

Observaciones provocadoras sobre profilaxis: limpieza de espacios interdentales... ¿a diario?

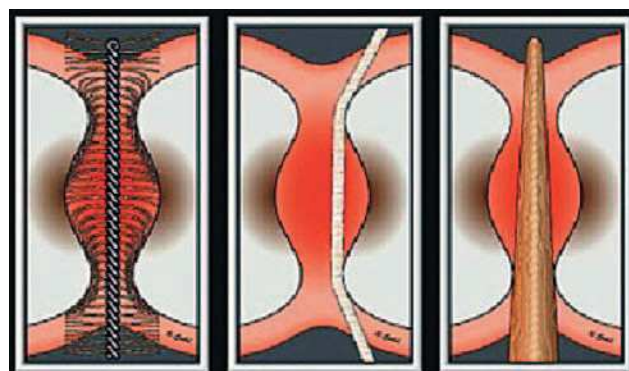
Jörg Hendriks

(*Quintessenz Team-Journal*. 2007;37:231-5)

Todavía no es una norma estándar

La demostración práctica de la limpieza interdental, ¿forma parte de la oferta asistencial habitual de las consultas dentales alemanas? Según una encuesta representativa del Instituto de Odontólogos Alemanes (IDZ), el 36% de las consultas alemanas ofrece siempre una demostración práctica sobre la higiene interdental y, la mitad de ellas, la ofrece con frecuencia. Casi con la misma periodicidad con la que se instruye en el uso del cepillo de dientes.

Y, sin embargo, ¿cuántos de sus pacientes se limpian realmente los espacios interdentales? ¿Ni mucho menos todos? No se preocupe, es completamente normal: sólo en un 3% de los hogares alemanes se puede encontrar seda dental en el baño (seguro que sus pacientes lo usan mucho más, claro), por no hablar de los cepillos interdentales... Pero, incluso en esos casos, ¿se realiza periódicamente una limpieza interproximal? Muchas veces, los pacientes dudan cuando se les pregunta: «¿Con qué frecuencia utiliza la seda dental o el cepillo interdental?». Entonces les ofrecemos distintas respuestas posibles: «¿Una vez al mes, una vez a la semana, o sólo cuando le queda algún resto de comida entre los dientes?». De esta forma se obtiene una respuesta más sincera que preguntando si se realiza una limpieza interproximal diariamente.



Instrumentos utilizados para la higiene de los espacios interdentales: cepillos interdentales, seda dental y palillos dentales.

(© Sedelmayer)

Seamos sinceros

Y hablando de sinceridad: ¿con qué frecuencia utiliza usted la seda dental o el cepillo interdental? ¿No lo hace diariamente? Yo tampoco, o sea que los dos tendríamos que avergonzarnos de ello. ¿O tal vez no resulta necesario realizar una limpieza diaria? Hasta el momento, los científicos no han podido establecer con exactitud qué grado de higiene interdental se requiere para mantener unas encías y unos dientes sanos. No es que no se investigue lo suficiente, lo que ocurre es que la gran cantidad de parámetros que influyen en la instauración de la caries impide diseñar un estudio representativo. ¿Con qué frecuencia debería utilizar la seda dental o el cepillo interdental una persona que dispone de una técnica de cepillado perfecta? ¿Con qué frecuencia lo tiene que hacer una persona que no se cepilla bien los dientes?

Artículo publicado en «Niedersächsischen Zahnärzteblatt» NZB41 (2006);3,12-14. Reproducción por cortesía del editor y del equipo de redacción.

