

Índex

La Teva Salut Dental

4 Tractaments dentals més freqüents

6 L'implant substitueix la dent

8 La periodòncia en el segle XXI

10 Estètica dental L'emblanquiment dental

12 Ortodòncia Un somriure sa a qualsevol edat

14 Consells

Edició i producció

TRUST
Villarroel, 204-206 - 08036 Barcelona
Telèfon 93 419 63 64 - Fax 93 419 67 67
E-mail trust@trustpublicitat.com

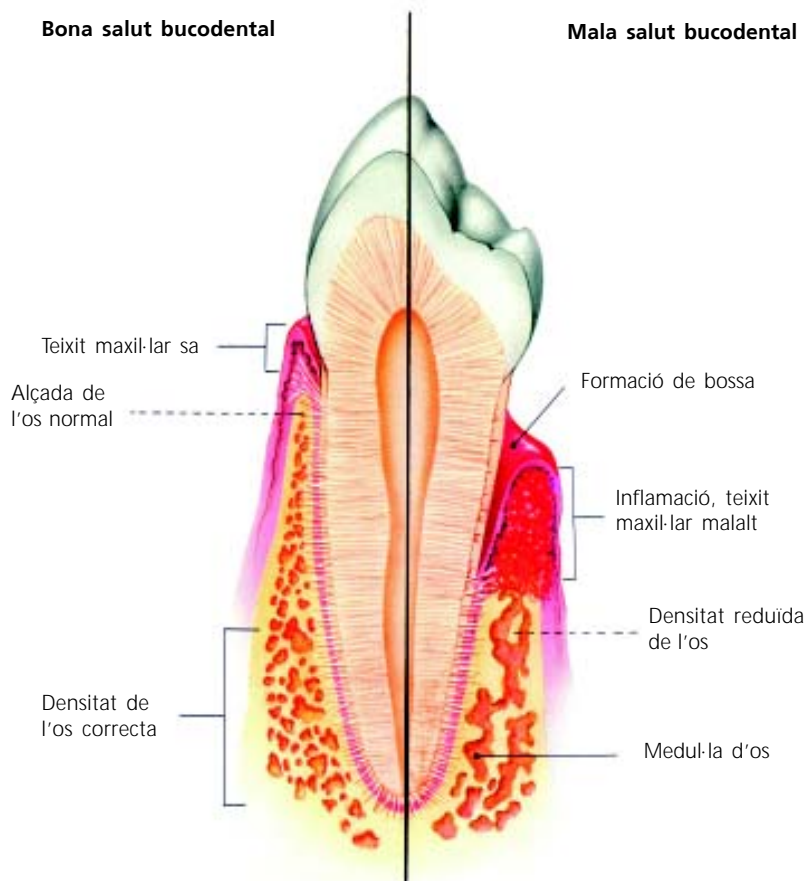
Tractaments dentals més freqüents

Com es tracten les càries. Els empastaments (o obturacions)

Un empastament o obturació és simplement l'eliminació de la dentina reblanida, de gèrmens i restes d'aliments de la part danyada de la dent, i el farciment de la cavitat amb algun tipus de material. Volem reconstruir la dent perquè quedi com estava abans de la malaltia.

Un empastament ben fet ha de reunir diverses condicions. Els marges o vores del material de rebliment amb la resta de la dent sana han d'estar ben ajustats. Si queda un espai o un ressalt, és fàcil que es produeixi una nova càries. La forma de la part restaurada ha de reproduir fidelment la forma anterior de la dent. Ha d'encaixar bé amb la peça de dalt per seguir mastegant correctament; i amb la del costat perquè no s'introdueixi menjar a l'espai obert. El dentista necessita temps per garantir aquests detalls tan importants. D'això depèn la durada del tractament. Un empastament mal fet no només durarà poc, sinó que al cap d'un temps provocarà un problema més greu que l'inicial.

Avui dia, els materials que s'utilitzen per a empastar les dents són les resines compostes o compòsits. Els compòsits tenen el mateix color que la dent i s'enganxen a les seves parets.



Com se salven els queixals amb el nervi inflammat. L'endodòncia

L'endodòncia o tractament de conductes consisteix en l'eliminació de la polpa, que és la part interior de la dent que conté artèria, venes, nervis i teixit conjuntiu, que nodreix la dent, i que quan s'inflama o infecta ha de ser eliminada per evitar el pas dels gèrmens a l'os que allotja la dent.

