

Índice

Tu Salud Dental

4 Tratamientos dentales más frecuentes

6 El implante sustituye al diente

8 La periodoncia en el siglo XXI

10 Estética dental
El blanqueamiento dental

12 Ortodoncia
Una sonrisa sana a cualquier edad

14 Consejos

Edición y producción

TRUST
Villarreal, 204-206 - 08036 Barcelona
Teléfono 93 419 63 64 - Fax 93 419 67 67
E-mail trust@trustpublicitat.com

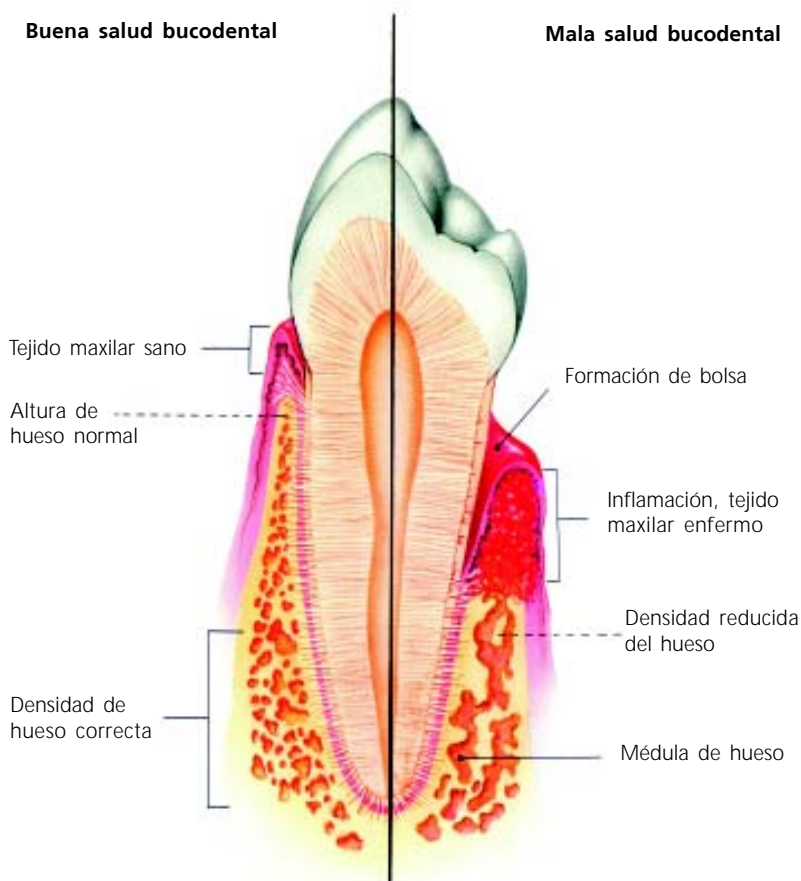
Tratamientos dentales más frecuentes

Cómo se tratan las caries. Los empastes (u obturaciones)

Un empaste u obturación simplemente es la eliminación de la dentina reblandecida, de gérmenes y restos de alimentos de la parte dañada del diente, y el relleno de la cavidad con algún tipo de material. Queremos reconstruir el diente para que quede como estaba antes de la enfermedad.

Un empaste bien hecho tiene que reunir varias condiciones. Los márgenes o bordes del material de relleno con el resto del diente sano deben estar bien ajustados. Si queda un espacio o un resalte, es fácil que se produzca una nueva caries. La forma de la parte restaurada debe reproducir fielmente la forma anterior del diente. Tiene que encajar bien con la pieza de arriba para seguir masticando correctamente; y con la de al lado para que no se introduzca comida en el espacio abierto. El dentista necesita tiempo para garantizar esos detalles tan importantes. De ello depende la duración del tratamiento. Un empaste mal hecho no sólo durará poco, sino que al cabo de un tiempo causará un problema más grave que el inicial.

Actualmente, los materiales que se usan para empastar los dientes son las resinas compuestas o composites. Los composites tienen el mismo color que el diente y se pegan a sus paredes.



Cómo se salvan los dientes con el nervio inflamado. La endodoncia

La endodoncia o tratamiento de conductos consiste en la eliminación de la pulpa, que es la parte interior del diente que contiene arteria, venas, nervios y tejido conjuntivo, que nutre al diente, y que cuando se inflama o infecta debe ser eliminada para evitar el paso de los gérmenes al hueso que aloja el diente.

Por eso el dentista tiene que luchar contra una infección siempre que realiza una endodoncia. El interior del diente debe quedar bien desinfectado y el foco perfectamente curado y cicatrizado. Algunas endodoncias son muy complejas y no siempre se puede garantizar el éxito del tratamiento.

La placa bacteriana

La boca es una cavidad séptica, o sea, en ella viven muchas bacterias, igual que en nuestro intestino.

Las bacterias de la boca, al igual que el resto de animales, tienen que adaptarse al medio en que viven. Las corrientes de saliva y alimentos los arrastran. Por eso producen una sustancia pegajosa que les sirve para adherirse a las superficies de la boca, ya sean los dientes, la lengua o las prótesis que llevamos.

Evidentemente, no todas las bacterias que viven en la boca son perjudiciales. Pero en la placa viven todas las responsables de todas las enfermedades de la boca. Por eso, la salud de nuestros dientes y encías está ligada a la eliminación periódica de la placa bacteriana. Para esto se usa el cepillo de dientes.

El cepillo funciona como una escoba que barre la placa. Precisamente los lugares más peligrosos son los rincones, no las superficies planas, más accesibles. Éstas muchas veces se limpian solas, por la acción de los labios, la lengua o hasta por los propios alimentos.

