



A BOCA E O SEU COIDADADO

Aínda que nos últimos anos se produciu en Galicia unha mellora moi importante en materia de saúde bucodental, estas enfermidades seguen a ser das afeccións máis frecuentes. Entre elas cabe destacar a carie dental, xa que está ou estivo presente en máis da metade dos escolares de 12 anos, e a enfermidade periodontal, que aparece especialmente nos adultos a partir dos 40 anos.

Non son enfermidades que de seu causen mortes ou eivas graves, por iso popularmente non se lles deu a importancia que realmente tiñan. Non obstante a súa evolución natural leva á perda dos dentes de xeito irreversible, o que provoca alteracións funcionais, morfolóxicas, patolóxicas e estéticas que poden alterar a saúde xeral do individuo. Ademais, representan un grave problema de saúde pública nos países industrializados e en vías de desenvolvemento; de feito, reúnen todos os criterios determinantes destes: elevada frecuencia, consecuencias físicas irreversibles, e consecuencias socioeconómicas individuais e sobre a comunidade.

Precisamente por iso, e dada a probada eficacia das medidas de prevención, é polo que a maior parte dos países occidentais contan con programas de prevención das enfermidades bucodentais.

A continuación, facilítase unha sinxela información sobre algúns temas claves relacionados coa saúde bucodental, que ademais de servir para actualizar os coñecementos do persoal docente, poden ser utilizados como material de consulta dos escolares á hora de realizar as actividades que completan este programa.

A BOCA

1. Constitución da boca:

A boca é un importante órgano do noso corpo, que constitúe a parte superior do tubo dixestivo onde ten lugar a mastigación e a insalivación dos alimentos necesarios para a nutrición. Nela, atópanse:

O padal: é o teito da cavidade bucal que a separa da cavidade nasal.

O veo do padal: parte branda do teito da boca.

O piso da boca: parte inferior da cavidade bucal.

A lingua: órgano muscular que se insire no piso da boca e intervén na fonación así como na deglutición e degustación dos alimentos.

O vestibulo da boca: atópase entre os dentes e as meixelas, e continúa cos labios.

Os dentes ou pezas dentarias: enclavadas no maxilar inferior e nos dous maxilares superiores.

As enxivas: mucosa bucal que recobre a zona de implantación de cada dente ao longo dos maxilares.



Fig. 1. Morfoloxía da boca

2. Funcións dos dentes:

Mastigatoria: permite cortar e triturar os alimentos para formar o bolo alimenticio, mesturándoo coa saliva para que poida ser tragado.

Fonética: permite a emisión correcta dos sons que constitúen as palabras.

Estética: contribúe a darlle forma e expresión ao rostro; a súa falla produce unha marcada desfiguración.

3. Tipos de dentes:

Distínguense catro tipos de dentes: incisivos, caninos, premolares e molares. Cada grupo ten unha función diferente.

Os **incisivos** son aplanados e teñen como misión cortar os alimentos.

Os **caninos** son cónicos, coma punzóns, e encárganse de esgazar.

Os **premolares** e **molares**, con superficies máis amplas e irregulares, e son os responsables da trituración.