El nervi s'inflama perquè s'infecta, i aquesta infecció pot estendre's a l'os. Per això el dentista ha de lluitar contra una infecció sempre que realitza una endodòncia. L'interior de la dent ha de quedar ben desinfectat i el focus perfectament curat i cicatritzat. Algunes endodòncies són molt complexes i no sempre es pot garantir l'èxit del tractament.

La placa bacteriana

La boca és una cavitat sèptica, és a dir, que hi viuen molts bacteris, igual que en el nostre intestí.

Els bacteris de la boca, igual que la resta d'animals, han d'adaptar-se al mitjà en què viuen. Els corrents de saliva i aliments els arrosseguen. Per això produeixen una substància enganxosa que els serveix per adherir-se a les superfícies de la boca, sia les dents, la llengua o les pròtesis que portem.

Evidentment, no tots els bacteris que viuen a la boca són perjudicials. Però a la placa hi viuen tots els responsables de totes les malalties de la boca. Per això, la salut de les nostres dents i genives està lligada a l'eliminació periòdica de la placa bacteriana. Amb aquesta finalitat s'utilitza el raspall de dents.

El raspall funciona com una escombra que neteja la placa. Precisament els llocs més perillosos són els racons, no les superfícies planes més accessibles. Aquestes, moltes vegades, es netegen soles, per l'acció dels llavis, la llengua o fins i tot pels mateixos aliments.

En estar enganxada, la placa ha de treure's mecànicament. No hi ha substància química capaç d'eliminar-la.

Els racons més delicats estan entre dent i dent i, per arribar-hi, hem de fer servir el fil de seda dental. La vora de la geniva també és una zona complexa. El raspallat correcte és una tècnica que ha de ser ensenyada i controlada periòdicament pel dentista o per un higienista.

Quan la placa es calcifica, es forma la tosca dental. És una espècie de ciment dur que cobreix les dents, especialment en el marge de la geniva. Llavors ha de ser eliminada pel dentista o l'higienista.

L'articulació temporo-mandibular

Si no tanquem bé la boca, això pot provocar-nos dolor i inflamació de l'articulació mandibular.

En alguns casos l'afectació d'aquesta articulació pot anar acompanyada d'altres signes com cefalees i mal d'esquena, principalment de cervicals.

Odontologia infantil i ortodòncia

Al nen li hem d'ensenyar a raspallar-se la boca i promoure hàbits saludables. Els costums apresos durant la infància són un capital per sempre. Cuidar la boca des del principi és la millor manera de mantenir-la sana.

A més, les dents han d'estar ben alineades per evitar la maloclusió, tant en els nens com en els adults. El dentista-ortodontista és qui s'encarrega d'això.

Com es reemplacen els queixals perduts. La pròtesi i els implants

La pròtesi és una dent artificial foradada que es col·loca sobre una dent natural.

El descobriment de l'osteointegració ha possibilitat el desenvolupament de la implantologia. Un implant equival a un ancoratge artificial per col·locar-hi posteriorment una dent o una pròtesi. També li dediquem un capítol especial.

Què és la piorrea. La malaltia de les genives. La periodòncia

La piorrea és la malaltia més freqüent de la boca entre els adults més grans de 35 anys i és la principal causa de pèrdua de les dents. Per això li dediquem un article especial.