Correspondencia: Jörg Hendriks.
Julianenburger Str. 15, 26603 Aurich, Alemania.
Correo electrónico: ostfriesland@kzvn.de

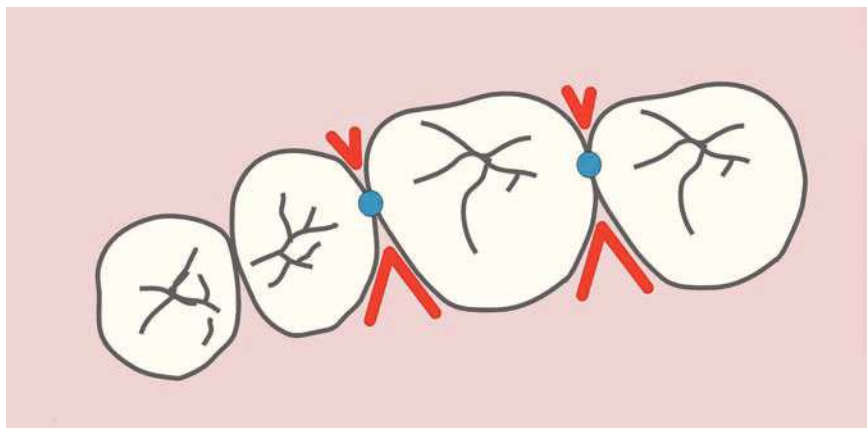


Figura 1. Los contactos interproximales de los molares superiores se encuentran desplazados en dirección vestibular con respecto al centro de los dientes. Por este motivo, el orificio de entrada palatino es más grande y los cepillos interdentales (también) deberían introducirse por la cara palatina.

Lo que nos dice la experiencia

- Según nuestra experiencia, si desde la infancia se utiliza la seda dental una vez por semana, se puede evitar de forma eficaz la caries interproximal (diagnóstico clínico y radiográfico), siempre y cuando se cepillen correctamente los dientes.

- En caso de que ya exista una caries inicial, será necesaria una fase de fluorización intensiva con aplicación diaria de la seda dental y de fluoruro durante un período mínimo de medio año para remineralizar el tejido. La eficacia de estas medidas depende de la gravedad de la lesión, por lo que será necesario realizar un control radiográfico del resultado.

- Para evitar la reabsorción de tejido periodontal, en primer lugar se debe aplicar el sistema de higiene interdental adecuado. En caso de pérdida de tejido, es mejor utilizar el cepillo interdental que la seda (véase más abajo). Si al aplicar correctamente (!) el cepillo interdental las encías no sangran y no desprenden mal olor, se habrá detenido a tiempo la maduración de la placa y se podrá garantizar la salud periodontal. En ese caso, también bastará con utilizar el cepillo interdental de forma adecuada y específica para los espacios interdentales una o dos veces por semana.

- Por otro lado, se han constatado bacteriemias en casos en los que la aplicación de la seda dental era inferior a una vez al día, incluso en ausencia de síntomas de gingivitis. Sin embargo, la presencia de bacterias en la sangre de pacientes con el periodonto sano es tan reducida que la importancia clínica que revisten estas bacteriemias en pacientes sanos es muy escasa (a diferencia de lo que ocurre en casos de periodontitis manifiesta, con una presencia mucho mayor de bacterias en la sangre). Así pues, se debe recomendar a los pacientes con riesgo de sufrir endocarditis la aplicación diaria del cepillo interdental.

Puntos en los que la higiene es más necesaria

¿Requieren todos los sectores dentarios la misma limpieza de los espacios interdentales? Per Axelsson tiene una visión muy pragmática al respecto: «Risks increase with the distance from the tip of the nose! (el riesgo se incrementa a medida que aumenta la distancia con la punta de la nariz)».

- Los incisivos sanos y bien alineados no requieren ninguna limpieza interdental, siempre y cuando se cepillen correctamente. Los dientes entran en contacto en pequeños puntos o líneas, en los que la cantidad de placa acumulada sólo es suficiente para causar daños si se cepilla de forma muy descuidada.

- Las superficies de contacto entre los molares son más amplias e inaccesibles para el cepillo, por lo que la placa puede aumentar sin dificultades. En el contacto interproximal propiamente dicho se produce una autolimpieza (por el movimiento que realizan los dientes entre sí), por lo que precisamente en ese punto no se instaura caries interproximal. Las caries se forman en el margen del punto de contacto y casi siempre en sentido lingual o palatino.

- Los riesgos y la necesidad de limpieza son mayores en la cara lingual o palatina del sector posterior. ¿Por qué? En primer lugar, en esta zona el cepillado es a menudo deficitario. En el maxilar, además, el punto de contacto tiene una posición asimétrica hacia vestibular en relación con el centro del diente, por lo que el orificio de entrada o «embudo» interproximal de la cara palatina es mayor (fig. 1). Por ese motivo el cepillo interdental debe aplicarse también desde palatino y no sólo desde vestibular.

