

Las 10 Preguntas Principales de Pacientes Sobre la Odontología Preventiva

Durante sus citas programadas para examen dental, limpieza y tratamiento, su dentista e higienista rutinariamente preguntan acerca de su salud oral y las prácticas de cuidado en el hogar. Estas visitas son también el momento perfecto para hacer preguntas sobre sus necesidades de cuidado dental.

1. ¿Con qué frecuencia debería ir a limpiarme los dientes?

Las investigaciones muestran que la limpieza profesional regular puede reducir el riesgo de caries dentales (dientes cariados) y las enfermedades periodontales (encías), y a la mayoría de la gente le gusta que le limpien sus dientes una vez o dos veces al año. Algunas condiciones dentales requieren monitoreo más frecuente e intervención; algunos requieren menos. La frecuencia con la que va depende de sus necesidades personales de salud dental. Usted debe hablar sobre esto con su dentista.

2. ¿Qué tipo de hilo dental debo usar – encerados o sin encerar?

Investigaciones comparando el hilo dental encerado y sin encerar revelaron que en realidad no importa qué tipo de hilo se utilice; más bien, es el usar la técnica adecuada de limpiar con hilo dental lo que hace la diferencia. La limpieza adecuada con hilo dental elimina las partículas de comida y placa de zonas no alcanzadas por un cepillo de dientes. Sin embargo, los estudios demuestran que no utilizamos el hilo dental tan bien. Tenemos una tendencia a mejor utilizar el hilo dental en la parte trasera de un diente que la parte delantera; Usamos el hilo dental de manera mejor en los dientes delanteros que en los dientes posteriores, y que hacemos mejor uso del hilo dental cerca de la superficie de masticación de los dientes que en línea de las encías. Así que, use hilo dental encerado o sin encerar, pero sea meticuloso, practique técnica y use hilo dental al menos una vez cada día.

3. ¿Con qué frecuencia me debo cepillar los dientes?

¿Qué tipo de cepillo dental debo usar?

El cepillado regular es vital para mantener una salud oral óptima. Tradicionalmente, se recomienda cepillarse después de cada comida para eliminar el problema de las caries. Los carbohidratos en los alimentos y bebidas alimentan las bacterias en la boca y estas bacterias orales producen ácidos que pueden provocar caries dentales (dientes cariados). Al cepillarse con pasta dental con fluoruro después de cada comida, puede reducir la magnitud de la producción de ácido y reduce sus probabilidades de desarrollar caries. Una precaución, sin embargo, para aquellos pacientes que comen varias comidas pequeñas (como algunos nutricionistas recomiendan), en lugar de las tradicionales tres comidas por día – cepillarse más de 5 - 6 veces al día (para algunos pacientes) aumenten el riesgo de dañar el esmalte de los dientes (“abrasión de cepillo de dientes”). Para esos pacientes y el mínimo para todos los pacientes, recomendamos cepillarse al menos dos veces al día, especialmente antes de

acostarse, ya que el flujo de saliva disminuye durante el sueño, y las partículas de alimentos restantes proporcionan un ambiente ideal para que esas bacterias orales se multipliquen.

Con tantas formas, tamaños y estilos de cepillos de dientes en el mercado, elegir el cepillo adecuado puede ser confuso. Aquí le ofrecemos algunas cosas para considerar al escoger un cepillo de dientes. Asegúrese de utilizar un cepillo de dientes con cerdas redondas de nylon suave. Cepillos con cerdas medianas a duras pueden ser lo suficiente abrasivos para dañar el esmalte. En cuanto a configuración de la cerda, las investigaciones sugieren que no hay una configuración particular de cerdas mejor que otra para remover partículas de comida y placa de los dientes. Así que adelante, recorte el cupón de la tienda y consiga la mejor compra en su estilo favorito y color.

4. ¿Son los cepillos de dientes eléctricos mejores que los cepillos manuales?

Ambos los cepillos manuales y eléctricos son efectivos, pero los estudios han demostrado que los cepillos de dientes eléctricos y sónicos si se usan correctamente, pueden funcionar mejor que los cepillos de dientes manuales. La clave es usar el cepillo de dientes que mejor se adapte a sus necesidades. Por ejemplo, las personas con artritis o destreza limitada pueden descubrir que un cepillo de dientes eléctrico le es especialmente útil. A las personas con aparatos de ortodoncia les puede resultar más fácil cepillarse eficazmente con un cepillo de dientes eléctrico; y puesto que el cabezal giratorio de un cepillo de dientes eléctrico requiere menos fuerza y manipulación que un cepillo manual, podría reducirse el riesgo de desalojar los aparatos de ortodoncia.

5. ¿Qué es una buena pasta de dientes? ¿Necesito fluoruro, bicarbonato de sodio, blanqueadores y sabores?