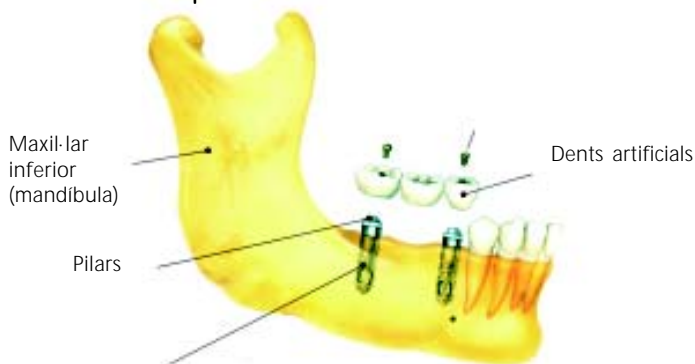
L'implant substitueix la dent

Implant simple



Implant simple en el maxil·lar superior per reemplaçar una dent perduda

Pròtesi de tres peces



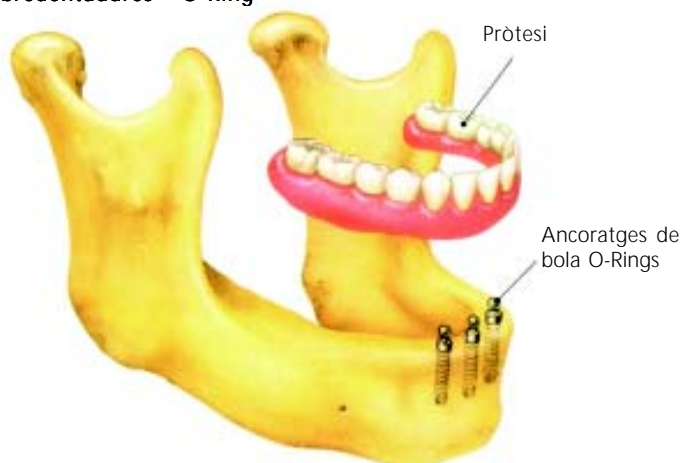
Maxil·lar inferior (mandíbula)

Dents artificials

Pilars

Implants col·locats a l'os maxil·lar

Sobredentadures O-Ring



Pròtesi

Ancoratges de bola O-Rings

Com una dent natural s'adhereix a l'os

Corona dental natural

Teixit gingival

Fibres que uneixen la geniva a la dent

Fibres que uneixen la dent a l'os (l·ligament periodontal)

Com un implant s'adhereix a l'os

Corona dental artificial

Pilar d'implant

Teixit gingival

Implant tipus caragol

Os

Fixar-se que l'os s'adhereix directament a l'implant, això s'anomena osteointegració

Què és un implant dental?

Un implant substitueix una dent. És un caragol de titani, en la majoria de casos, que quan es col·loca a l'os en determinades condicions arriba a produir-se una soldadura biològica molt estable a llarg termini, la qual cosa assegura l'estabilitat i funció de les dents que es col·loquen sobre ell.

Els implants osteointegrats han aportat per primera vegada a la història de l'odontologia una solució realment fisiològica a la pèrdua de dents, sense els inconvenients de les pròtesis convencionals. Per primera vegada, la població té disponible un procediment que permet tornar a tenir dents noves en condicions semblants a les naturals.

Què és l'osteointegració?

L'osteointegració és un fenomen biològic que produeix una unió a nivell molecular del titani amb l'os.

Com és el període postoperatori?

Al contrari del que pugui semblar, en molts casos el postoperatori suposa menys incomoditats del que s'espera. Un implant ben col·locat no ha de fer mal, únicament pot provocar molèsties a la ferida de la geniva durant el procés de cicatrització. És fonamental seguir una higiene escrupolosa per evitar sobreinfeccions de la geniva i prendre la medicació prescrita pel seu dentista o cirurgià.



**Uns implants
ben col·locats
tenen una llarga
vida**

**La implantologia
satisfà la majoria
de necessitats
estètiques**

Quant temps dura el procés des de la col·locació de les fixacions fins a la col·locació de la pròtesi definitiva?

Les pròtesis poden col·locar-se després d'uns mesos d'espera un cop realitzada la cirurgia. Altres implants poden requerir un temps d'osteointegració de fins a sis mesos.

També existeix un protocol anomenat càrrega immediata que permet, en determinats casos, col·locar els implants i pròtesis el mateix dia, amb els avantatges que això suposa.

Es poden col·locar implants en pacients de totes les edats?

Els implants es poden col·locar en els joves un cop completat el desenvolupament, normalment a partir dels setze anys en les dones i divuit en els homes. En els adults no existeix contraindicació per raó d'edat.

Són estètics els resultats?

El pacient ha de tenir clar que aconseguirà una boca sana i a més un somriure estètic. Avui dia l'estètica és primordial a l'hora de realitzar un tractament amb implants, ja que satisfà així les necessitats dels nostres pacients i també les seves expectatives estètiques.

Quines són les condicions fonamentals per a l'èxit del tractament?

Les condicions fonamentals per a garantir l'èxit són:

1. La correcta planificació de cada cas
2. La qualitat de l'implant
4. L'elaboració de la pròtesi
3. La professionalitat i l'experiència del cirurgià

Què passa quan el pacient té poc os a la zona a rehabilitar?

Avui dia disposem de tècniques avançades per a realitzar cirurgies en casos extrems. Es pot recórrer a elevacions del si maxil·lar i empelts que poden ser autòlegs (propis del pacient) o d'altres tipus, amb un percentatge d'èxits molt elevat. Sortosament són raríssims els casos en què un pacient que vol ser rehabilitat no ho pot ser. El camp de la regeneració òssia és sense cap mena de dubte un dels principals avenços en Implantologia dels últims anys.

Quina solució ofereixen els implants als pacients amb piorrea?