Al estar pegada, la placa debe removerse mecánicamente. No hay sustancia química capaz de eliminarla.

Los rincones más delicados están entre diente y diente y para llegar ahí debemos usar el hilo de seda dental. El reborde de la encía también es una zona compleja. El cepillado correcto es una técnica que debe ser enseñada y controlada periódicamente por el dentista o por un higienista.

Cuando la placa se calcifica, se forma el sarro. Es una especie de cemento duro que cubre los dientes, especialmente en el margen de la encía. Entonces debe ser eliminado por el dentista o el higienista.

La articulación temporo-mandibular

Si no cerramos bien la boca, esto puede provocarnos dolor e inflamación de la articulación mandibular.

En algunos casos la afectación de dicha articulación puede venir acompañada de otros signos como cefaleas y dolor de espalda, principalmente de cervicales.

Odontología infantil y ortodoncia

Al niño tenemos que enseñarle a cepillarse la boca y promover hábitos saludables. Las costumbres aprendidas en la infancia son un capital para siempre. Cuidar la boca desde el principio es la mejor forma para mantenerla sana.

Además, los dientes deben estar bien alineados para evitar la maloclusión, tanto en los niños como en los adultos. El dentista-ortodontista es quien se encarga de ello.

Cómo se reponen los dientes perdidos. La prótesis y los implantes

La prótesis es un diente artificial hueco que se coloca sobre un diente natural.

El descubrimiento de la oseointegración ha posibilitado el desarrollo de la implantología. Un implante equivale a un anclaje artificial para colocar posteriormente un diente o una prótesis. Dedicamos un capítulo especial a este tema.

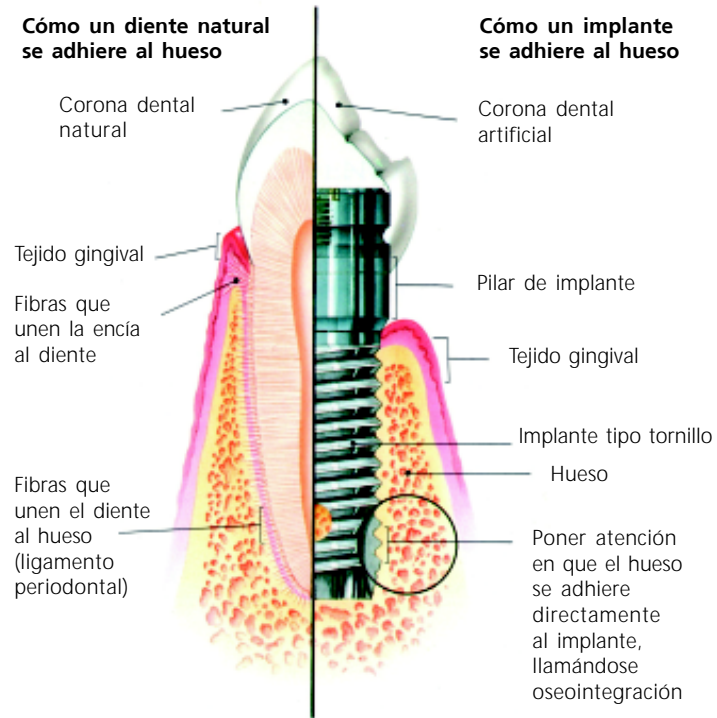
Qué es la piorrea. La enfermedad de las encías. La periodoncia

La piorrea es la enfermedad más frecuente de la boca entre los adultos mayores de 35 años y es la principal causa de pérdida de los dientes. También le dedicamos un artículo especial.

El implante sustituye al diente

Cómo un diente natural se adhiere al hueso

Cómo un implante se adhiere al hueso



¿Qué es un implante dental?

Un implante sustituye a un diente. Es un tornillo de titanio, en la mayoría de los casos, que cuando se coloca en el hueso en determinadas condiciones llega a producirse una soldadura biológica muy estable a largo plazo, lo que asegura la estabilidad y función de los dientes que se colocan sobre él.

Los implantes oseointegrados han aportado por primera vez en la historia de la odontología una solución realmente fisiológica a la pérdida de dientes, sin las desventajas de las prótesis convencionales. Por primera vez, la población tiene disponible un procedimiento que permite volver a tener dientes nuevos en condiciones parecidas a los naturales.

¿Qué es la oseointegración?

La oseointegración es un fenómeno biológico que produce una unión a nivel molecular del titanio con el hueso.

¿Cómo es el período postoperatorio?

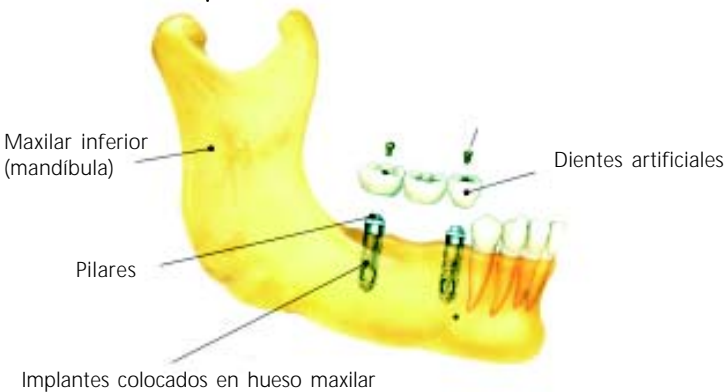
Al contrario de lo que pueda parecer, en muchos casos el postoperatorio supone menos incomodidades de lo esperado. Un implante bien colocado no debe doler, únicamente puede ocasionar molestias en la herida de la encía durante el proceso de cicatrización. Es fundamental observar una escrupulosa higiene par evitar sobreinfecciones de la encía y tomar la medicación prescrita por su dentista o cirujano.

