

Higiene bucodental

Productos y consejos generales para niños y personas de edad avanzada



Para poder entender la importancia del cuidado bucodental, comenzaremos esta revisión con un breve repaso de la morfología del diente y de la cavidad oral, para continuar con las patologías asociadas a la boca y los distintos tipos de productos que existen para llevar a cabo una correcta higiene bucal.

La higiene bucodental es uno de los objetivos prioritarios de la OMS, ya que la boca constituye una vía de entrada al organismo. En este caso, la misión del farmacéutico, desde la oficina de farmacia, es triple: formar e informar sobre la importancia de la higiene bucal, fomentar la prevención y asesorar sobre el empleo de los productos más adecuados para cada caso. Además, una boca sana, limpia y cuidada es reflejo de alguien que no sólo disfruta de buena salud, sino que también indica a los demás que se trata de una persona sana, limpia y preocupada por su salud y su estética.

El diente y la cavidad oral

El diente es un órgano duro, blanco y liso que sirve básicamente para masticar los alimentos. Está constituido macroscópicamente por tres partes: la corona, o porción situada por encima de la encía, la raíz, o porción situada por debajo de la encía y el cuello, zona de separación entre la corona y la raíz. El esmalte, la dentina y la pulpa son los tejidos dentarios y la encía es el tejido peridentario blando que se adhiere al cuello de los dientes, toma su forma y texturas definitivas con la erupción de los dientes.

BEATRIZ ALVIRA e ISABEL FUSTERO

FARMACÉUTICAS.



Esmalte

El esmalte es el tejido más duro y calcificado del organismo, lo que justifica su acción protectora. Constituye la superficie exterior de la corona y su grosor aumenta a partir del cuello. El esmalte completamente formado está libre de sensaciones dolorosas, ya que carece de vasos y nervios.

Dentina

La dentina constituye el tejido más voluminoso del diente, se encuentra debajo del esmalte y está dispuesta en el diente, desde la corona hasta la raíz. A diferencia del esmalte, la dentina da una respuesta dolorosa ante estímulos físicos y químicos, especialmente si la capa protectora del esmalte se altera.

Pulpa

Por último la pulpa, zona más interna del diente, está formada por un tejido blando conjuntivo, irrigado por vasos sanguíneos e inervado por fibras nerviosas, que al ser extremadamente sensibles pueden originar dolor dental.

Saliva

La saliva, secretada por diferentes glándulas salivales, es un líquido alcalino, claro y viscoso. Entre sus funciones principales destacan: humedecer y lubricar los alimentos; arrastrar restos celulares y desechos alimentarios, lo que contribuye a una limpieza de los dientes; posee una amplia acción bacteriana; amortigua la acción de los ácidos producidos por los microorganismos de la placa dental y, finalmente, contribuye a la remineralización de la superficie del esmalte por su alto contenido en iones de calcio, flúor y fosfato.

Diferentes depósitos bucodentales

Los diferentes depósitos dentales que pueden incidir de un modo u otro en la salud bucodental son la película adherida, la placa dental o bacteriana y finalmente, el sarro, tártaro o cálculo dental.

La película adherida se forma sobre las superficies dentales, es acelular y está libre de bacterias. Su presencia sirve de sustrato para generar la aparición de la placa bacteriana. Es una película incolora, adherente y no mineralizada. En principio, no se encuentra irreversiblemente adherida a los dientes, sino que puede eliminarse mecánicamente con la acción del cepillado o la seda dental, pero no se puede eliminar solamente con el enjuague con agua. Está considerada como el principal factor etiológico en el desarrollo de la caries (enfermedad infecciosa crónica que provoca una destrucción progresiva e irreversible del diente) y las

enfermedades periodontales (periodontitis o piorrea y gingivitis).

La materia alba es una capa blanca que se percibe a simple vista y se adhiere sobre la superficie de placas y dientes. La distinción entre materia blanca y placa dental está determinada por la intensidad de adhesión del depósito. Si sobre esta capa aplicamos un chorro fuerte de agua y se elimina, se trata de materia alba, si por el contrario lo aguanta, es placa bacteriana.

Por último, el sarro se forma dentro de la placa bacteriana por acumulación de sales inorgánicas, mayoritariamente de calcio y fósforo. Únicamente se puede eliminar por la limpieza de un profesional dentista.