Per als pacients amb piorrea, els implants són una solució. Tradicionalment aquest tipus de pacients estaven ineludiblement abocats a perdre les seves dents. Avui dia el tractament multidisciplinar, periodontal i implantològic permet solucionar els problemes dels pacients amb malaltia periodontal.

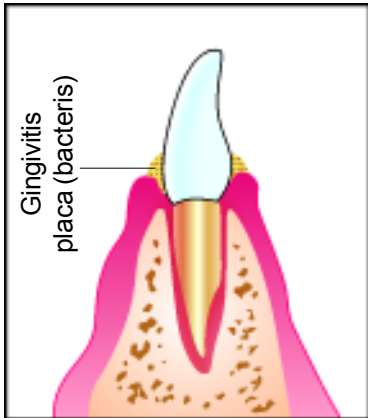
Són els implants una solució duradora?

Un implant que treballa correctament a la boca, perquè està col·locat en una posició idònia, té una llarga durabilitat.

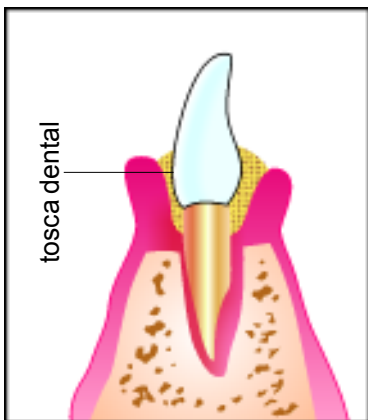
Quins són els últims avenços en el camp de la Implantologia?

La Implantologia ha avançat molt en referència a l'estètica. No obstant, des del punt de vista científic els avenços més importants dels últims anys són les tècniques de regeneració òssia i la utilització del PRP (Plasma Ric en Plaquetes) en els tractaments més compromesos, perquè ens ofereixen la possibilitat de crear os amb eficàcia, seguretat i rapidesa allà on abans no n'hi havia.

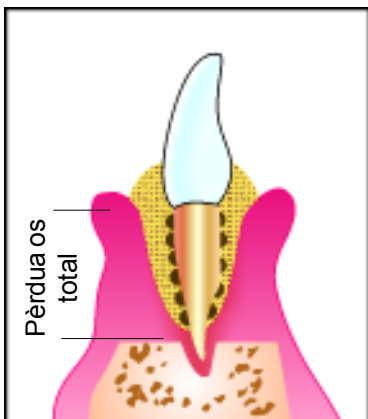
La periodontia en el segle XXI



La malaltia periodontal comença amb l'acumulació de placa bacteriana i tosca dental.



La tosca dental que es forma irrita les genives i comença la pèrdua d'os.



Amb el progrés de la malaltia, les genives es retireuen i es mouen les dents.

La malaltia periodontal o piorrea és la principal causa de pèrdua de dents en els adults. És una malaltia de les genives que consisteix bàsicament en la pèrdua de l'os que sosté les dents. Això fa que les dents es moguin i finalment caiguin encara que estiguin sanes.

És una malaltia crònica, generalment de llarga evolució i que dona pocs símptomes. El tractament atura el progrés de la malaltia però no la cura definitivament. Per això és fonamental el manteniment rigorós, supervisat pel seu dentista, i amb unes atencions a casa que requereixen la col·laboració del pacient, vostè. Això de per vida. Com més precoçment es diagnostiqui i es tracti, més senzill és el seu control i millor pronòstic tindrem a llarg termini.

Les seves dents necessiten unes genives sanes

En una boca sana les dents estan ancorades a l'os maxil·lar per mitjà d'un complex teixit que fa de lligament que uneix l'arrel de la dent a l'os que l'allotja. Aquest teixit subjecta la dent fortament a l'os. Actua al mateix temps com a amortidor quan es mastega. En una geniva malalta els bacteris ataquen aquests teixits de suport, debilitant-los o destruint-los, amb la qual cosa les dents es mouran i finalment cauran.

Els bacteris. L'enemic invisible

La boca és una cavitat del nostre organisme habitada per bacteris. Els bacteris de la boca formen una mena de fanguet enganxós, de color blanquinós, denominat "placa bacteriana". La placa s'adhereix a la superfície de les dents i de les genives. Continuament s'està formant placa. Podem eliminar-la amb una raspallada adequada i amb l'ús de la seda dental en els espais interproximals. Si no s'elimina es calcificarà formant la tosca dental. Aquesta és més difícil d'eliminar que la placa. Els bacteris de la placa i de la tosca dental són els responsables de la malaltia periodontal.