Implante simple

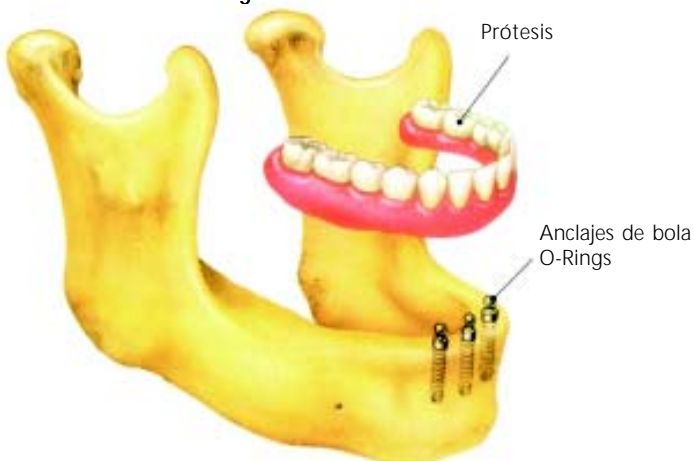


Implante simple en maxilar superior para reemplazar un diente perdido

Prótesis de tres piezas



Sobredentaduras O-Ring





Unos implantes bien colocados tienen una larga vida

La implantología satisface la mayoría de necesidades estéticas

¿Cuánto tiempo dura el proceso desde la colocación de las fijaciones hasta la colocación de la prótesis definitiva?

Las prótesis pueden colocarse tras unos meses de espera una vez realizada la cirugía. Otros implantes pueden requerir un tiempo de oseointegración de hasta seis meses.

También existe un protocolo denominado carga inmediata que permite, en determinados casos, colocar los implantes y prótesis en el mismo día, con las ventajas que esto supone.

¿Se pueden colocar implantes en pacientes de todas las edades?

Los implantes se pueden colocar en los jóvenes una vez completado el desarrollo, normalmente a partir de los dieciséis años en las mujeres y dieciocho en los hombres. En los adultos no existe contraindicación en razón de la edad.

¿Son los resultados estéticos?

El paciente debe tener claro que conseguirá una boca sana y además una sonrisa estética. Actualmente la estética es primordial a la hora de realizar un tratamiento con implantes, satisfaciendo las necesidades de nuestros pacientes y las expectativas estéticas de los mismos.

¿Cuáles son las condiciones fundamentales para el éxito del tratamiento?

Las condiciones fundamentales para garantizar el éxito son:

1. La correcta planificación de su caso
2. La calidad del implante
4. La elaboración de la prótesis
3. La profesionalidad y la experiencia del cirujano

¿Qué sucede cuando el paciente tiene poco hueso en la zona a rehabilitar?

Hoy en día disponemos de técnicas avanzadas para realizar cirugías en casos extremos. Se puede recurrir a elevaciones de seno maxilar e injertos que pueden ser autólogos (propios del paciente) o de otros tipos, con un porcentaje de éxitos elevadísimo. Afortunadamente son rarísimos los casos en los que un paciente que desea ser rehabilitado no puede serlo. El campo de la regeneración ósea es sin lugar a dudas uno de los principales avances en la Implantología de los últimos años.

¿Qué solución ofrecen los implantes a los pacientes con piorrea?

Para los pacientes con piorrea los implantes son una solución. Tradicionalmente este tipo de pacientes estaban ineludiblemente abocados a perder sus dientes.

En la actualidad el tratamiento multidisciplinar, periodontal e implantológico permite solucionar los problemas de los pacientes con enfermedad periodontal.

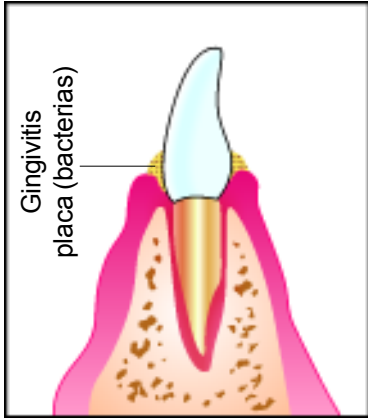
¿Son los implantes una solución duradera?

Un implante que trabaja correctamente en la boca, porque está colocado en la posición idónea, tiene una larga durabilidad.

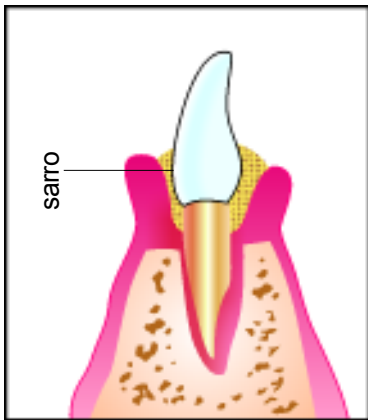
¿Cuáles son los últimos avances en el campo de la Implantología?

La Implantología ha avanzado mucho en lo referente a la estética. Sin embargo desde el punto de vista científico los avances más importantes de los últimos años son las técnicas de regeneración ósea y la utilización del PRP (Plasma Rico en Plaquetas) en los tratamientos más comprometidos, porque nos brindan la posibilidad de crear hueso con eficacia, seguridad y rapidez donde antes no lo había.