CONSEJOS DESDE LA FARMACIA

Recomendaciones para la población

- Visitar una vez al año al odontólogo para que realice una revisión e higiene bucal completa
- Recomendar una dieta equilibrada. Se debe evitar la ingestión de alimentos ricos en azúcares refinados (sobre todo entre horas) y el consumo de tabaco y alcohol
- Cepillar los dientes después de cada comida, o como mínimo, antes de acostarse, abarcando todas las superficies dentales y durante un tiempo no inferior a 3 min
- Recomendar el cepillo dental más adecuado a cada caso y su renovación cada 3 meses, o antes, si éste se deteriora (cerdas deformadas)
- Asesorar sobre el dentífrico (mejor si es fluorado) más conveniente para que refuerce el esmalte dental. Asimismo, recomendar el uso de la seda dental, cepillos interproximales y colutorios para lograr una correcta higiene bucodental ■





Productos y técnicas

Productos

La higiene oral es una de las mejores bazas que se pueden jugar para conseguir y mantener una boca sana. El uso frecuente y de forma correcta del cepillo, seda dental y enjuagues y colutorios bucales son los tres principios básicos sobre los que se asientan unos correctos hábitos de limpieza. El uso de todos estos productos puede ser independiente, aunque lo ideal es que trabajen en equipo para reforzarse mutuamente, y así obtener mejores resultados. Respecto al orden, en primer lugar se utilizará el hilo dental, luego el cepillo y, posteriormente, el enjuague bucal, a excepción de enjuagues y colutorios especialmente formulados para reblandecer la placa, que se aplicarán antes del cepillado, facilitando de esta manera la eliminación de la placa bacteriana.

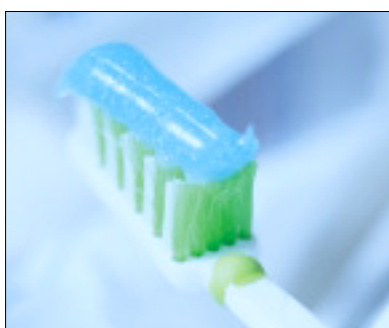
Cabe mencionar los reveladores de placa, ya se trate de líquidos o de comprimidos masticables, que colorean temporalmente los lugares de la boca en los que existe placa bacteriana, para poder así actuar sobre estos puntos y lograr una correcta higiene bucal.

Técnicas

Cepillar los dientes, como hemos comentado anteriormente, tiene la misión de eliminar la placa bacteriana y los restos de alimentos.

Las diferentes técnicas de cepillado persiguen el mismo fin. Consisten en llegar a todos los rincones del diente y de las encías, mediante movimientos vibratorios y de desplazamiento. No debe olvidarse la lengua, pues en su superficie se depositan restos de alimentos y bacterias que deben eliminarse. Asimismo, deben limpiarse los espacios interdentes. Para ello, son de gran utilidad las sedas dentales y los cepillos interproximales, que son cepillos de tamaño reducido y de cerdas dispuestas helicoidalmente.

Lo ideal es cepillarse los dientes después de cada comida; sin embargo, el estilo de vida actual no siempre lo permite. Por tanto, es recomendable realizar la higiene de la cavidad bucal al menos antes de acostarse, ya que durante las horas de sueño la saliva se halla en menor cantidad en la boca, lo que implica un descenso de su actividad taponante y remineralizadora. Si el cepillado de los dientes no puede realizarse durante el día, es aconsejable usar chicles con activos antisépticos o flúor.



Si el cepillado de los dientes no puede realizarse durante el día, es aconsejable usar chicles con activos antisépticos o flúor

Recomendaciones en la infancia

La correcta alimentación y la precaución en el consumo de antibióticos (podrían colorear los dientes del bebé) de la madre gestante es el inicio de la salud bucodental del bebé. La placenta es la barrera que evita que los aumentos en la concentración del flúor afecten al feto y lo protege así de tener calcificaciones y moteados en los dientes.

El consumo de líquidos azucarados durante mucho tiempo debe evitarse hasta los 2 años de edad, ya que se pueden deteriorar los dientes debido al biberón («boca con dientes de biberón»).

Hacia los 2 años de edad, deben eliminarse el chupete y el biberón e iniciar el hábito de la higiene bucal. Agua y cepillo o un dentífrico poco fluorado son ideales para que los pequeños de la casa (grandes imitadores) se sientan mayores haciendo como papá y mamá. Es una buena idea que se cepillen los dientes con los padres, así no sólo los imitarán, sino que además, los padres podrán enseñarles y supervisarles.

