

INFORME A SUS PACIENTES

DEPARTAMENTO DE
ODONTOLOGIA PREVENTIVA
DE LA AOU

En esta sección deseamos acercar un texto sencillo y claro sobre diferentes temas de interés para sus pacientes. Sugerimos fotocopiar y distribuirlo entre ellos.

PLACA DENTAL

La caries y la enfermedad periodontal son las enfermedades bucodentales que más frecuentemente padecen los seres humanos.

La caries ataca los tejidos dentarios (esmalte, dentina, cemento, pulpa), destruyéndolos.

La enfermedad periodontal (enfermedad de las encías o piorrea) ataca los tejidos de sostén del diente (encía, ligamento, hueso), provocando su desinserción y aflojamiento hasta su pérdida.

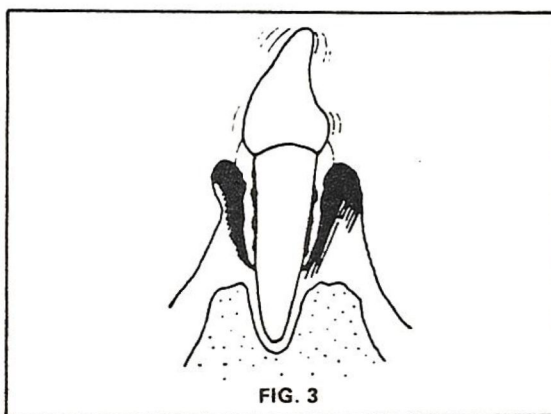
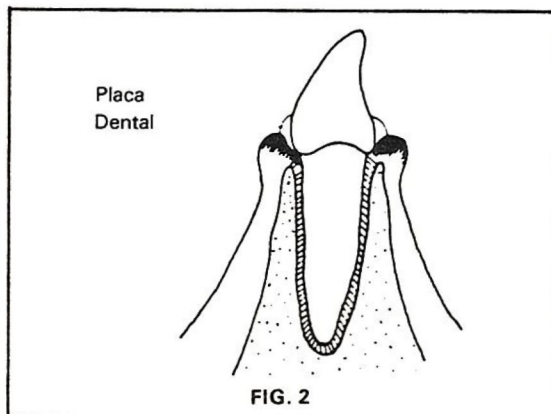
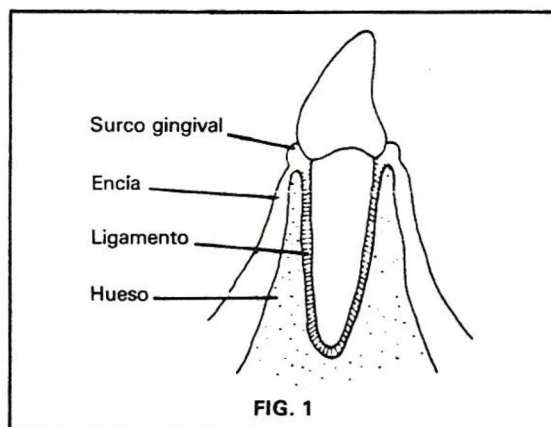
Ambas enfermedades son, pues, diferentes en su lugar de ataque y modo de acción pero tienen algo en común a destacar: las dos son causadas por microorganismos, son enfermedades infecciosas.

Todos sabemos que en la boca, como en otras partes del organismo (piel, mucosa respiratoria, intestino), tenemos microbios. Los microorganismos de la boca en su conjunto se denominan "flora bucal".

Pero no es cualquier tipo de microbio, ni aquellos que "andan sueltos" en la cavidad bucal los que provocan las enfermedades mencionadas.

Los microorganismos que las causan, algunos muy específicos, deben colonizar las superficies de los dientes adhiriéndose a éstas, y organizarse formando lo que se denomina "placa dental".

Podemos describir a la placa dental como el conjunto de depósitos microbianos que se adhieren a las superficies dentarias, aglutinados por una matriz formada por elementos provenientes de la saliva y del propio metabolismo bacteriano, lo que le confiere cierta autonomía y la posibilidad



de concentrar en su interior algunos productos que son muy nocivos para los dientes. Es un "Microcosmos".

La placa dental es incolora e invisible al ojo humano en las primeras horas de su formación (4 a 24 horas). Puede hacerse visible mediante la aplicación de sustancias que la tiñen, llamadas "soluciones o pastillas reveladoras". También pueden evidenciarse a simple vista en algunas superficies cuando tiene más tiempo de formada (1 o más días).

La placa dental puede provocar más o menos daño de acuerdo al tipo de microbios que la componen y al tiempo que lleva formada. En general podemos decir que cuanto más vieja o "madura", mayor es su capacidad de dañar al diente y sus estructuras de soporte.

De ahí la importancia de la higiene dentaria efectuada regularmente, con el objetivo de barrer y desorganizar la placa microbiana, impidiendo así su acción nociva.

Con respecto a caries, la potencialidad destructora de la placa dental está relacionada con la dieta, específicamente con la frecuencia de ingestión de azúcares, pues es a partir de estos azúcares que los microorganismos forman los ácidos que destruyen el esmalte dentario.