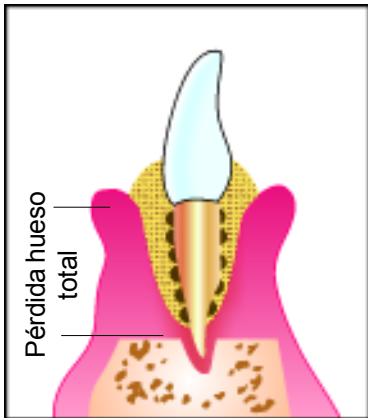
La periodoncia en el siglo XXI



La enfermedad periodontal comienza con la acumulación de placa bacteriana y sarro



El sarro que se forma irrita las encías y comienza la pérdida de hueso



Con el progreso de la enfermedad, las encías se retraen y se mueven los dientes

La enfermedad periodontal o piorrea es la principal causa de pérdida de dientes en los adultos. Es una enfermedad de las encías que consiste básicamente en la pérdida del hueso que sostiene los dientes. Esto hace que los dientes se muevan y finalmente caigan aunque estén sanos.

Es una enfermedad crónica, de larga evolución generalmente y que da pocos síntomas. El tratamiento detiene el progreso de la enfermedad pero no la cura definitivamente. Por eso es fundamental el mantenimiento riguroso, supervisado por su dentista y con unos cuidados en casa que requieren la colaboración del paciente, usted. Esto de por vida. Cuanto más precozmente se diagnostique y se trate, más sencillo es su control y mejor pronóstico tendremos a largo plazo.

Sus dientes necesitan unas encías sanas

En una boca sana los dientes están anclados al hueso maxilar por medio de un complejo tejido a modo de ligamento que une la raíz del diente al hueso que lo aloja. Este tejido sujeta el diente firmemente al hueso. Actúa al mismo tiempo como amortiguador cuando se mastica. En una encía enferma, las bacterias atacan estos tejidos de soporte, debilitándolos o destruyéndolos, con lo que los dientes se moverán y finalmente caerán.

Las bacterias. El enemigo invisible

La boca es una cavidad de nuestro organismo habitada por bacterias. Las bacterias de la boca forman una especie de barrillo pegajoso, de color blanquecino, denominado "placa bacteriana". La placa se adhiere a la superficie de los dientes y de las encías. Continuamente se está formando placa. Podemos eliminarla con un cepillado adecuado y con el uso de la seda dental en los espacios interproximales. Si no se elimina se calcificarán formando el sarro. Éste es más difícil de eliminar que la placa. Las bacterias de la placa y del sarro son las responsables de la enfermedad periodontal.

Cómo progresa la enfermedad

Generalmente esta enfermedad no tiene unos síntomas alarmantes en sus estadios iniciales, es por eso que se habla de epidemia invisible. Puede ir dañando silenciosamente los tejidos de soporte de sus dientes. Una gingivitis, forma leve inicial, puede avanzar hacia una periodontitis y ésta, a su vez, hacia una periodontitis avanzada. El tratamiento precoz facilita el control de la enfermedad.

Gingivitis

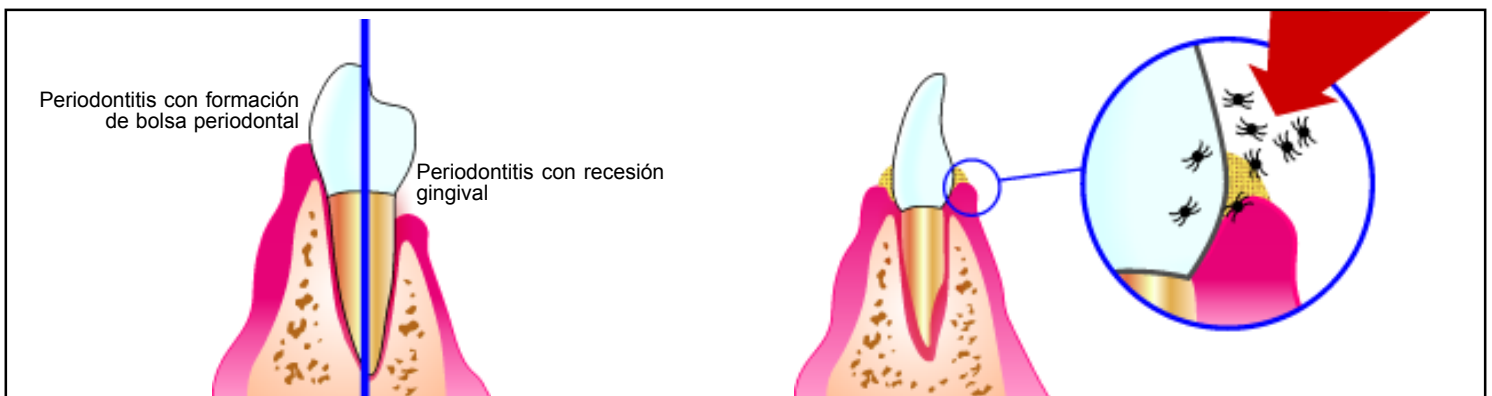
Si no eliminamos correctamente las bacterias, producirán toxinas que irritarán las encías. El sarro depositado a lo largo de la línea de las encías forma una superficie rugosa que retiene más bacterias. Se aumenta la irritación y la inflamación de las encías. Los síntomas serían dolor de las encías, sangrado fácil, o mal aliento. La gingivitis puede curarse y no hay afectación del hueso.

Periodontitis

Cuando la gingivitis se extiende al hueso, encontraremos placa y sarro por debajo de la línea de la encía. Las encías pueden aparecer de un color rojo brillante, sangrar con facilidad y descarnarse. Empieza a perderse hueso y esto genera unos espacios subgingivales llamados bolsas periodontales que se rellenan con más facilidad de bacterias.