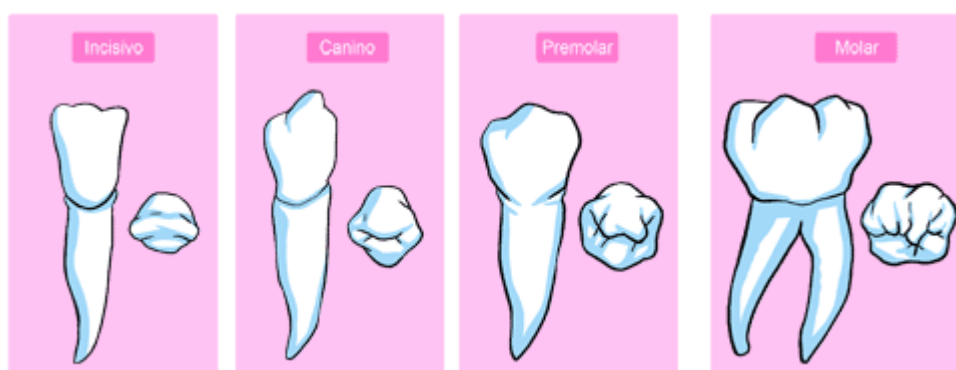


Fig. 2. Tipos de dentes

4. A dentición caduca e a permanente

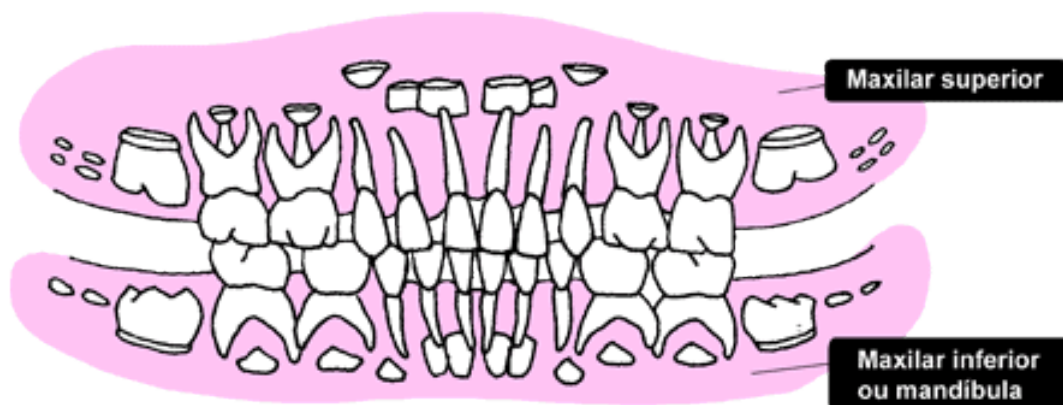
Os dentes empezan a formarse ás poucas semanas de vida do embrión. Primeiro medran os xermes de cada peza dentaria no interior dos maxilares, despois calcifícanse, e finalmente, despois do nacemento, saen ao exterior a través da enxiva.

O ser humano, ao longo da súa vida, terá dúas denticións: unha temporal, caduca ou de leite, e outra permanente ou definitiva.

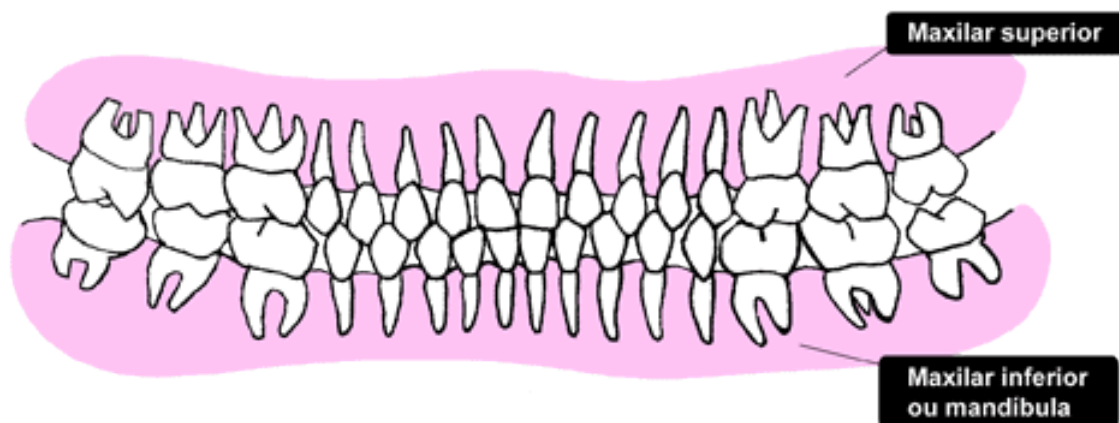
A dentición caduca ou “*dentes de leite*”: xogo de 20 pezas. A súa erupción comeza aproximadamente aos 6 meses e remata aos 36. Componse de 8 incisivos, 4 caninos e 8 molares, e cumpre as mesmas funcións que a permanente, polo que tamén se fai necesario o seu coidado.