Hasta que dominen la técnica (sobre los 6-7 años), es conveniente que una vez al día (mejor antes de acostarse) sean los padres los que realicen o completen el cepillado de los niños.

Hacia los 6 años empiezan a salir los primeros dientes definitivos, es entonces cuando deben iniciarse en los enjuagues con soluciones fluoradas.

El uso de sedas dentales y cepillos interproximales puede empezar alrededor de los 8 años. Esta técnica de higiene dental requerirá la supervisión de los padres, al menos hasta los 10-12 años, pues podrían lesionarse fácilmente las encías. Tras el uso de la seda dental es recomendable proceder al cepi-



llado de los dientes o usar un colutorio. Dado su difícil manejo, no se recomienda el uso de cepillos interproximales en la infancia.

Cuando el niño tenga la dentadura definitiva completada (12-14 años), y si antes no ha sido necesario, conviene iniciar el hábito de la visita anual al odontólogo.

Se elegirá un cepillo que se adapte a la edad del niño, de tamaño pequeño, mango rígido, cuello estrecho (para que entre bien en la boca) y cerdas de nylon (*tynex*) suaves y de puntas redondeadas y pulidas para no rallar el esmalte. Al igual que en el caso de los adultos, se recomienda cambiar el cepillo cada 3 meses, o antes si éste se deteriora. Asimismo, la duración del cepillado será también de unos 3 minutos.

Los dentífricos infantiles están formulados con poco flúor para evitar la fluorosis, porque debe tenerse en cuenta que al principio suelen ingerirlos involuntariamente. El índice de abrasividad también debe ser bajo para no dañar el esmalte y deben ser aromatizados con sabores compatibles con los gustos infantiles (fresa, chicle).

Por lo que respecta a los colutorios infantiles, hallamos dos tipos dependiendo de su contenido en flúor: para uso diario (0,05%) y para uso semanal (0,2%). Se ha logrado que su contenido en alcohol sea casi nulo, por lo que no es necesario diluirlos antes de usarlos. Al igual que en los dentífricos, los aromatizantes utilizados son aquellos de sabor más apetecible para los niños. El edulcorante utilizado suele ser el xilitol puesto que es no cariogénico, tiene acción anticaries y aumenta la capacidad antiácida y la concentración de calcio en la saliva.

Una buena higiene bucodental debe ir acompañada de una dieta

Los dentífricos infantiles están formulados con poco flúor para evitar la fluorosis, porque debe tenerse en cuenta que al principio suelen ingerirlos involuntariamente

sana y equilibrada (la carencia de algunas vitaminas causa enfermedades de las encías).

Una de las estrategias que se viene usando en los últimos años en la lucha contra la caries es el sellado de fisuras. Se trata de interponer una barrera física entre el diente (en la zona donde aparecen la mayoría de las caries, la zona oclusal) y el medio oral. El sellado de fisuras se recomienda a los 6-7 años y a los 12-13, que es cuando salen el primer y el segundo molar.

Cuando se habla de niños las caídas y los accidentes están a la orden del día, y no es de extrañar que acudan a la oficina de farmacia los padres angustiados con un niño que se ha roto o fracturado un diente. En estos casos, el mejor consejo es dirigirlos urgentemente al odontólogo.

Finalmente, las ortodoncias, tan habituales en niños, adolescentes y, hoy día, también en adultos. La mayoría de las consultas se deben a las molestias e irritaciones que provocan los alambres, para ello, recomendaremos el uso de la cera especial para ortodoncia. Si el aparato de ortodoncia se ha roto, deberá acudir al odontólogo, no intentar repararlo.

En líneas generales, las principales recomendaciones serían las siguientes:

