

Limpieza bucal profesional**Introducción**

En la prevención y el tratamiento de las enfermedades periodontales (como la gingivitis y la periodontitis) lo más importante es eliminar la placa bacteriana y controlar que no se forme de nuevo. Para ello, los pacientes han de eliminar de forma constante el biofilm bucal mediante el cepillado dental, la cinta o seda dental y los colutorios antes de que se calcifique y endurezca, pues una vez endurecido o mineralizado nos encontramos ante un cálculo dental, también llamado sarro o tártaro (1) y será necesaria la intervención de un profesional para la eliminación de este cálculo dental y el alisamiento de la parte afectada (1).

Limpieza profesional

Hay dos tipos de cálculo dental:

- **Supragingival.** En su etapa inicial, el cálculo dental se encuentra por encima de la encía, localizado alrededor del cuello del diente hacia la parte de la corona dental, ubicado con mayor frecuencia en los sitios cercanos a los flujos de saliva.
- **Subgingival.** En la etapa avanzada de la formación del cálculo dental, se encuentra localizado igualmente alrededor del cuello dental, pero hacia la parte radicular del diente, por debajo de la encía, y se va formando poco a poco en el surco gingival.

Teniendo en cuenta esto, y para seguir el procedimiento adecuado, se tienen que evaluar los lugares donde se encuentran los depósitos de biofilm bucal y el cálculo dental. El higienista dental eliminará el cálculo supragingival y el biofilm bucal, pero si hay cálculo subgingival y bolsas periodontales se tendrá que hacer tratamiento periodontal (1).

1. Detartraje (2)

El detartraje constituye una parte muy importante de la fase inicial del tratamiento periodontal y es la eliminación supragingival del cálculo dental y, en algunas ocasiones, la remoción del cálculo subgingival cercano al margen gingival. El detartraje minucioso incluye la eliminación del biofilm bucal y de las tinciones de origen extrínseco producidas por el café, tabaco, etc. Es una técnica laboriosa y rutinaria que no requiere anestésicar al paciente. La eliminación del cálculo supragingival puede realizarse por medio de instrumentos manuales (hoces, curetas, azadas y cinceles) o por ultrasonidos. Después se pueden pulir los dientes con el sistema de bicarbonato y los instrumentos para el pulido. Si se emplean ultrasonidos se puede terminar el proceso con instrumental de mano. Asimismo, es muy eficaz la utilización conjunta de ambos procedimientos de la siguiente manera:

1. Detección del cálculo mediante el empleo de sonda, explorador y aire comprimido. La detección del cálculo supragingival es relativamente sencilla.

2. Instrumental manual en la primera fase para eliminar grandes depósitos y puentes de cálculo.

3. Instrumental mecánico (ultrasónico o subsónico) que elimina casi la totalidad de los depósitos.

4. Instrumental manual para el terminado final y para trabajar zonas de difícil acceso (reovecos estrechos y nichos), controlando la eliminación total del cálculo con una sonda fina y teniendo especial cuidado en el límite amelocementario.

5. Pulido con tazas de goma, tiras de pulir y pasta abrasiva.

Por medio del aparato de bicarbonato se eliminarán las pigmentaciones extrínsecas antes o después de utilizar el instrumental mecánico. Para evitar la hipersensibilidad que con frecuencia acompaña al detartraje es muy eficaz colocar barniz de flúor tras la instrumentación.

2. Raspado (2)

El raspado es la técnica por la cual se elimina el cálculo, el biofilm bucal, las pigmentaciones y los otros depósitos orgánicos de la superficie dentaria. Hay un raspado supragingival y otro subgingival.

3. Alisado radicular (2)

El alisado radicular tiene la finalidad de eliminar la superficie cementaria necrótica y conseguir una superficie lo más lisa posible.

4. Pulido dentario (2)

Tras un detartraje y un raspado y alisado dentario es fundamental realizar un pulido de la superficie dentaria, tanto de la corona como de la raíz. De este modo se consigue una superficie más lisa, se dificulta un nuevo acúmulo de placa y se eliminan las manchas, cutículas y películas de la superficie dentaria. El pulido se lleva a cabo mediante pastas abrasivas que pueden llevar incorporado flúor para disminuir la sensibilidad dentaria.

En las superficies dentales linguales y vestibulares se aplica la pasta con copa o taza de goma. Una vez colocada la pasta en su interior, se sitúa sobre la zona a trabajar y, a baja velocidad, se presiona contra el diente, siendo la flexibilidad de la taza la que permite que penetre parcialmente en el surco. En las superficies oclusales se emplean los cepillos de profilaxis para aplicar la pasta abrasiva.

Mediante tiras de papel o de acetato, e incluso con hilo de seda dental y pasta abrasiva, se pulen las zonas interproximales con movimientos similares a como se limpian los zapatos y cuidando de no lesionar el tejido gingival.

Bibliografía

1. Buelvas Acevedo MC. Detartraje dental. Ped Rur Ext. 2009;39:23.
2. Baca García P, Bravo Pérez M. Tartrectomía. Facultad de odontología, Universidad de Granada. Disponible en: <http://www.ugr.es/~pbaca/p5tartrectomia/02e60099f41066a1d/prac05.pdf> (fecha de acceso: 1/3/2015).