

## Hábitos de higiene oral en pacientes con ortodoncia

La ortodoncia es la rama de la odontología que estudia las malformaciones y defectos de la dentadura y su tratamiento. La palabra ortodoncia proviene del griego orto- (ὀρθο-, recto) -doncia (ὀδών, diente). El objetivo de la terapia ortodóncica es mejorar la salud bucal, la funcionalidad y la estética, lo que conlleva una mejora en la calidad de vida (1).

El control de la placa es una de las claves para la prevención de las complicaciones periodontales y para el éxito del tratamiento ortodóncico. La colocación de aparatos de ortodoncia, tanto fijos como removibles, conlleva modificaciones desfavorables en la composición de la placa bacteriana, lo que aumenta considerablemente los riesgos periodontales y de caries (3). Para evitar los posibles problemas que puedan aparecer es decisivo motivar y concienciar a los pacientes de la importancia de una buena higiene oral, pues sin ello la placa se acumula alrededor de los aparatos y podría causar gingivitis y descalcificación del esmalte.



En este sentido, el ortodoncista y el higienista y/o auxiliar dental tienen una doble obligación: **informar al paciente sobre los métodos para el control del biofilm oral y controlar la eficiencia de la higiene oral en las visitas de rutina** (4).

En un estudio (5) se valoró el efecto de la profilaxis profesional regular y la información sobre higiene oral en la salud periodontal de los pacientes que recibían tratamiento ortodóncico, y se mostró que la enseñanza de forma regular de higiene oral y la profilaxis profesional reduce significativamente la cantidad de acumulación de placa y la inflamación gingival asociada a los aparatos fijos de ortodoncia. Estos mismos autores, junto a McGlynn y cols. (6), sugieren que las visitas regulares al higienista, para la instrucción y la profilaxis, pueden mejorar el grado de higiene oral en los pacientes con ortodoncia.

La mejor forma de informar al paciente sobre cómo llevar a cabo una buena higiene oral es **enseñarle en la propia consulta cómo debe realizar esta limpieza**. Para que el paciente comprenda bien las ventajas de una buena higiene oral se le debe explicar que hay **cuatro instrumentos imprescindibles**: el **revelador de placa**, el **cepillo de dientes específico para portadores de ortodoncia**, **cepillos interproximales** y el **espejo grande de mano** (3).

La información se suministra:

- Sobre la boca del paciente.
- Siempre con un revelador de placa y un espejo de mano en el que el paciente pueda ver sus dientes.
- Con la técnica de cepillado apropiada.

- Con instrumentos interproximales (sedas/cintas dentales, cepillos interproximales).
- Realizando un proceso de aprendizaje sin dentífrico, para que el paciente vea que es la energía del cepillado y los instrumentos adaptados los que hacen la limpieza.
- Delante de los padres si el paciente es un niño.

Teniendo en cuenta todos estos aspectos, se sugiere seguir las siguientes **indicaciones**, que permiten **mantener una buena higiene bucal** y, por lo tanto, un **buen resultado del tratamiento ortodóncico** (7-9):



- Retirar los elásticos y partes extraíbles.
- Aplicar una ligera presión con el cepillo, limpiando los dientes de uno en uno, tanto en las superficies internas como externas.
- Cepillar las superficies masticatorias de los dientes con una pasta específica para portadores de ortodoncia.
- Cepillar de forma suave, teniendo cuidado de no romper los brackets ni alambres.
- Usar cepillos interproximales y/o sedas o cintas dentales para la limpieza de las zonas de alrededor de los aparatos y entre los dientes.
- Cepillar desde las encías hacia los bordes y los espacios interdentes.
- Realizar enjuagues bucales con un colutorio específico para portadores de ortodoncia.
- Limitar las comidas dulces y las bebidas azucaradas.
- Evitar morder cosas duras, como cubitos de hielo, nueces, comer alimentos pegajosos (por ejemplo, chicles).
- Se recomienda utilizar flúor tópico cada 6 meses.

### **Bibliografía:**

1. Preoteasa CT, Ionescu E, Didilescu AC, Meleşcanu-Imre M, Bencze MA, Preoteasa E. Undesirable dental hard tissue effects hypothetically linked to orthodontics -A microscopic study. Rom J Morphol Embryol. 2011;52:937-41.
2. Bollen AM, Cunha-Cruz J, Bakko DW, Huang GJ, Hujuel PP. The effects of orthodontic therapy on periodontal health: A systematic review of controlled evidence. J Am Dent Assoc. 2008;139:413-22.
3. Dersot JM. Le contrôle de plaque, un élément essentiel du succès du traitement orthodontique. Orthod Fr. 2010;81:33-9.
4. Hobson RS, Clark JD. How UK orthodontists advise patients on oral hygiene. Br J Orthod. 1998;25:64-6. Disponible en: <http://jorthod.maneyjournals.org/cgi/reprint/25/1/64> (fecha de acceso: 16/9/2011).
5. Huber SJ, Vernino AR, Nanda RS. Professional prophylaxis and its effect on the periodontium of full-banded orthodontic patients. Am J Orthodont. 1987;91:321-7.
6. McGlynn FD, Le Compte EJ, Thomas RG, Courts FJ, Melamed BG. Effects of behavioural self-management on oral hygiene adherence among orthodontic patients. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 1987;91:15-21.
7. Organización Panamericana de la Salud. Métodos y programas de prevención de las enfermedades bucodentales. Ginebra 2001. Serie de informes técnicos 713.
8. Proffit W. Ortodoncia. Teoría y práctica (2 ed.). Madrid: Editorial Mosby-Doyma Libros. 1992;294-5, 433-8.
9. Viasis A. Atlas de ortodoncia. Principios y aplicaciones clínicas. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana. 1995;26-66, 199-211.