- Reducir el consumo de azúcares. Las bacterias de la placa, crean ácidos a partir de los azúcares, sobre todo, a partir de la sacarosa, por tanto, debe controlarse la cantidad (a más azúcares, más caries), la frecuencia (a más frecuencia, más caries) y la calidad (cuanto más adhesivo sea un azúcar, más caries). Mejor fruta que postres azucarados, porque las frutas contienen hidratos de carbono más diluidos y predisponen menos a la caries. Si se come un postre azucarado, mejor hacerlo de una vez que no picar trozos durante el día. Se debe tener cuidado también con los alimentos que «escondan» los azúcares, como algunas salsas (*ketchup*, mahonesa), refrescos y cereales azucarados.
- Evitar el consumo continuado de bebidas carbonatadas, pues su alta acidez llega a erosionar los dientes y deja la dentina desprotegida, con la consiguiente hipersensibilidad dental. Tampoco es recomendable el consumo prolongado de aguas con gas, debido a su alto contenido en flúor (7,7 ppm), ya que podrían producir fluorosis dental.
- Potenciar el consumo de aquellos alimentos que favorecen la salivación y que aumentan la capacidad tamponadora, como el queso, la zanahoria, la manzana y el apio, así como el uso de edulcorantes artificiales en las golosinas (xilitol). El chicle puede ser un aliado en la higiene bucal, siempre que contenga edulcorantes artificiales como el xilitol, que presenta una acción anticaries.



Recomendaciones para personas de edad avanzada

Como ya se ha comentado anteriormente, una boca en buen estado refleja buena salud. La esperanza de vida ha aumentado considerablemente y, por tanto, una boca sana es muy importante para alimentarse correctamente, evitar enfermedades agudas y crónicas, una buena comunicación oral y sentirse a gusto consigo mismo.

Con el paso de los años, la cavidad bucal se deteriora, son la caries y la enfermedad periodontal (gingivitis y periodontitis) las enfermedades que más contribuyen a la pérdida de piezas dentales. Además, en tejidos blandos de la cavidad oral, son más frecuentes las úlceras debido al mal ajuste de las prótesis dentarias y la leucoplasia (lesión blanquecina que no desaparece con el raspado y que puede llegar a malignizarse).

Es bien sabido que con la edad aumenta la incidencia del cáncer, y aunque los de la cavidad oral son de fácil detección, suelen detectarse cuando ya es demasiado tarde.

También existen patologías de origen mecánico como el bruxismo (fricción entre dientes), la afracción (fractura del cuello del diente), las fracturas del esmalte y la abrasión.

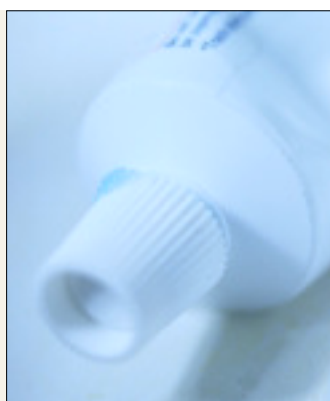
Sea como fuere, lo más normal es que, con el tiempo, el odontólogo tenga que acabar sustituyendo piezas dentales por prótesis, que requerirán cuidados especiales y ser ajustadas periódicamente.

En general, los cuidados bucodentales en personas de edad avanzada no difieren de lo ya dicho hasta ahora:

- Cepillar bien los dientes después de cada comida (superficie dentaria, espacios interdientales, encías y lengua). Cuando la movilidad está reducida, pueden ser de utilidad los cepillos anatómicos (más largos, con el mango más grueso y con la impresión de los dedos) o los cepillos eléctricos (debe tenerse precaución en las personas con problemas valvulares y con enfermedades congénitas cardíacas, por el riesgo de provocar endocarditis). El cepillado debe durar también unos 3 min. y el cepillo debe cambiarse cada 3 meses, o antes, si está deteriorado.
- Es recomendable que la pasta dentífrica contenga flúor para prevenir caries y aumentar la resistencia del esmalte dentario. La mayoría de los ancianos presenta sequedad bucal, lo que favorece los problemas de adherencia de las prótesis dentales y la adhesión de restos de alimentos sobre la superficie dental. Por tanto,

los enjuagues periódicos con colutorios ayudarán a eliminar estos restos, lubricará la cavidad oral y, además, actuará como desinfectante de acción local. Debe prestarse especial atención al contenido de alcohol de los colutorios, pues podría irritar la mucosa oral.

- Dada la habilidad y precisión que requieren el uso de la seda dental y de los cepillos interproximales, a veces será necesario que sea el cuidador quien los utilice.
- Por supuesto, la alimentación desempeña un papel fundamental y, por tanto, se recomienda reducir la ingestión de alimentos cariogénicos (azúcares, sobre todo los refinados), no picar entre horas, masticar correctamente, evitar el consumo de tabaco y alcohol y mantener una dieta equilibrada.
- Finalmente, no debe descuidarse la visita anual al odontólogo y siempre que se detecte cualquier problema (halitosis, caries, úlceras, sangrado de encías, movilidad dental, alteraciones de la saliva).



