leído esta copia de nuestro manual, apreciaremos sus comentarios. Por favor, háganos saber si podemos mejorar o modificar cualquiera de las secciones para que sean más acertadas para contextos específicos.

Su nombre: _____ Su cargo: _____

Su entorno: _____
por ejemplo, el equipo/personal/
instalaciones, etc. _____

País: _____ Tipo de comunidad: _____
por ejemplo, rural, urbana, aldea

¿Cómo le parece de útil este manual? MUCHO ☐ BASTANTE ☐ NO MUCHO ☐

¿Considera que el lenguaje es muy fácil de seguir y entender? SI ☐ NO ☐

¿Qué secciones fueron de mayor utilidad?_____

¿Por qué? _____

¿Qué secciones fueron de menor utilidad? _____

¿Por qué? _____

¿Qué más le gustaría ver incluido?:_____

_____

¿Cree usted que el manual cumple con los objetivos planteados? SI ☐ NO ☐

Si pudiera cambiar algo en el manual ¿qué sería? _____

Si pudiera mantener algo del manual ¿qué sería? _____

Otros comentarios: _____

_____

_____

Queremos que todos los usuarios de nuestro manual se adhieran a nuestra base de datos, de modo que podamos estar en contacto. Si aún no se ha registrado, por favor, proporcione sus datos de contacto.

Correo electrónico: _____

Dirección: _____

Por favor envíe esta hoja a:

Dr Sharon Rankin, The Sunnymede Trust
c/o 1 Laneway, Sunnymead Road, London SW15 5HX, United Kingdom
correo electrónico: info@teethrelief.org.uk

Gracias por su tiempo para completar y devolver este documento- estamos muy agradecidos.

SUNNYMEDE TRUST
TEETH RELIEF

www.teethrelief.org.uk

ISBN 9781999757625

DIRECCIÓN DE LA FIDUCIARIA:
1 Laneway, Putney, London SW15 5HX

Organización benéfica registrada número 328326