La placa dental no se desarrolla igualmente en todas las superficies dentarias. Lo hace en los lugares más protegidos de las fuerzas masticatorias y de los músculos (lengua, mejillas, labios). Estos lugares selectivos son:

a) el surco gingival (unión de la encía con el diente) (Fig. 1), donde puede provocar inflamación de las encías (Fig. 2) que es la primera etapa de la enfermedad periodontal, y posteriormente, despegamiento

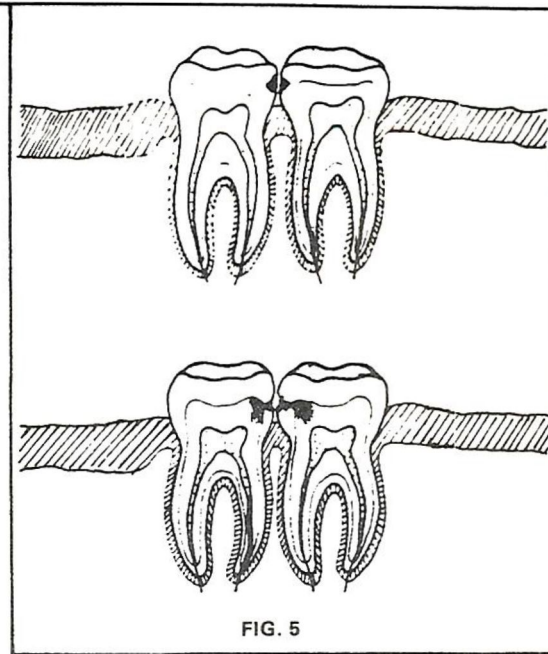


FIG. 5

de la encía y destrucción del resto del tejido de soporte (Fig. 3).

b) los surcos o depresiones de las caras masticantes de los dientes (Fig. 4), donde comienzan la mayoría de las caries.

c) los espacios entre diente y diente (Fig. 5), otro lugar selectivo de comienzo de caries.

Por lo tanto, para que la higiene dental sea efectiva, debe prestarse cuidadosa y sistemática atención al barrido microbiano en las zonas específicas de riesgo arriba mencionadas.

Cepillo, hilo dental y para ciertas personas, otros elementos de limpieza interdientaria, son esenciales para cumplir con dicho fin.

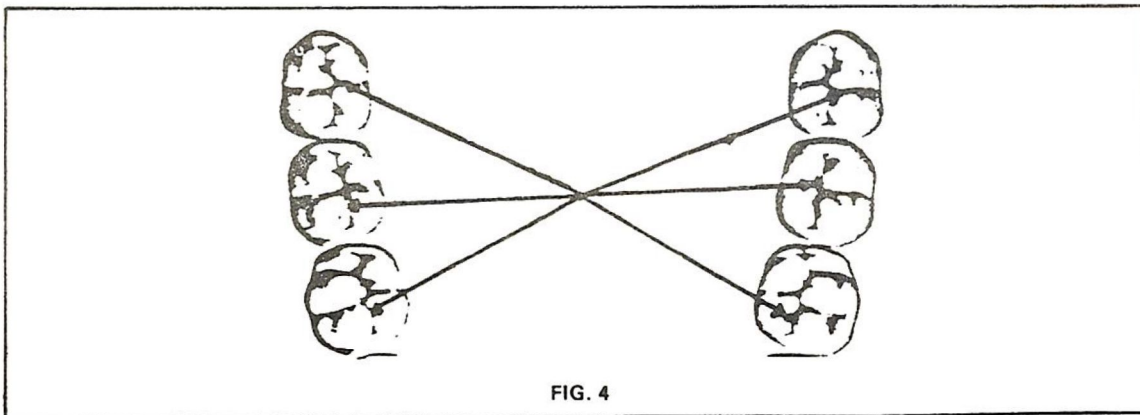


FIG. 4

TEST DE CONOCIMIENTOS

Presentamos a consideración de los colegas el siguiente test de evaluación individual, cuyo puntaje permitirá una muy saludable autocrítica. Esperamos coincidir en el objetivo de este espacio.

PREGUNTAS SOBRE RESINAS COMPUESTAS.

Puede haber más de una respuesta válida.

- 1) Los sistemas grabado ácido resina-fluída:
 1. Actúan proporcionando a la restauración:
 - a. mejores condiciones de retención ()
 - b. mejor ajuste marginal ()
 - c. protección del complejo dentino pulpar ()
 - d. menor solubilidad ()
 2. Se deben aplicar:
 - a. en esmalte y dentina ()
 - b. sólo en esmalte ()
 - c. sólo en dentina ()
 - d. en esmalte, dentina y cemento ()
- 2) En cavidades a restaurar con resinas compuestas, la protección de la dentina subyacente a la restauración debe ser realizada:
 - a. solamente en cavidades profundas ()
 - b. sistemática ()
 - c. con eugenolato de zinc ()
 - d. con fosfato de zinc ()
 - e. con carboxilato ()
 - f. con cemento de ionómero vítreo ()
- 3) La terminación y pulido de una resina compuesta:
 - a. se debe realizar con piedras de diamante de grano fino ()
 - b. se debe realizar con fresas de acero de 12 cuchillas ()
 - c. se puede realizar con tiras de silicato de zirconio ()
 - d. aumenta la rugosidad superficial de la restauración ()
 - e. puede ser mejorado mediante el sistema grabado ácido resina fluida ()
- 4) La acción del ácido fosfórico en el procedimiento de grabado ácido:
 - a. aumenta su efectividad con el aumento del tiempo de aplicación ()
 - b. requiere la limpieza previa de la superficie a grabar ()
 - c. mejora su efectividad si la superficie dentaria se ha biselado ()
 - d. puede producir daño pulpar si no se aplica correctamente ()
- 5) El contenido y la forma del relleno en una resina compuesta incide en:
 - a. sus propiedades estéticas ()
 - b. sus características superficiales ()
 - c. su coeficiente de expansión térmica lineal ()
 - d. su ajuste marginal ()

Las respuestas correctas son:

- 1) 1. b 2. b
- 2) b, d, e, f.
- 3) a, c, d, e.
- 4) b, c.
- 5) a, b, c, d.