Con el paso de los años, la cavidad bucal se deteriora, y son la caries y la enfermedad periodontal (gingivitis y periodontitis) las enfermedades que más contribuyen a la pérdida de piezas dentales

Cuidados de la prótesis dental

Veamos ahora los cuidados de la prótesis dental. Por supuesto, el odontólogo intentará «salvar» las piezas dentarias, sin embargo, a veces no es posible y deben ser sustituidas por prótesis. Estas prótesis se fabrican con materiales inertes (no por ello puede olvidarse la higiene bucodental) como, resinas, porcelanas, metales, fibra de vidrio o de carbono. Las hay fijas y removibles, pero siempre deben permitir una correcta oclusión.

El uso de prótesis dentales requerirá una serie de recomendaciones:

- Paciencia para acostumbrarse a la prótesis, pues al principio puede producir dolor, masticación difícil, hipersalivación o dificultad al hablar («se traba la lengua»).
- Los primeros días es mejor ingerir alimentos líquidos y semisólidos y pasar paulatinamente a los sólidos (primero en trozos no demasiado grandes), masticando lentamente, no sólo para digerir mejor, sino también para habituarse más fácilmente a la prótesis.
- Practicar delante de un espejo aquellas palabras que más cuestan al principio.
- Si la prótesis dental molesta o duele, hay que acudir cuanto antes al odontólogo y evitar manipularla, sólo el dentista deberá hacerlo.
- Dado que los ancianos suelen tener la movilidad reducida, es recomendable que al retirar la dentadura postiza lo hagan encima de un cojín para evitar caídas y la consiguiente rotura.
- No coger la dentadura postiza por los dos extremos a la vez, ya que podría romperse. No sumergir ni en agua caliente ni

en recipientes metálicos que contengan lejía.

- Las prótesis parciales deben colocarse en la boca con ayuda de los dedos, nunca deben apretarse con los dientes.
- Todas las prótesis dentales removibles deben retirarse por la noche.
- Las prótesis removibles deben extraerse y limpiarse con un cepillo y productos especiales para ello dos veces al día, como mínimo.
- Preferentemente por la noche, la dentadura cepillada se sumergirá de 15 a 30 min. en una solución limpiadora (comprimidos limpiadores) para evitar la proliferación de placa bacteriana y demás infecciones bucales, además, estas soluciones limpiadoras blanquean y eliminan restos de alimentos. Al sacar la dentadura de la solución limpiadora, debe cepillarse de nuevo y enjuagarse, antes de volver a ser utilizada.

Fijación de las prótesis dentales removibles

Especial mención merecen los productos fijadores de estas prótesis dentales. Los encontramos en diferentes formas galénicas: pastas, geles, polvos, líquidos y almohadillas. Todos estos productos sujetan bien la dentadura durante 8-12 horas, y la elección de uno u otro dependerá de varios factores. Así, líquidos y geles están indicados para personas con hiposalivación, ya que polvos y pastas requieren más humedad para ejercer su función correctamente.

Con respecto a las demás formas galénicas, las almohadillas presentan la ventaja de proteger más a la encía, frente a las rozaduras que puede producir la propia prótesis. ■