La realidad

Hasta aquí, la teoría odontológica. Pero ¿cuál es la psicología de la motivación que lleva a una persona a efectuar una limpieza interdental?

• Existen casos excepcionales, mayoritariamente mujeres, muy motivadas, que no pueden acostarse sin haber utilizado la seda dental.

• También están los pacientes que lo han intentado alguna vez (de forma autodidacta o por recomendación informal/explicación a medias) y lo han vuelto a dejar. Si estos pacientes comprenden la necesidad de retomar la limpieza de los espacios interdetales (a raíz de un diagnóstico personalizado), para conseguir una rutina necesitarán instrucciones detalladas y prácticas (en la boca) y una fase de ejercicios obligatoria de 1-2 semanas con aplicación diaria. Tras este período debería desaparecer por completo el sangrado de las encías (en caso necesario, el profesional deberá tomar medidas para mejorar la habilidad del paciente). A partir de ese punto, se deberá establecer conjuntamente con qué frecuencia (y, en caso necesario, en qué días concretos de la semana) debe llevarse a cabo la limpieza interdental obligatoria (programación personal). Suele ser inevitable tener que motivar de nuevo al paciente en las citas de revisión.

• A todos los pacientes que no consiguen limpiarse los espacios interdetales diariamente se les deberán facilitar las instrucciones para que puedan realizar un autodiagnóstico. Es decir, que valoren criterios como «sangrado» y «mal olor» para que ellos mismos constaten cuándo han descuidado demasiado la higiene interdental. Si se da uno de estos criterios, debe reanudarse la aplicación diaria hasta su desaparición.

• En el caso de los niños, ya supone un gran éxito que la madre sea capaz de pasar la seda dental entre los molares el día acordado en el que se aplica el gel dental.

Instrucciones prácticas

El paciente sólo conseguirá una limpieza eficaz si se ha elegido el instrumento adecuado y ha sido instruido por parte del profesional. He aquí algunas instrucciones prácticas a ese respecto.

En las personas jóvenes y con un periodonto sano, el espacio interproximal está ocupado casi completamente por las papilas y una porción de encía en forma de silla (fig. 2 arriba). El instrumento que se adapta mejor al espacio entre el diente y la encía es la seda dental. Ésta resulta a su vez la solución más económica. Únicamente si el paciente no consigue utilizar correctamente la seda, deberá recurrir a los cepillos interdetales extrafinos o a los palillos dentales.

A menudo no se consigue aplicar correctamente la seda dental porque el paciente «ata» con ella los dedos que necesita para guiar el hilo, es decir, los dos dedos índices: la figura 3a muestra cómo debe enrollarse la seda alrede-