A dentición permanente: xogo de 32 dentes. Aparece aproximadamente a partir dos sete anos, cando abrochan os dentes inferiores (incisivos) e remata entre os 18 e os 25 anos coa aparición dos terceiros molares (*moas do xuízo*), pero en realidade hai unha peza dental permanente que non substitúe a ningún caduco, senón que erupciona por detrás do derradeiro molar de leite. Trátase do molar dos seis anos, e é moi importante porque a súa erupción e mantemento no seu lugar, controla a correcta colocación dos demais dentes. Pola contra, o seu corremento ou ausencia, significa unha alteración da correcta oclusión das pezas dentarias (maloclusións). No caso de aparición de carie no molar dos seis anos débese tratar axiña, para evitar a súa destrución e posterior extracción. É unha peza clave.

Esta dentición consta de 8 incisivos, 4 caninos, 8 premolares e 12 molares.



a/ Dentición caduca



b/ Dentición permanente

Fig. 3. Tipos de dentición

5. Constitución dos dentes:

Os dentes son órganos que teñen vida propia e están nutridos polo sangue. A súa estrutura é semellante á dos ósos, e reciben sensacións xa que a eles chegan as terminacións nerviosas.

As **partes dos dentes** son:

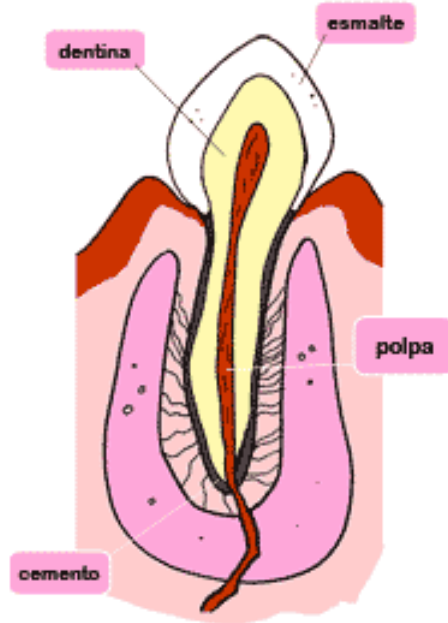
- **Coroa:** é o que vemos na boca.
- **Raíz:** serve de sostén e está recuberta de óso.
- **Colo:** é o estreitamento entre a coroa e a raíz e queda rodeado pola enxiva.

Os **elementos constitutivos** dos dentes son:

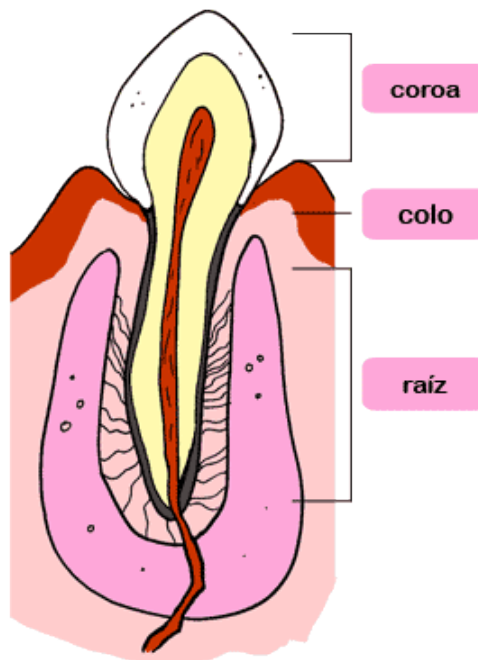
- **Esmalte,** é o tecido máis duro do organismo e recobre a dentina na coroa dentaria. É a parte branca que vemos na boca.
- **Dentina,** é un tecido duro, pero máis brando que o esmalte, que está situado debaixo deste e do cemento. Proporciónlle certa elasticidade ao esmalte.
- **Cemento,** recobre a dentina na raíz e intervén no sostén do dente.
- **Polpa,** é a parte vital do dente na que están as arterias, as veas e o nervio de cada peza dental. Forma un tecido brando situado no interior da dentina.