Enema Casen®

NOMBRE DEL PRODUCTO: Enema Casen. **FÓRMULA.** Fosfato monosódico monohidratado. %:16.0- Frasco de 250 ml: 40.0g-Frasco de 140 ml: 22,4 g- Frasco 80 ml: 12.8 g. Fosfato bisódico dodecahidratado. %: 8.0-Frasco de 250 ml:20.0 g-Frasco de 140 ml: 11.2 g-Frasco de 80 ml:6.4 g. Nipagin sódico. %: 0.05-Frasco de 140 ml: 70.0 mg - Frasco de 80 ml: 40.0 mg. Agua c.s.p. %: 100.0 Frasco de 250 ml: 250.0 ml- Frasco de 140 ml-Frasco de 80 ml: 80.0 ml. **INDICACIONES:** En todos los casos en que sea necesario vaciar o limpiar el recto. Antes de radioscopia o radiografía. En pre y post cirugía. En el parto y post-parto. Y, en general, cuando con fines terapéuticos sea conveniente una completa limpieza del intestino grueso. **DOSIFICACIÓN:** Como norma orientativa: En adultos: 1-2 enemas de 140-250ml, según la naturaleza de la exploración o del cuadro clínico presente. En niños: 1 enema de 80 ml. Será el médico en cualquier caso, quien pueda modificar estas pautas. **CONTRAINDICACIONES:** No debe administrarse a paciente que tengan náuseas, vómitos, dolores abdominales y trastornos electrolíticos. En ningún caso, a enfermos con sospecha de oclusión intestinal, megacolon, estenosis anorectal, enfermedad de Hirschprung o insuficiencia renal grave o moderada. **PRECAUCIONES:** Se administrará con precaución a pacientes efectos de insuficiencia renal leve y sólo bajo prescripción facultativa a niños menores de 2 años. **INCOMPATIBILIDADES E INTERACCIONES:** No se han descrito. **EFFECTOS SECUNDARIOS:** Aunque muy poco frecuentes, pueden darse casos de hipocalcemia e hiperfosforemia graves. Si se observa en el paciente irritabilidad, hipotensión, cianosis, tetania, taquicardia, convulsiones, obnubilación e, incluso, estado comatoso, debe consultarse inmediatamente al médico. **ADVERTENCIAS:** En condiciones normales, la mayor absorción de fósforo tiene lugar a nivel del intestino delgado, órgano que nunca alcanza un preparado administrado por vía rectal en forma de enema. La hiperfosforemia provocará una hipocalcemia para mantener el cociente Ca/P, pudiendo conducir a un grave estado de hipocalcemia, deshidratación hipernatémica y compromiso hemodinámico, con la sintomatología descrita en el apartado Efectos Secundarios, que puede confundirse con un shock endotóxico. A nivel clínico, la absorción es mínima, lo que justifica la utilización de sales de fosfato para la preparación de enemas. Pero si existen alteraciones en el colon que aumenten la permeabilidad de la mucosa a la permanencia prolongada del preparado en la luz intestinal, puede provocarse una hipocalcemia e hiperfosferemia graves cuando se administra este medicamento si existe oclusión intestinal, megacolon, estenosis anorectal, ano imperforado, colostomía de descarga, enfermedad de Hirschprung, en cuadros clínicos con trastornos hidroelectrolíticos o en pielonefritis e insuficiencia renal. **INTOXICACIONES Y SU TRATAMIENTO:** En los raros casos en que mayor absorción de fosfatos produzca un cuadro clínico dependiente de la alteración del equilibrio calcio-fósforo, secundaria a la administración de un enema de fosfatos, el tratamiento debe consistir en la corrección de las alteraciones electrolíticas por aporte de sales cálcicas y magnésicas al mismo tiempo se favorece la eliminación del fósforo exógeno mediante diálisis, si fuera necesario, todo ello bajo monitorización en una Unidad de Cuidados Intensivos. En caso de sobredosis o ingestión accidental, consultar al Servicio de Información Toxicológica en el teléfono 91 562 04 20. **ADMINISTRACIÓN:** Vía rectal únicamente. **PRESENTACIONES:** Envases de 250, 140 y 80 ml de plástico flexible, herméticamente cerrados con cánula rectal prelubricada. **NORMAS PARA LA CORRECTA ADMINISTRACIÓN DEL PREPARADO:** Puede aplicarse a temperatura ambiente, sin necesidad de calentar. Quitar la funda protectora de la cánula prelubricada. El paciente debe estar reclinado sobre el lado izquierdo y con las piernas dobladas sobre el pecho. En la posición indicada, introdúzcase la cánula en el recto y oprímase el envase de manera suave y continuada, hasta que penetre la cantidad de líquido requerida. Conviene que el paciente mantenga dicha posición hasta que sienta fuertes deseos de defecar. Generalmente, de 3 a 5 minutos son suficientes para obtener el efecto deseado. **RÉGIMEN DE PRESCRIPCIÓN:** Sin receta médica. P.V.P Frasco de 250 ml: 2,07€ - Frasco de 140 ml: 1,84€- Frasco de 80 ml: 1,75€. P.V.P. IVA 4%. Frasco de 250 ml: 2,15€ - Frasco de 140 ml: 1,91€ Frasco de 80 ml: 1,82€ **NOMBRE O RAZON SOCIAL Y DOMICILIO PERMANENTE O SEDE SOCIAL DEL TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACION:** Laboratorios Casen-Fleet, S.A. Autovía de Logroño, km. 13,300. 50180-Utebo (Zaragoza).