Una buena pasta de dientes es una que tiene el Sello de Aceptación de la Asociación Dental Americana (ADA) en el paquete. Este sello significa que el fabricante ha proporcionado evidencia científica de que el producto hace lo que pretende hacer. La ADA reconoce cinco categorías de pastas dentales: “anti-caries,” “anti-caries y anti-cálculo (control del sarro),” “anti-caries y desensibilizante,” “anti-caries, anti-placa/anti-gingivitis, y anti-cálculo,” y “blanqueadora”.

La química y formulaciones de pasta de dientes son muy complejas, y cada fabricante tiene sus propias variaciones, pero los ingredientes primarios siguen siendo los mismos. El ingrediente más importante es el fluoruro para prevenir las caries dentales. Mas del 95% de las pastas dentales vendidas en los Estados Unidos contienen una formulación con fluoruro aceptada por la ADA. Así que, además de las marcas reconocidas (Crest, Colgate, etc.), incluso la mayoría de las marcas de tienda (Kroger, Target, etc.) son productos eficaces contra la caries.

Las pastas dentales también contienen agentes espumantes, tales como jabones o detergentes, y abrasivos suaves, generalmente sílice o un fosfato de calcio compuesto, para ayudar a eliminar la placa y pequeñas manchas. A pesar de su textura arenosa, el bicarbonato de sodio es en realidad un abrasivo extremadamente suave – muy suave a la estructura del diente – que también exhibe algunas propiedades antibacterianas. Las pastas dentales que anuncian eliminación mejorada de manchas

(“pastas de fumadores”, etc.) suelen contener abrasivos más fuertes que, si se usan en demasía, pueden dañar el esmalte. Los agentes saborizantes son importantes para el marketing – la gente quiere un producto con un sabor agradable.

Las pastas dentales que blanquean los dientes trabajan mecánicamente o químicamente eliminando las manchas superficiales. Los agentes “blanqueadores” son abrasivos, detergentes o enzimas especiales. Estos productos no deben confundirse con las sustancias activas de blanqueamiento (generalmente compuestos de peróxido) que trabajan por medio de derrumbar el pigmento para eliminar el color de los 0dientes. Esta categoría de pastas dentales ha recibido aceptación ADA solamente dentro de los últimos tres años, aproximadamente. Actualmente, existen sólo siete productos que han recibido el sello de la ADA como pastas dentales blanqueadoras. Cada una de ellas contiene fluoruro como sustancia activa anti- caries y cinco también son aceptados para el control de sarro. En cuanto a las propiedades de blanqueamiento – no ha habido mucho estudio independiente publicado aun. Estos productos son seguros y parecen ser bastante buenos en la eliminación de las manchas superficiales. Sin embargo, no cambiarán el color general de los dientes. No afirman que producirán la “sonrisa de Hollywood”, así que los pacientes no deberían esperar demasiado.

6. ¿Realmente funcionan los productos de blanqueamiento?

Sí, funcionan. Pero, primero consulte con su dentista, porque el procedimiento no siempre es tan sencillo como muchos creen. Muchos factores afectan el color de los dientes, incluyendo trauma anterior a los dientes, la exposición a ciertos medicamentos, beber té o café, fumar, y el proceso natural de envejecimiento. No todos los dientes responden igual de bien al blanqueamiento. En general, el blanqueo tiene mejor resultados en coloraciones (amarillas) más claras que en las coloraciones oscuras (gris/marrón); y el blanqueo no aclara las restauraciones existentes, tales como rellenos del color del diente, la vinculación, coronas o puentes. Antes de hacer un blanqueo, es importante considerar cuánto de su trabajo dental existente tendrá que ser reemplazado después del blanqueo con el fin de lograr los resultados deseados. Su dentista puede determinar si usted es un buen candidato para el blanqueo.

7. Yo vivo en la base. ¿Hay fluoruro en el agua?

Esta no es una simple respuesta de sí o no. Dado que el Departamento de Defensa no requiere fluorización de los suministros de agua de las bases militares y las bases en los Estados Unidos con frecuencia obtienen su agua del abastecimiento de agua de la comunidad, el contenido de fluoruro del agua en la base a menudo depende del abastecimiento de agua de la comunidad local.

Si quiere saber el contenido de fluoruro del agua en su comunidad, contacte al Departamento de Obras Públicas en la base o la Comisión de agua municipal local. Ellos le pueden informar el nivel de fluorización que requieren y pueden proporcionar información sobre los niveles altos, bajos y promedios para el año, el mes y el día.

Según la zona geográfica, el nivel de fluoruro que ocurre naturalmente en el suministro de agua puede variar desde 0 hasta más de 5 partes por millón (ppm). La ADA recomienda una parte por millón. Tenga en cuenta que no todas las comunidades tienen agua fluorizada o ajustan su agua a niveles óptimos

de fluoruro. El agua de pozo, en particular, puede ser muy variable, incluso dentro de la misma ubicación geográfica.