Os elementos periodontais:

- Os **alvéolos**: cavidades dos ósos maxilares onde se implantan as pezas dentais.
- **Ligamentos periodontais**: fibras de fixamento das pezas dentais ao óso.



a/ Elementos constitutivos



b/ Partes do dente

Fig. 4. Constitución dos dentes

A CARIE DENTAL

A **carie dental** é definida, pola OMS (Organización Mundial da Saúde), como un proceso patolóxico localizado, de orixe externa, que se inicia despois da erupción dental, determina un amolecemento do tecido duro do dente e evoluciona cara á perda das pezas dentarias, trastornos locais e xerais, así como focos infecciosos, e polo tanto, está condicionada á concorrencia de tres factores: a **dieta alimentaria carióxénica** (produtora de carie), a formación e permanencia da **placa dental** e a **susceptibilidade individual** que condiciona a resistencia do dente.

A carie é un proceso dinámico con períodos de desmineralización e remineralización dos tecidos duros do dente. O dente está bañado en saliva e cuberto dunha cantidade variable de **placa dental**: amoreamento de bacterias e residuos alimentarios pegados ao dente en forma de película.

As bacterias desta placa son as que transforman os residuos azucrados de alimento en ácido, o que fai que a superficie do dente se acidifique.

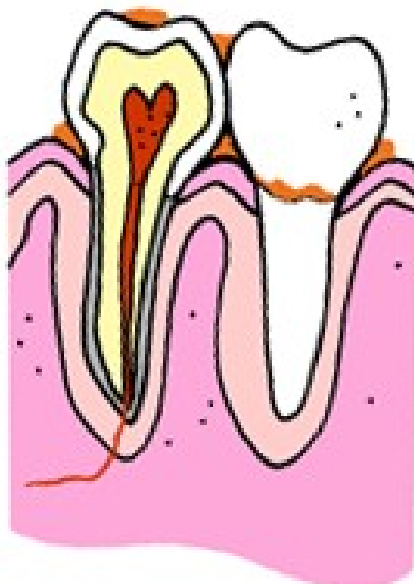


Fig. 5. A placa dental

Canto máis acidificada está a superficie, máis aumenta a desmineralización (diminución da dureza e resistencia do esmalte), pola contra, ao baixar esta acidez prodúcese a remineralización (aumento da dureza e resistencia do esmalte), que está facilitada polo **flúor**.

Os procesos de desmineralización e remineralización ocorren varias veces durante o día, e responden á presenza de restos de alimentos logo das comidas. Cada vez que se toman comidas ou bebidas con azucre, a desmineralización empeza de novo.

Os dentes son máis susceptible de cariarse logo de saír, 2-3 anos despois da erupción. Despois da maduración do esmalte os dentes fanse máis resistentes á deterioración, e polo tanto, é de esperar que, a partir dese momento, as necesidades de tratamento por novas lesións diminúan.

O tratamento da carie dental consiste na limpeza e recheo da cavidade existente nos tecidos duros do dente con pastas especiais de grande dureza (selados ou obturacións).

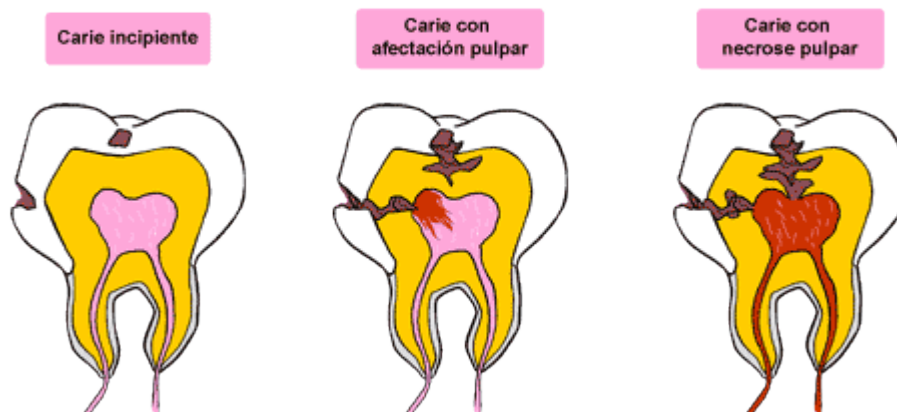


Fig. 6. Proceso da carie e repercusións

PREVENCIÓN DA CARIE DENTAL

A pesar do seu eficaz tratamento restaurativo, mentres a causa permanece, a carie seguirá progresando noutras partes da cavidade oral ou, co tempo, reaparecerá como carie secundaria.