El plan de tratamiento

Después del estudio periodontal, el dentista discutirá con usted el grado de su afectación. Habrá varias opciones de tratamiento: cuidados en casa, tratamiento no quirúrgico, tratamiento quirúrgico. Algunas veces habrá que extraer algunos dientes como parte del tratamiento.



Tratamiento no quirúrgico. Raspado periodontal

Consiste en realizar una limpieza en profundidad de sus encías. Se llama raspado periodontal y esencialmente consiste en la eliminación de la placa y el sarro, no solamente visible supragingivalmente, sino en profundidad, llegando al fondo de las lesiones, de manera que estemos seguros de haber eliminado todas las bacterias responsables de la enfermedad. Estos raspados se hacen por cuadrante y se realizan con instrumentos manuales (curetas). Podemos ayudarnos también con el aparato de ultrasonidos. Al dejar la superficie de la raíz libre de bacterias, los tejidos gingivales pueden volverse a unir al diente, desapareciendo el sangrado y la inflamación. La enfermedad queda detenida.

Tratamiento quirúrgico

Cuando la pérdida de hueso es más importante puede ser necesario realizar una pequeña cirugía de acceso para llegar al fondo de las lesiones. Se separa con suavidad la encía del diente, levantando un "colgajo" y obteniendo acceso a la bolsa infectada. Así podremos eliminar los depósitos de sarro y placa en profundidad. Este procedimiento reduce las bolsas y por tanto las zonas donde crecen las bacterias. No se pierde encía, aunque al reducirse la inflamación puede parecer que la encía se ha encogido un poco.

Mantenimiento

Esta enfermedad es un proceso crónico. Por eso es fundamental un cuidado permanente. El tratamiento profesional de la enfermedad periodontal es una inversión en la salud de su boca. Proteja su inversión trabajando después como parte de su equipo de atención dental. Mantenga las visitas que se le programarán regularmente, para que su dentista y su higienista puedan hacer su trabajo. Y adquiera el hábito de seguir las instrucciones de cuidado en casa que le vayan dando en la consulta de su dentista. Las visitas regulares de mantenimiento incluyen limpiezas y controles. Su frecuencia dependerá de la cantidad de placa y sarro que forme su boca. También de su respuesta al tratamiento y su constancia en los cuidados que debe seguir en casa.

Combinando sus propios esfuerzos y los de su dentista podrá mantener sus encías sanas indefinidamente. La enfermedad periodontal ya no es incurable, precisamente su tratamiento es muy agradecido, podemos mantener muchos años, si no toda la vida, dientes que hace unos pocos años dábamos por perdidos de entrada. Ahora puede sonreír.

AFECTACIONES DE LA SALUD BUCAL EN LA SALUD GENERAL

Las enfermedades periodontales no tratadas tienen, además, repercusiones en la salud general. Existe una evidencia científica de que las enfermedades periodontales que no han recibido un tratamiento adecuado se relacionan con complicaciones importantes para la salud, produciendo alteraciones en otros sistemas u órganos del cuerpo como el sistema respiratorio, cardiovascular, musculoesquelético, y pueden afectar a pacientes con osteoporosis o diabetes y perjudicar a las mujeres durante el embarazo o menopausia.

Las bacterias que se encuentran en la boca con las encías enfermas pueden ser aspiradas y llegar a las vías respiratorias bajas. Pueden multiplicarse en los pulmones creando infecciones o agravando otras preexistentes. La reducción de las bacterias de la boca mediante el tratamiento de encías y una correcta higiene oral disminuye el riesgo de aspiración y por tanto de infección.

Algunas hipótesis relacionan también las enfermedades cardiovasculares con las infecciones crónicas y con la inflamación. Sin duda, la periodontitis es una infección muy frecuente en la población adulta. Algunos estudios han relacionado la presencia de periodontitis no tratada con la patología cardíaca isquémica, incluso duplicando el riesgo de padecerla. Los mecanismos por los que podría producirse se están estudiando.

Los cambios hormonales en diferentes etapas de la vida de las mujeres pueden favorecer la inflamación gingival y la progresión de una periodontitis preexistente. Durante el embarazo, los cambios hormonales producen una alteración en la proporción de las bacterias que se encuentran bajo las encías en las pacientes con periodontitis, pero además del efecto de la periodontitis en el futuro de los dientes de la mujer, existe una clara evidencia de que la periodontitis no controlada en una mujer embarazada aumenta hasta siete veces el riesgo de tener un recién nacido inmaduro, de tener un bebé prematuro de bajo peso y este riesgo puede ser mayor si las condiciones periodontales empeoran durante el embarazo. Es recomendable que la mujer revise sus encías antes de estar embarazada o durante el embarazo para evitar la inflamación y la progresión de la patología de sus encías y reducir el riesgo de pérdida dentaria y de tener un bebé de bajo peso al nacer.

La investigación actual manifiesta que existe relación entre la osteoporosis y la pérdida ósea en los maxilares. En la menopausia se favorece la pérdida dentaria si la densidad de los huesos que sujetan los dientes es inferior. Sin embargo, el tratamiento suplementario con estrógenos puede disminuir la inflamación gingival y la pérdida de inserción del diente a los tejidos que lo rodean en mujeres con signos de osteoporosis, y por tanto reducir la pérdida de dientes.