8. ¿Contiene fluoruro el agua embotellada?

El fluoruro es el medio más eficaz para prevenir las caries dentales en los niños y adultos. Conseguimos el fluoruro de muchas fuentes, incluyendo los alimentos y bebidas, aplicaciones profesionales de fluoruro en nuestras visitas al dentista, y lo más importante, pasta dental y agua potable. Sin embargo, hay preocupación de que beber agua embotellada en lugar de agua fluorizada de la llave puede resultar en exposición insuficiente al fluoruro, que podría aumentar el riesgo de caries dentales.

El contenido de fluoruro en el agua embotellada y bebidas (todo desde sodas hasta jugos de frutas) puede variar de menos de 0,01 ppm a más de 5 ppm y reflejan el nivel de fluoruro en el agua del lugar de fabricación. Así que, si una soda de dieta se embotella en los suburbios de Washington, DC, o en cualquier otra comunidad óptimamente fluorizada, probablemente contiene alrededor de 1 ppm de fluoruro. En la actualidad, la FDA limita el contenido de fluoruro del agua embotellada a 2,4 ppm (si no se agrega fluoruro durante el procesamiento) y 1,4 ppm (si el fabricante agrega fluoruro). Sin embargo, puesto que la FDA no ha definido un reclamo del contenido del nutriente para el fluoruro, los fabricantes del agua embotellada están obligados a listar el contenido de fluoruro en sus etiquetas sólo si el fluoruro se agrega durante el procesamiento.

9. ¿Remueve el fluoruro del agua mi filtro de agua casero?

Hay muchos diferentes tipos de sistemas de purificación de agua caseros, y, desafortunadamente, no hay un gran cuerpo de investigación con respecto a sus efectos en el agua fluorizada. Aunque las investigaciones a menudo son contradictorias y confusas, en general, entre mas fuerte sea el filtro, mayores serán las posibilidades de que el fluoruro sea filtrado. Varios estudios han demostrado que los sistemas de ósmosis inversa y destiladores remueven cantidades significativas de fluoruro, mientras que los suavizadores de agua y acondicionadores de agua no alteran los niveles de fluoruro del agua. Con filtros de agua, la concentración de fluoruro que permanece en el agua depende del tipo y calidad de los filtros, así como su edad. Algunos filtros de carbón activado que contienen alúmina activada pueden remover grandes cantidades de fluoruro. Cada tipo de filtro debe evaluarse individualmente. Hay pruebas disponibles a través de los departamentos de salud pública estatales, locales y algunos laboratorios privados

10. Mi hijo de quince años quiere perforarse la lengua. ¿Debería preocuparme?

La perforación oral parece ser una declaración de moda popular para algunos jóvenes. Su hijo necesita estar al tanto de varios riesgos asociados con la perforación oral. En primer lugar, la lengua es altamente vascular y sangra cuando se corta, así que hay un riesgo de hemorragia. También hay un riesgo de daño a los nervios, inflamación, infección localizada y la infección sistémica (tétanos, hepatitis, VIH), particularmente si el establecimiento donde se lleva a cabo la perforación no sigue los procedimientos estrictos para el control de infecciones. Después de la perforación, el se debe comprometer a quitarse y limpiar el aparato al menos una vez al día para evitar el mal aliento e inflamación e infección por un crecimiento excesivo de bacterias y hongos. Sin embargo, él debe

también reconocer que cuando el aparato se remueve, la apertura comenzará a sanar y cerrar en cuestión de horas, por lo que el aparato puede ser difícil de volver a insertar.

Lo más importante, es que el debe estar consciente de los riesgos considerables de terminar con dientes agrietados y rotos, encogimiento de las encías, habla debilitada y la posibilidad de que pudiera tragarse o aspirar el aparato. Si todo esto no logra desalentarlo, recuérdale que la perforación probablemente se hará sin anestesia...

Puede encontrarse información adicional en el sitio web de la Asociación Dental Americana (www.ada.org). El Capitán Diefenderfer recibe preguntas y comentarios. Se puede comunicar con el por correo electrónico a Kim. Diefenderfer@nhgl.med.navy.mil o por teléfono al (847) 688-3331 (Fisher Health Clinic, Naval Hospital, Great Lakes, IL)..

El capitán Kim E. Diefenderfer, DC, USN, el Líder de Especialidad Marina para Odontología Preventiva, ha tomado nota de las preguntas que los pacientes han hecho durante años y ha formulado respuestas a algunas de las más comunes. Combinando su interés en el cuidado de los pacientes y la investigación, el capitán Diefenderfer ha compartido su Preguntas y Respuestas con los dentistas militares y civiles en MEDNEWS, Navy Medicine Online y muchos seminarios de educación continua a través de Estados Unidos.