Para a prevención, a OMS aconsella actuar simultaneamente en catro direccións: **controlar a influencia da dieta, realizar un correcto cepillado bucodental, aumentar a resistencia do esmalte dental mediante a administración de flúor, e visitar periodicamente os profesionais.**

1. Controlar a influencia da dieta:

Para manter a boa saúde de todo o corpo, incluídos os dentes, faise imprescindible consumir unha dieta equilibrada que asegure todos os nutrientes necesarios: proteínas, graxas, hidratos de carbono, minerais, vitaminas e auga.



a/ Alimentos cariogénicos



b/ alimentos non carioxénicos

Fig. 7. Dieta alimentaria

As bacterias da placa dental consumen hidratos de carbono, producindo, como resultado da súa dixestión, substancias ácidas que atacan e amolecen o esmalte e a dentina do dente.

Unha dieta pouco equilibrada que abusa dos alimentos ricos en azucres simples e refinados (caramelos, chocolates, xeados, refrescos, doces de todo tipo etc.) chámase **dieta carioxénica**: produtora de carie.

O problema dos azucres ou hidratos de carbono reside, fundamentalmente, nas propiedades dos alimentos que os conteñen e da frecuencia e oportunidade na que se toman.

Consistencia: o efecto dos azucres na boca é menor si se toman en forma líquida que en forma sólida ou semisólida.

Adhesividade: canto máis adhesivos son os alimentos, maior é a súa proclividade a producir carie, e por exemplo, os caramelos brandos son máis nocivos que os duros.

Frecuencia: o azucre non actúa tanto pola cantidade, como pola frecuencia con que se consome. Como a actuación do azucre se mantén durante 30 ou 45 minutos na boca, é preferible que a nena ou neno coma varios caramelos dunha vez, a que coma un cada certo tempo, porque desta maneira o, ácido estaría actuando permanentemente na boca.

Oportunidade: a capacidade de producir carie é menor cando os alimentos que conteñen azucres se consomen durante as comidas principais, que cando se fai entre estas.

Para lograr e conservar unha boa dentadura, os mellores alimentos son aqueles que achegan calcio e minerais (leite, queixo, iogur) e os ben dotados de vitaminas e proteínas (froitas, peixes, carnes).

A necesaria achega de hidratos de carbono débese facer consumindo alimentos ricos en fibra (azucres complexos), como son as verduras, os cereais e as froitas, e non aqueles ricos en azucres e fariñas refinadas.

2. Realizar un correcto cepillado bucodental:

O cepillado da dentadura ten efectos moi beneficiosos na saúde bucodental, xa que fai diminuír a cantidade de placa dental, e masaxea as enxivas evitando e facendo remitir as enfermidades periodontais. Facelo con pasta dentífrica fluorada, achégalle flúor ao dente, aumentando a resistencia do seu esmalte.

O fío dental é outro instrumento complementario para a eliminación da placa nos espazos interdentaes, entre dente e dente.



Fig. 8. Uso do fío dental

A pesar de todo, dentes limpos non é sinónimo de dentes sans, xa que sempre hai fisuras a onde non chegan, nin as sedas dos cepillos, nin o fío dental.

O cepillo dental:

- Debe ter a cabeza pequena para que poida chegar a todas as caras do dente.
- Preferentemente, debe ter tres ringleiras de sedas rectas.
- Todas as sedas deben ter a mesma altura e ser de dureza media.
- As sedas deberán ser preferentemente sintéticas, xa que absorben menos auga, secan máis axiña e duran máis.
- O mango do cepillo deberá ser ríxido, recto, longo e ancho, para que se poida coller con firmeza.
- O cepillo deberá ser individual, adecuado ao tamaño de cada boca, ser renovado periodicamente, e ser lavado e aireado despois de cada uso.

