

## La limpieza interproximal

La limpieza diaria de la placa dental es básica para mantener la boca libre de caries y las encías sanas. El procedimiento más habitual suele ser la limpieza mecánica con un cepillo manual o eléctrico, eficaz para remover la placa en las superficies dentales y en la lengua (1). Pero para lograr resultados más óptimos y acceder a la zona interproximal, donde la enfermedad periodontal es más frecuente y grave debido a su difícil acceso, debemos recurrir a otros dispositivos más adecuados, como las sedas dentales, los cepillos interproximales o enhebradores para aquellos pacientes que llevan aparatos fijos (2). El cepillado junto con la limpieza interproximal una o dos veces al día previene el desarrollo de gingivitis y periodontitis (3).



Existen distintos métodos de limpieza interproximal. Para recomendar uno de ellos se deben tener en cuenta varios factores, como el contorno y la consistencia de los tejidos gingivales, el tamaño de los espacios interproximales, la posición de los dientes y su alineación, así como características propias del paciente tales como la habilidad (edad, motricidad) y motivación. La seda dental sigue siendo el método más generalizado, ya que se puede utilizar eficazmente en todas las situaciones clínicas, y es el más recomendado en contornos gingivales normales, junto con el hilo dental (3). La seda dental y la cinta son muy útiles cuando las papilas interdentarias rellenan todo el espacio de la tronera y si se utilizan de forma adecuada pueden llegar a eliminar más del 80% de la placa proximal (3) e incluso la subgingival, ya que la seda puede introducirse hasta 2 o 3,5 mm por debajo del margen gingival.

En el caso de recesión gingival y en de que los contornos sean cóncavos, son más eficaces los cepillos interproximales. Todos los métodos son eficaces siempre y cuando sean adecuados a la dentición del individuo (3).

## Hilo dental

Se cortan de 40 a 50 cm de hilo y se enrollan las puntas alrededor de los dedos medios para su correcta manipulación. Se dejan de 5 a 7 cm de parte activa que se introducen en los espacios interproximales hasta llegar a la zona subgingival. Si se trata de niños de 7 años que realmente lo necesiten deberán ser sus padres quienes les ayuden en este proceso.

## Cepillos interproximales

Más adecuados para pacientes con poca habilidad, prótesis fija o aparatos de ortodoncia. Existen varios tipos de cepillos interproximales (5), aunque la mayoría son de forma cónica y sus cerdas están montadas sobre un mango para facilitar el acceso a las zonas posteriores de los molares. En términos generales, estos cepillos se pueden clasificar en:

- **Cepillos interdentales:** estos cepillos se fabrican en diferentes tamaños, lo que facilita la adaptación al espacio interdental de forma manual. El diámetro debe ser un poco mayor que el de las unidades gingivales, de forma que las cerdas ejerzan presión sobre las superficies dentales (5). Pueden ayudar en la limpieza de las áreas proximales donde las superficies presentan contornos cóncavos o surcos radiculares, se emplean con movimientos de frotación y se activan con movimientos cortos de un lado a otro de los dientes. En el caso de pacientes con periodontitis son más eficaces que el hilo dental para remover la placa (6).

- **Cepillos helicoidales:** están constituidos por cerdas montadas en un alambre roscado, suelen ser pequeños y deben colocarse en un mango especial. Son efectivos para limpiar espacios moderadamente abiertos, y se utilizan a través de movimientos de entrada y salida del espacio. Se emplean de vestibular a lingual y viceversa, con lo que su eficacia aumenta.

- **Cepillos monopenacho:** están indicados para ser utilizados en amplios espacios interdentales, para dientes en posiciones irregulares o con ortodoncia. Son eficaces sobre todo en las superficies linguales de molares y premolares inferiores, en donde, por lo general, la lengua impide que el cepillo dental pueda limpiar en forma efectiva (7).

## Irrigadores

Los irrigadores actúan por medio de agua o agentes químicos a presión, dirigiendo el chorro en forma perpendicular al eje longitudinal del diente, para evitar la lesión a los tejidos gingivales. Resultan especialmente útiles en pacientes con puentes fijos, con aparatos de ortodoncia o dientes en mala posición (5).

Todos los métodos tienen ventajas e inconvenientes, pero el principal problema de la limpieza interproximal es la capacidad y motivación del paciente por la dificultad que entraña acceder a los espacios (9). Por lo tanto, hay una necesidad de nuevas técnicas y dispositivos a desarrollar que le hará más fácil la limpieza interdental y mejorar la motivación del paciente.

## Bibliografía

1. Vassiliki C, Timmerman M, Van der Velden U, Van der Weijden F. Comparison of different approaches of interdental brushes versus dental floss. J Periodontol. 1998;69: 759-64.
2. Hanson C, Amyot C, Lilloy W. Comparison of the plaque removal efficacy of new flossing aid (Quik Floss) to finger flossing. J Clin Periodontol. 1996;23:873-8.
3. Freixa O, Luis O, Violant D, Santos A. Estudio comparativo de los hábitos de higiene oral entre alumnos de 1º, 3º y 5º de odontología de la Universidad Internacional de Cataluña. Dentum. 2007;7(2):67-74.
4. Gudiño Fernández S. Otras alternativas diferentes al hilo dental para higienizar las zonas interproximales. Oðovroç (Odontos). Publicación Científica Facultad de Odontología, UCR. 2005;7:23-9.
5. Carranza FA. Peridontología Clínica de Glickman. Editorial Interamericana-Mcgraw-Hill, 7ª edición. Pennsylvania, USA; 1994: 756-60.
6. Christou V, Timmerman M, Van der Velden U, Van der Weijden F. Comparison of different approaches of interdental oral hygiene: interdental brushes versus dental floss. J Periodontol. 1998;69:759-64.
7. Warren PR, Chater BV. An overview of established interdental cleaning methods. J Clin Dent. 1996;7(3 Spec No):65-9.