

CLINICA DE PARADONTOLOGIA

PARADENCIOTERAPIA

(una técnica para tratar casos incipientes de paradenciopatías inflamatorias).

Marzo 1969

Prof. Dr. Iradier Moreira
Profesor de Parodontología

Se sabe que aproximadamente un 90% de la población sufre alguna alteración paradencial. Más del 50% de estos casos son inflamaciones incipientes y por lo tanto relativamente fáciles de controlar con un tratamiento relativamente simple.

El cuadro más común de las afecciones que destruyen el aparato de soporte dentario es la paradentitis superficial. Como su nombre lo indica es una inflamación del paradencio de inserción dentaria, éste está formado por la fibromucosa gingival adherida e insertada al diente y la pared dentaria. Iniciado por causas etiológicas generales y locales se caracteriza por hemorragias gingivales, en general, provocadas.

El paciente lo relata o el profesional ve la hemorragia. La progresión en el espacio de esta inflamación se hace hacia la profundidad en la siguiente forma: desadherencia epitelial, desincerción colagena, alteración cementaria, resorción ósea. No hay movilidad dentaria, o, si existe, es en uno o dos dientes con relación a veces a factores de articulación traumatógena. Muchas paradentitis superficiales se inician en edad temprana como simples gingivitis, que en poco tiempo se transforman en paradentitis al iniciarse la resorción ósea. Sabemos que hay pérdida ósea; clínicamente por la exploración de bolsas patológicas y radiográficamente por la radiolucidez de las crestas interdentarios.

¿Existe un tratamiento para estos casos que cualquier odontólogo pueda hacer en su consultorio?

Hay que contestar que sí, es el siguiente:

- 1) Masaje digital energético sobre la encía por vestibular y lingual; dos veces por día y cinco minutos cada vez.

- 2) Cepillado gingivo dentario tipo Stillman con cepilla chico y duro una vez por día, de noche antes de acostarse, alrededor de 20 minutos.

En algunos casos los primeros días puede hacerse con un cepillo blando.

- 3) Estimulo de la encía interdentario con un estimulador de goma. Esta primera etapa del tratamiento durará alrededor de 15 días.

II. - 1) Detartraje supragingival.

- 2) Sulfato de cobre anhidro (polvo fino, verde pálido). Se aplica con una sonda en las bolsas patológicas incipientes.
- 3) En esta sesión se controla lo que se le enseñó al paciente. Debe repetir **todas** las maniobras; masaje, cepillado y estímulo interdentario;

ante el profesional mirándose a un espejo. Se le habrá aconsejado previamente que siempre, en su caso lo haga ante un espejo y nunca al tanteo, esto es muy importante.

En general en esta etapa, el profesional observará: a) si el tratamiento fue bien explicado, entendido y hecho, y b) ausencia casi total de hemorragia, cambios en color y consistencia de la encía, más pálida y dura.

III. - 1) Detartraje profundo.

- 2) Empaquetamiento de sulfato de cobre.
- 3) Control igual al anterior. La mejoría será mayor. El paciente en esta tercera visita ya habrá hecho tratamiento un mes, y el profesional controlado y corregido al enfermo, dos veces. Se cita al mismo para un mes después, siempre con el cepillo.

IV. - 1) Detartraje final.

- 2) Pulido de las coronas clínicas, cuidadoso.
- 3) Control del cepillado y estímulo interdentario.

Se despacha al paciente que volverá en un tiempo que puede ser alrededor de un año. El hará solo cepillado o cepillado y estímulo interdentario.

RESULTADOS

Disminución gradual hasta desaparecer de la hemorragia gingival.

Eliminación por arrastre mecánico de los microbios. Tal vez el 90% en cada vez que se hace ese tipo de fisioterapia.

Desaparición total o casi total de la inflamación objetiva gingival.

Encía de color más claro (rosado pálido es el normal), más dura, firme, mejor adherida y de menos volumen.

En suma, se puede decir que todo el tratamiento lleva alrededor de cuatro a seis horas clínicas y es relativamente fácil para cualquier profesional odontólogo desde el punto de vista técnico. Es difícil enseñar y convencer al paciente para que lo haga bien pues esto depende de las condiciones "pedagógicas" del profesional y aún más de su propio convencimiento, además de algunos elementos que deberá disponer para realizar su enseñanza (espejos, cepillo, modelos, figuras, etc.). Para el paciente es difícil técnicamente principalmente el cepillado y además por el tiempo que le llevará al principio, más de media hora diaria. Cuando domine la técnica lo hará en cinco minutos (boca completa) si demora menos está mal. Se debe pensar que la mayoría de las personas se cepillan segundos, nunca minutos.

Cuando sangra la encía hay una parodenciopatía instalada. Los casos incipientes retroceden a veces espectacularmente con el tratamiento antedicho que es relativamente simple, pero suficiente para tratar a más de la mitad de los enfermos.

Parecería que vale la pena intentar ponerlo en práctica.

TUNICAS

GUARDAPOLVOS

SEISDEDOS

JULIO H. Y OBES 1310

TEL. 8 41 75