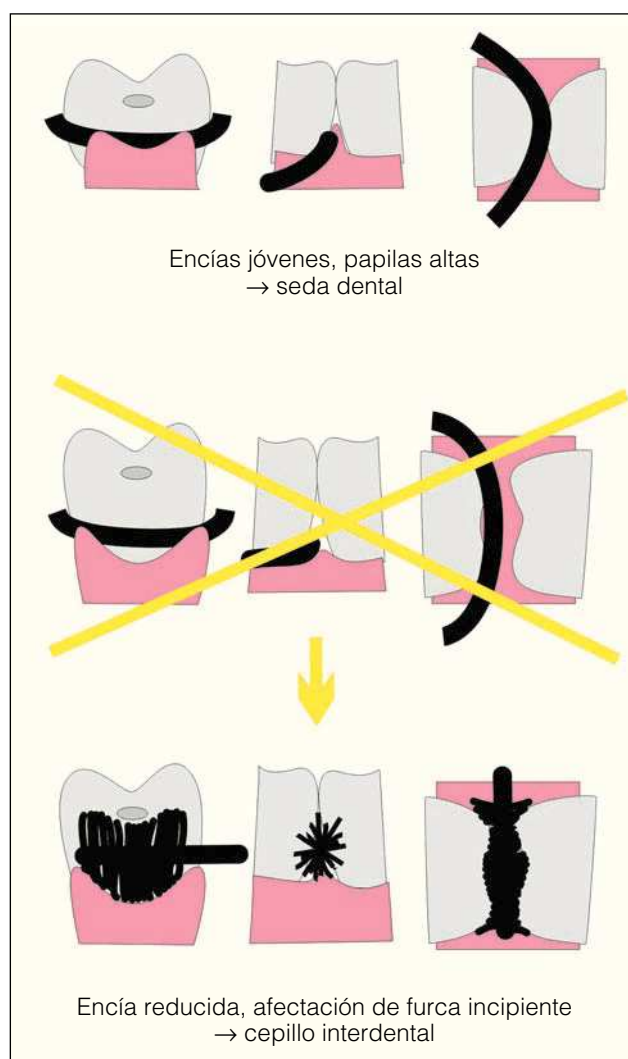


Figura 2. Si la encía se ha reducido, la seda dental no tiene ningún efecto. Ésta sólo es útil para las estructuras convexas. Los cepillos interdetales pueden penetrar en orificios como concavidades radiculares y bolsas incipientes.

dor del dedo corazón. En las siguientes vueltas debe atraparse el extremo del hilo, de lo contrario, la seda resbalaría mientras se utiliza. Siguiente error: si el fragmento de seda que queda libre entre las dos manos es demasiado corto, no se puede introducir bien en la boca. El fragmento de seda debe ser suficientemente largo, de modo que los dos dedos índices se puedan extender al máximo con el hilo tenso (figs. 3b y 3c). Esto permite limpiar sin dificultad incluso la cara distal de los molares más distales. Llamamos «serrar» al movimiento con el que se supera el punto de contacto (movimiento que debe cesar al entrar en contacto con la encía) y «oscilar» hacia delante y hacia atrás al movimiento con el que se retira la placa primero de una cara interproximal y después de la otra.

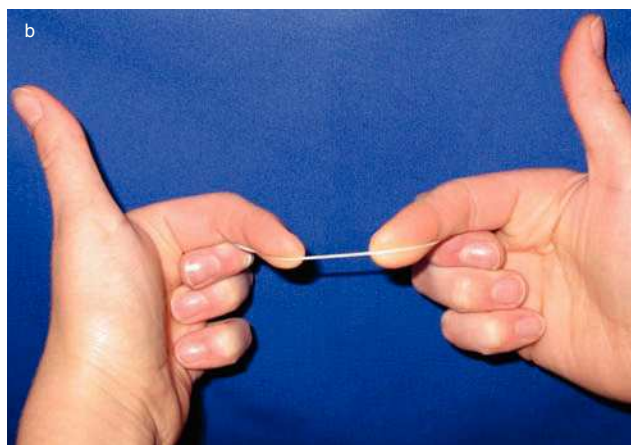
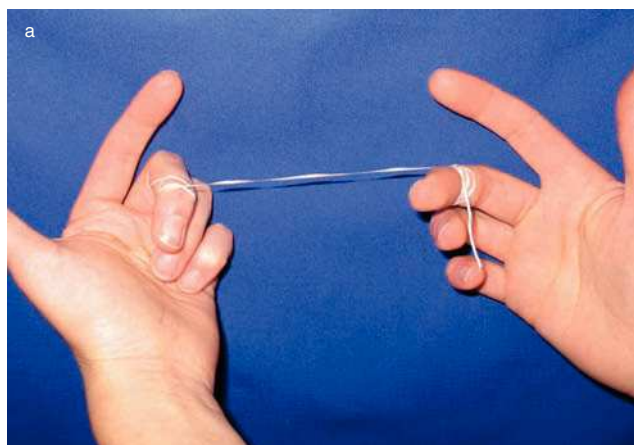


Figura 3a. No se debe enrollar nunca la seda dental en los dedos con los que es guiada sobre los dientes.

Figura 3b. El fragmento de seda que queda libre entre los dedos debe tener una longitud máxima de la anchura de un diente.