A técnica do cepillado:

As técnicas do cepillado son moitas e moi diferentes e requiren, nalgún caso, a orientación dun profesional. Aquí citaremos algúns consellos fáciles que poidan ter en conta os nenos e nenas a partir dos tres ou catro anos de idade:

- Colocar o cepillo horizontalmente á ringleira de dentes que se van a limpar, e as sedas irán cunha inclinación de 45º de maneira que toquen os dentes e as enxivas pola súa cara externa.
- Apoiando o cepillo sobre os tecidos duros e brandos faranse movementos de atrás a diante, de abaixo a arriba e de arriba a abaixo.
- As caras mastigatorias das moas limparanse cun simple fregado de atrás a diante e viceversa.
- Nas caras internas dos dentes onde non se pode colocar o cepillo horizontalmente, debe introducirse de xeito vertical, de punta, e facer movementos de arriba abaixo e viceversa.
- O cepillado debe facerse en todas as caras dos dentes, tratando de chegar aos intersticios dentais e ás unións dos dentes coas enxivas.

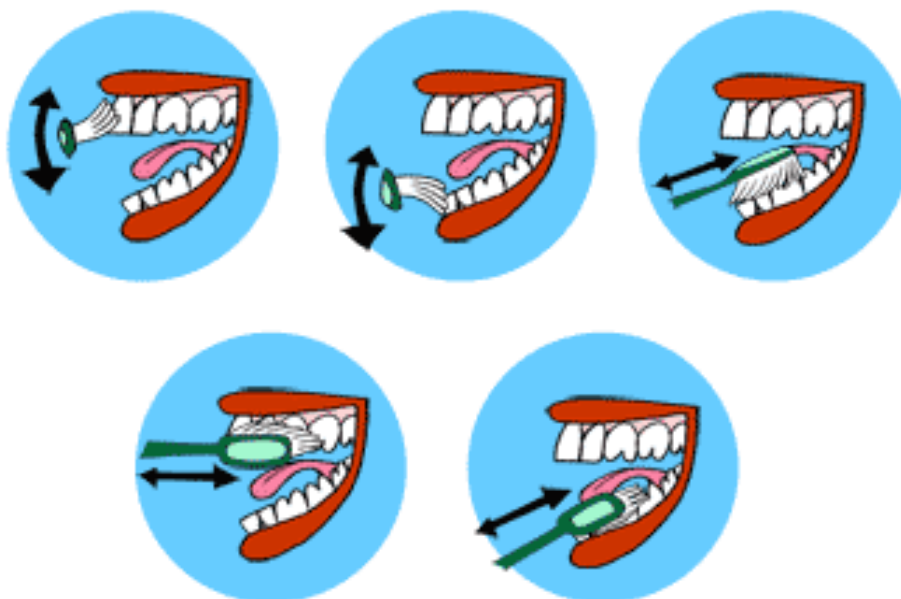


Fig. 9. Técnica do cepillado

A frecuencia:

O ideal sería cepillarse despois de cada toma de alimento, pero como isto ás veces non é doado, débese facer, polo menos, despois do almorzo, do xantar e da cea. A razón é que durante as comidas, e nos primeiros 15-20 minutos despois de comer, se produce a maior cantidade de ácidos, responsables do debilitamento da estrutura dos dentes.

3. Administrar flúor para incrementar a resistencia do dente:

Ademais de aumentar a resistencia do esmalte aos ácidos, o efecto máis importante do fluor é a súa capacidade de remineralizar as microscópicas lesións incipientes de carie. Para que este efecto se produza, a achega de flúor débese realizar de xeito constante e en pequenas doses durante toda a vida; a súa óptima utilidade conséguese coa **alta frecuencia de aplicación a baixa concentración de flúor**.

Para a achega de flúor pódense utilizar dous métodos: o **sistémico** ou de aplicación xeral, e o **tópico** ou de aplicación local. Os **suplementos pediátricos** individualizados son os máis utilizados como achega sistémica e deben ser indicados e controlados medicamente.

Entre os métodos tópicos de achega do ión flúor, contémplanse a utilización diaria de pasta **dentífrica fluorada**, as **enxaugaduras bucais** ou as **aplicacións locais** realizadas por profesionais.