Existe una clara relación entre diabetes mellitus y periodontitis. Se acepta que la periodontitis es una de las complicaciones de la diabetes. Las personas diabéticas tienen un mayor riesgo de periodontitis, probablemente porque son más susceptibles a contraer infecciones. De igual modo la presencia de la infección que supone la periodontitis no tratada dificulta el control de los niveles de glucosa de la sangre y por tanto aumenta el riesgo de las complicaciones de la diabetes; el tratamiento de la periodontitis mejora en muchos casos el control de la diabetes, reduciendo los niveles de hemoglobina glicosilada.



Estética dental

El blanqueamiento dental

La mejora de la estética dental es actualmente uno de los principales motivos de la consulta al dentista. La boca ya no solamente tiene que estar sana, tener una correcta función masticatoria, sino que además, y cada vez más, tiene que ser bonita.

El consultorio dental dispone de tratamientos que han avanzado mucho estos últimos años para mejorar la estética de la boca y de la sonrisa. A nadie ya debe darle vergüenza reírse mostrando la boca.

La sociedad nos exige una boca cuidada. En el trabajo, con los amigos, en actos sociales,... cada vez está peor visto no tener una boca correcta: sana y bonita.

Actualmente el dentista dispone de dos tipos de tratamientos fundamentalmente para mejorar esa estética dental.

En primer lugar, el blanqueamiento dental. Cuando el paciente acude a las revisiones diagnósticas, el blanqueamiento de los dientes es una forma sencilla, nada costosa y muy rentable socialmente para el paciente. **Los dientes ya no tienen por qué ser oscuros,** ya que las modernas, eficaces y sencillas técnicas de blanqueamiento devuelven al diente el color marfil natural.

En segundo lugar, los implantes dentales que reemplazan al diente y a las prótesis móviles.

Hoy en día la colocación de los implantes es fácil y sin riesgo para el paciente. El resultado estético es espectacular.

Finalmente, en casos de malposición de los dientes que impiden que el paciente mastique correctamente, cierre bien la boca o hable mal, la ortodoncia para adultos consigue alinear esos dientes y mejorar la estética y la función.

El tener una sonrisa atractiva es importante para todos hoy en día. La odontología moderna ha trabajado en el desarrollo de técnicas que permitan resultados más estéticos y favorables para el paciente. Dentro de dichas técnicas el blanqueamiento dental se ha hecho muy popular; es una alternativa cuando existen necesidades por alteraciones de color. Sin embargo, limitaciones, contraindicaciones, efectos adversos y cuidados deben ser conocidos antes de pensar en realizar este procedimiento.

¿Qué es el blanqueamiento dental?

El blanqueamiento es el tratamiento destinado a devolver a un diente su color y translucidez, cuando éstos presentan manchas o pigmentaciones que afecten a la estética facial. La genética determina el color de los dientes. De hecho, algunos individuos lucen unos dientes muy blancos y otros con un ligero tono amarillo. Sin embargo, el cómo tratemos nuestra boca influirá en el aspecto de nuestros dientes. Son muchos los factores que intervienen en la decoloración de los dientes. Por ejemplo, una mala higiene bucal, el tabaco, un consumo excesivo de café y algunos alimentos, como las cerezas, las frambuesas o el vino manchan los dientes y hasta pueden perjudicarlos.

¿En todos los casos está indicado el blanqueamiento?

El blanqueamiento se hace cuando los dientes se ven oscuros, debido a manchas o pigmentaciones. Es el dentista quien debe indicarlo.

Cada persona trae dispuesto por genética el color de los dientes, en algunos individuos es más oscuro que en otros, que tienden a ser grises, naranjas o amarillos.

Cuando se presentan alteraciones de color, es importante que el odontólogo realice un examen visual minucioso, con el fin de determinar la causa de dichas alteraciones y definir el tratamiento adecuado.

¿Todo tipo de manchas pueden eliminarse mediante blanqueamiento?

El blanqueamiento no siempre elimina todas las manchas o pigmentaciones, algunas son más profundas que otras y por lo tanto más difíciles de tratar. Ciertas manchas se presentan cuando agentes externos ingeridos por el individuo, afectan al esmalte, el cual es la capa más superficial del diente. Éstas son conocidas como pigmentaciones extrínsecas.

El consumo de cigarrillos y tabacos produce manchas amarillas, marrones o negras, localizadas de manera usual en los cuellos de los dientes. Bebidas como té o café también ocasionan pigmentaciones oscuras al igual que algunos alimentos y enjuagues antisépticos bucales. En estos casos el blanqueamiento es una buena alternativa de tratamiento.

Otros cambios de color surgen cuando algunos medicamentos penetran en los dientes durante el período de formación. Tal es el caso de ciertos antibióticos como la tetraciclina y del flúor consumido en exceso. Estas pigmentaciones son llamadas intrínsecas y afectan no sólo a la capa superficial del diente, sino que además involucran a la dentina, la cual es más interna que el esmalte. Las manchas por tetraciclina (antibiótico de uso frecuente) son variables en color, profundidad y localización; aparecen con mayor frecuencia si el medicamento se ha consumido por la madre durante el embarazo o por el individuo durante la niñez.

Para solucionar las pigmentaciones intrínsecas, las técnicas de blanqueamiento interno funcionan muy bien, pero cuando además de blanquear queremos corregir forma y posición de los dientes, las carillas de porcelana, a modo de «lentillas que adherimos al diente», alcanzan resultados espectaculares.

¿Cómo se hace el blanqueamiento?

Existen dos modalidades de tratamiento: en consultorio o en casa; en el primer caso el profesional es quien realiza en forma directa el tratamiento y en el segundo, el paciente se encarga del procedimiento, según las instrucciones del odontólogo. De ninguna manera es conveniente hacerse un blanqueamiento sin visitar un especialista. Es importante tener en cuenta que la técnica debe realizarse bajo el criterio y supervisión del odontólogo.