Figura 3c. Para poder acceder cómodamente a los molares, debe dejarse una longitud de seda dental suficiente que permita extender por completo los índices.



Figura 4. Los palillos dentales son el instrumento más eficaz para reducir las inflamaciones: debe sujetarse el palillo como si fuera una pluma estilográfica, apoyar la mano con el dedo anular e introducir el palillo en el espacio interproximal hasta que quede ligeramente enclavado.

Cuando se alcanza la papila del espacio interdental debe aflojarse el hilo para no causar lesiones.

Un consejo: la persona que explique al paciente cómo debe utilizar la seda dental debe sentarse junto a él y sujetar cada uno un hilo con las manos. Si se sentara frente a él y le mostrara los movimientos como si estuvieran reflejados en un espejo, podría confundirle. El instructor debe colocarse detrás del paciente y realizar la demostración en la boca del mismo; de esta forma, las manos se encuentran en la misma posición.

Si la encía está muy inflamada, los palillos dentales de uso médico son el instrumento más eficaz para reducir la inflamación. A diferencia de los palillos normales, éstos tienen una sección triangular. La cara plana se coloca dentro del espacio interdental mirando hacia la encía y sobre la punta de la papila (fig. 4). A continuación, moviendo el palillo como si fuera una lima y aumentando la presión lentamente, se introduce el palillo hasta que se pueda. Con el fin de controlar adecuadamente estos movimientos, debe sujetarse el palillo con los tres primeros dedos como si fuera una pluma estilográfica y apoyar la mano en el mentón con el dedo anular. Si se aplica de forma consecutiva, el palillo

Tabla 1. Lista de comprobación para la aplicación de la seda dental

Indicación	Encía joven, papilas altas
Tipo	Estándar: hilo de nylon sin cera o hilo dental más ancho
	En caso de contactos estrechos o de que la seda se deshilache a menudo: hilo de teflón o seda dental con cera
	En caso de espacios interdentes más grandes y debajo de puentes o retenedores: seda tipo «Superfloss» (o utilizar cepillos interdentes)
Enrollado	En el dedo corazón
Guiado	Con el dedo índice y el pulgar
Aplicación	Serrar y oscilar

dental consigue extraer la mezcla de bacterias y sangre de la papila y del surco gingival de forma tan eficaz que el sangrado de las encías cesa en cuatro o cinco días. Por este motivo, la aplicación del palillo dental es especialmente útil durante el tratamiento periodontal previo. Si la encía está sana, los palillos deberían aplicarse en el sector anterior sólo de vez en cuando para no provocar una reducción innecesaria y poco estética de las papilas.

En los casos con periodonto reducido, los cepillos interdentes han demostrado una gran eficacia en la limpieza de la zona inferior de puentes, ferulizaciones o retenedores y, en general, en pacientes de más edad (fig. 2). Se utilizan siguiendo el principio de los cepillos para limpiar

Tabla 2. Lista de comprobación para la aplicación de los cepillos interdentes

Indicación	Periodonto reducido, afectación de furca, debajo de puentes y retenedores
Tipo	Punta de mayor tamaño, pero que pueda introducirse sin dificultad
Introducción	Más importante por la cara palatina que por la vestibular (fig. 1)
Aplicación	Introducir el cepillo balanceándolo y aplicando poca presión para que no se deforme. Extraerlo del mismo modo. Una vez introducido el cepillo, normalmente no es necesario moverlo para limpiar el espacio interdental
	Sin pasta dentífrica, aunque en ciertos casos es recomendable la aplicación de fluoruro o gel de CHX

botellas, es decir, pueden pasar por orificios de entrada estrechos y, a diferencia de los hilos y los palillos, también pueden limpiar las zonas ensanchadas (fig. 2 abajo). Así mismo, las puntas de los cepillos interdentes son cada vez más finas, por lo que constituyen una alternativa a la seda dental para los pacientes con un periodonto sano. Los cepillos interdentes deberían introducirse también por la cara palatina, porque en ella los orificios de entrada a los espacios interdentes son más amplios (fig. 1). Los mangos o los soportes de los cepillos deben ser suficientemente largos.

Fotografías: Dr. Hendriks.