O uso de pastas dentífricas fluoradas:

Os resultados de probas científicas demostraron que as pastas dentífricas que conteñen flúor reducen a incidencia de carie tanto en nenos/as como en mozos/as. A cantidade de pasta fluorada para cada cepillado debe limitarse a un centímetro.

A OMS recomenda o uso de dentífricos fluorados en conxunción con calquera dos métodos sistémicos de achega de flúor, coa excepción de nenos/as pequenos/as.

Os colutorios ou enxaugaduras bucais:

É un método que lles proporciona baixas concentracións de flúor aos dentes e, segundo estudos realizados en varios países, pode contribuír á redución da carie ata nun 35%.

As enxaugaduras bucais teñen as seguintes vantaxes:

- Non requiren a asistencia de profesionais.
- O equipo necesario non é sofisticado nin custoso.
- É seguro.
- É fácil de lles ensinar aos nenos e nenas.

A combinación de varios métodos de aplicación de fluoruros, sempre que non sexan sistémicos, é máis eficaz contra a carie que un método só.

Aplicación de flúor polos profesionais:

Aínda que este método resulta económico, existe o problema de que son poucas as persoas que visitan os profesionais para recibir tratamentos preventivos. Estes aplican vernices e pastas fluoradas en zonas específicas, como as fisuras das caras mastigatorias das moas.

4. Visitar periodicamente aos profesionais:

A OMS recomenda a visita periódica ao profesional como a cuarta medida preventiva das enfermidades bucodentais. As revisións preventivas permiten reparar adecuadamente posibles lesións carioxénicas nas súas etapas iniciais, o que fai moito menos custoso o seu tratamento e permite, ademais, descubrir lesións non observadas.

ENFERMIDADE PERIODONTAL

A enfermidade periodontal aparece a partir da segunda década da vida, e é un termo xenérico que abarca todas as condicións patolóxicas das estruturas que rodean os dentes. Non obstante, xeralmente, emprégase en relación a aquelas lesións inflamatorias das enxivas que poden levar á perda das pezas dentarias. O estado de inflamación das enxivas xorde da placa bacteriana dental, e está especificamente producida polas toxinas das súas bacterias. Esta situación é moitas veces reversible, xa que unha correcta hixiene bucal, facilita a súa rexeneración.

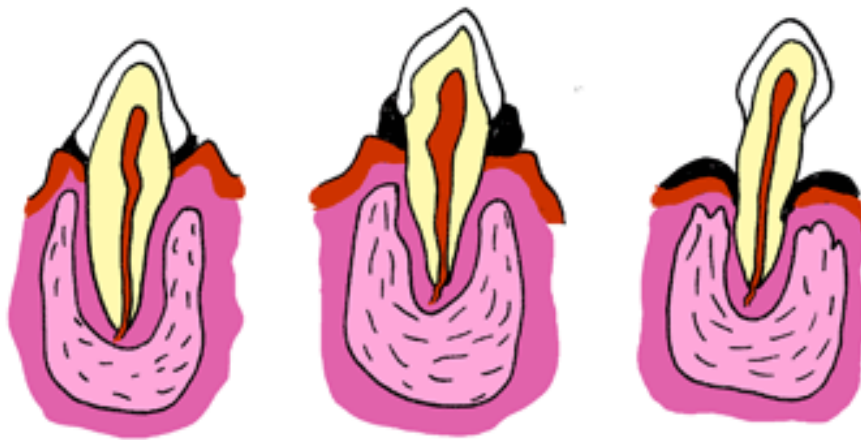


Fig. 10. Enfermidade periodontal

Demostrouse que as enfermidades periodontais están estreitamente relacionadas coa existencia da placa dental e cos niveis de hixiene bucal. As persoas poden manter o seu estado de saúde periodontal a través dunha limpeza bucal frecuente e efectiva.

Unha limpeza oral completa débese de levar a cabo polo menos unha vez cada 24 horas, sen ser excesivamente importante o tipo de cepillo que se utilice.

O propósito da educación persoal en hixiene bucal é o de producir un cambio no comportamento do individuo, do que se espera que resulte unha redución suficiente da placa acumulada, suficiente como para evitar o comezo ou progreso da enfermidade periodontal.