En el proceso se emplea un agente químico (peróxido de carbamida) en gel, el cual se coloca sobre una placa de acetato muy delgada que cubre todos los dientes, elaborada por el odontólogo con anterioridad. A medida que el ingrediente activo es degradado, entra oxígeno en esmalte y dentina, blanqueando las superficies coloreadas. La estructura del diente no cambia, sólo éste se hace más claro en la superficie.

Además, el blanqueamiento también puede hacerlo actualmente con técnica láser.

¿Qué problemas pueden experimentarse durante el tratamiento?

La experiencia de algunas personas indica que es común encontrar sensibilidad en los dientes de manera transitoria, la cual desaparece al finalizar el tratamiento.

¿Cuándo está contraindicado el blanqueamiento?

El dentista le indicará en todo momento en qué casos el blanqueamiento puede no estar indicado, como cuando hay dientes fracturados que han perdido parte del esmalte, en casos de sensibilidad, en presencia de caries o restauraciones extensas con resinas y en pacientes fumadores.



ORTODONCIA

Una sonrisa sana a cualquier edad

¿Qué es la ortodoncia?

Es la especialidad de la odontoestomatología que trata de la correcta posición de los dientes y de las muelas. Ortodoncia significa más que una sonrisa bonita: significa una sonrisa sana.

Hoy en día cualquier persona y a cualquier edad puede corregir la posición de sus dientes y muelas de manera que sean no sólo más bonitos, sino que también funcionen correctamente en la masticación, al tragar y al respirar.

Los dientes bien colocados permiten una buena higiene, con lo que se reduce la posibilidad de padecer caries o piorrea.

¿Cuándo se necesita Ortodoncia?

Si sus dientes están torcidos, o el perfil de la cara es irregular, o algunos están girados, o inclinados y en un lugar que no les corresponde, o a veces falta alguno porque otro ocupa su lugar.

O bien cuando se presenta alguna de estas mordidas incorrectas o maloclusiones:

Clase I: Las mandíbulas están correctamente alineadas pero los dientes están apiñados o demasiado separados o torcidos.

Clase II: El maxilar superior está demasiado adelantado con respecto al inferior. Los dientes anteriores quedan muy separados por delante de los inferiores.

Clase III: Lo contrario: los dientes inferiores quedan por delante de los superiores.

Otros problemas:

Mordida abierta: Las muelas encajan bien pero los dientes anteriores quedan separados.

Mordida cerrada: Al cerrar la boca los dientes superiores bajan demasiado, cubriendo los dientes inferiores.

Mordida cruzada: Al morder las muelas de abajo quedan por fuera de las superiores (lo normal es lo contrario).

¿Cómo se diagnostican estos problemas?

El dentista examinará sus dientes, mandíbulas, articulación de la mandíbula, cara y perfil y estudiará cómo muerde y traga.

Se necesitarán:

Radiografías de la cabeza: Sobre ellas se realizan unas mediciones muy precisas que sirven para determinar el grado de alteración y planificar el tipo de aparatos que se necesitarán (estudio cefalométrico).

Impresiones y modelos de estudio: Se tomarán unas impresiones para conseguir unos modelos de yeso de los dientes con lo que podremos analizar cómo encajan los dientes y preparar los aparatos.

Fotos: Sirven para registrar la cara, los dientes y el perfil antes del tratamiento y comparar con los cambios que se vayan obteniendo.

Programas de ordenador: Existen programas que permiten analizar todos estos datos e incluso visualizar el resultado final.

¿Cómo se mueven los dientes?

Nos podemos imaginar que los dientes no están fijos sobre el hueso, como si se tratara de tierra o un elemento muerto. El hueso está vivo y de alguna manera los dientes “flotan” en él. Al aplicar una ligera y constante fuerza sobre un diente, el hueso de la zona que recibe la presión se reabsorbe y el de la zona de tracción se forma de nuevo. De este modo el diente cambia de posición. Por eso es tan importante el diseño de los aparatos que van a transmitir estas fuerzas sobre los dientes. Hay dos tipos de tratamiento de ortodoncia, fundamentalmente.

Aparatos fijos

Están pegados sobre los dientes y muelas con adhesivos. Constan de dos elementos: las “brackets” o las bandas completas en los molares y los arcos de alambre, fijados sobre las anteriores, cuya forma modelada por el dentista transmite las fuerzas adecuadas sobre cada pieza dentaria.

Aparatos removibles

Son aparatos de quita y pon. Generalmente se usan en niños más pequeños, que todavía tienen dientes de leche. Preparan los huesos de la mandíbula y maxilar para que los dientes definitivos tengan el espacio adecuado al ir saliendo. Deben usarse correctamente, la mayor cantidad de tiempo posible durante el día y la noche. Sólo se deben sacar para comer.

¿Todo depende del dentista?

La colaboración del paciente es importantísima para el éxito de un tratamiento de ortodoncia. Los aparatos de quita y pon hay que ponérselos las horas que diga el dentista, y los fijos hay que tratarlos con cuidado para que no se rompan o se despeguen las brackets.

No se puede comer caramelos, tostadas, palomitas, pipas, chupar el capuchón del boli o los lápices. Los alimentos pegajosos y los chicles se pegan a los aparatos y hacen que se suelten.

Las manzanas, zanahorias o cosas crujientes deben cortarse a trozos y no morderse con los dientes. Los bocadillos deben de ser de pan blando...
HAY QUE EXTREMAR LOS CUIDADOS DE LIMPIEZA, siguiendo las indicaciones del dentista. Tengamos en cuenta que es más difícil conseguir una buena higiene. Podemos acabar el tratamiento con los dientes bien puestos y llenos de caries.

¿Se puede hacer ortodoncia en adultos?

Hoy en día hacemos ortodoncia a cualquier edad. Posiblemente los tratamientos requieran mayor tiempo, o los objetivos deban ser más simplificados. Existen todo tipo de aparatos, menos visibles, transparentes o blancos, o bien colocados por la parte interior de los dientes (ortodoncia lingual), que son más compatibles con el estilo de vida del adulto.

La ortodoncia en niños es sin embargo más fácil, tiene mejor pronóstico y previene muchos problemas futuros.

¿Cuánto dura el tratamiento?

Dependerá de cada problema. Un caso normal con aparatos fijos suele durar aproximadamente dos o tres años. En algunos casos se necesitan dos tratamientos: uno previo con aparatos removibles y otro después con aparatos fijos. En casos complicados habrá necesidad de combinar el tratamiento de ortodoncia con tratamientos de cirugía ortognática.

Para el cuidado de su boca... ... le recomendamos las siguientes técnicas de higiene:

Cepillo dental

Coloque el cepillo en un ángulo de 45 grados, apoyándolo en la unión de la encía y los dientes. Mueva con suavidad el cepillo varias veces mediante pequeños movimientos circulares y/o laterales. Aplique ligera presión para que los filamentos penetren alrededor de la prótesis fija, pero no use presión excesiva que le haga sentir molestias.

Seda dental

Cuando tenga puente o coronas inserte la seda entre los dientes y la prótesis. No fuerce el hilo y llévelo hasta la unión de la encía-diente. Cúrvelo contra el diente, deslizándolo ligeramente por debajo de la encía, moviendo el hilo hacia arriba y abajo en todo el perímetro del diente. Utilice una seda con guía semirrígida de nylon para pasar por debajo de la prótesis, utilizando la zona de "esponja" para limpiar entre la encía y el puente.

Interproximal

Pase la escobilla de fuera hacia dentro y viceversa, frotando las caras laterales de los dientes y entre la encía y la prótesis. No lo fuerce si no entra, existen diferentes tamaños, inténtelo con otro de diferente tamaño o con otra técnica de higiene.

Cepillo eléctrico

El cepillo eléctrico, tanto rotatorio como de vaivén, se utiliza colocando los filamentos en la zona de unión encía-diente-prótesis fija, sin presionar. El cabezal debe recorrer el perímetro dentario desde la encía hasta el borde del diente. No se precisa una gran presión ni movimiento del cepillo para llegar a las zonas de difícil acceso.

Caries dental

A pesar de haber mejorado la caries en nuestro país, casi el 100% de los niños de doce años ha tenido alguna caries. En las edades infantiles y referido a la dentición permanente, se ha producido una disminución importante del porcentaje de prevalencia de caries, pasando del 68% (1993) al 43% actual, en el grupo de 12 años. La situación es muy similar para el grupo de 15 años. Los índices de caries en estas edades se han reducido prácticamente a la mitad.

Entre los adultos jóvenes (35-44) no ha habido modificación en la prevalencia de caries, aunque sí se asiste a una disminución de la gravedad del proceso, con un índice de caries de 8,4 (era de 10,9 en 1993). En personas de 65 a 74 años también se asiste a una disminución significativa, al pasar de 21,1 en 1993 al 18,1 actual. Es obvio que en ambos casos, la disminución del índice es mucho más discreta que la evidenciada en población juvenil.

El índice de caries a los 12 años nos sitúa a niveles muy bajos según la clasificación de la OMS, habiéndose logrado por lo tanto, para este grupo "bajar" un escalón de gravedad, y situar a nuestro país, dentro del grupo minoritario de países con índices muy bajos. Los índices de caries de nuestra población adulta no se corresponden con los que cabría esperar en función de las proyecciones de los índices infantiles, siendo superiores a las previsiones.



El dentista y el niño

A partir de la erupción de los primeros dientes (6-8 meses), éstos deben ser limpiados diariamente con una gasa mojada en un enjuague fluorado de concentración diaria. El cepillado de los dientes se iniciará, sin pasta, al año de edad siempre con la supervisión de un adulto. Es conveniente que un niño sea visitado por un dentista antes de los dos años. Uno de cada tres niños españoles tiene caries a los 6 años.

La pasta de dientes fluorada acompañará el cepillado a partir de los tres años una vez al día. Debemos utilizar una pasta con una concentración de flúor de 500 ppm y una cantidad del tamaño de un guisante. A partir de los seis años el cepillado debe realizarse como mínimo dos veces al día. Podemos utilizar pastas dentales con una concentración de flúor a partir de 1000 ppm. Hasta los 7 años conviene supervisar el cepillado. El dentista puede aplicar geles y barnices de alta concentración de flúor para prevenir la caries dental. Las medidas del cepillo deben adaptarse al tamaño de la boca del niño. La técnica correcta es aquella que llega a todas las superficies de todos los dientes y dura un mínimo de 2 minutos.

A partir de los 6 años aparece la primera muela definitiva, puede ser conveniente prevenir la aparición de caries mediante la aplicación de un protector: el sellado de fisuras. El sangrado de encías con el cepillado es una señal de alarma. Hay que consultar con el dentista. El dentista es el profesional que mejor te puede ayudar, pregúntale sobre cómo mejorar tu higiene oral (cepillo, hilo de seda, enjuagues) para mantener tu boca sana toda la vida.