Com progressa la malaltia

Generalment aquesta malaltia no té uns símptomes alarmants en els seus estadis inicials, és per això que es parla d'epidèmia invisible. Pot anar danyant silenciosament els teixits de suport de les seves dents. Una gingivitis, forma lleu inicial, pot avançar cap a una periodontitis i aquesta, a la vegada, cap a una periodontitis avançada. El tractament precoç facilita el control de la malaltia.

Gingivitis

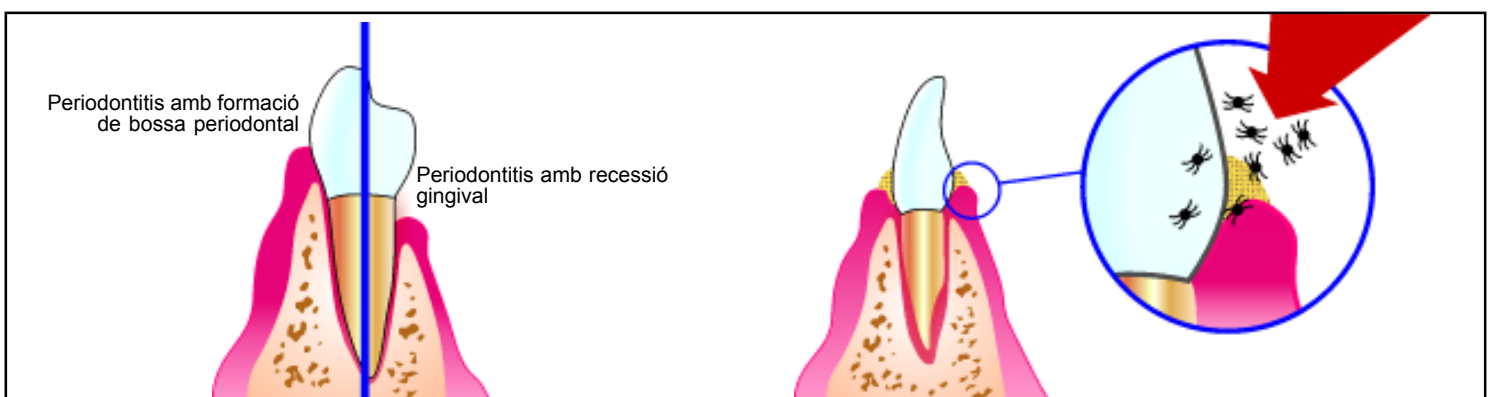
Si no eliminem correctament els bacteris, aquests produiran toxines que irritaran les genives. La tosca dipositada al llarg de la línia de les genives forma una superfície rugosa que reté més bacteris. Augmenta la irritació i la inflamació de les genives. Els símptomes serien mal a les genives, sagnia fàcil o mal alè. La gingivitis pot curar-se i no hi ha afectació de l'os.

Periodontitis

Quan la gingivitis s'estén a l'os. Trobarem placa i tosca dental per sota de la línia de la geniva. Les genives poden aparèixer d'un color vermell brillant, sagnar amb facilitat i descarnar-se. Comença a perdre's os i això genera uns espais subgingivals anomenats bosses periodontals que s'omplen de bacteris amb més facilitat.

El pla de tractament

Després de l'estudi periodontal el dentista discutirà amb vostè el grau de la seva afectació. Hi haurà unes quantes opcions de tractament: atencions a casa, tractament no quirúrgic, tractament quirúrgic. Algunes vegades s'hauran d'extreure algunes dents com a part del tractament.



Tractament no quirúrgic. Raspat periodontal

Consisteix a realitzar una neteja en profunditat de les seves genives. S'anomena raspat periodontal i essencialment consisteix en l'eliminació de la placa i la tosca dental, no només la visible supragingivalment, sinó també la profunda, arribant al fons de les lesions, de manera que estiguem segurs d'haver eliminat tots els bacteris responsables de la malaltia. Aquests raspats es fan per quadrant i es realitzen amb instruments manuals (curetes). Podem ajudar-nos també amb l'aparell d'ultrasons. En deixar la superfície de l'arrel lliure de bacteris, els teixits gingivals poden tornar-se a unir a la dent, desapareixent així la sagnia i la inflamació. La malaltia queda aturada.

Tractament quirúrgic

Quan la pèrdua d'os és més important pot ser necessari realitzar una petita cirurgia d'accés per a arribar al fons de les lesions. Se separa suaument la geniva de la dent, s'aixeca un «penjall» i s'accedeix així a la bossa infectada. Així podrem eliminar els dipòsits de tosca dental i placa en profunditat. Aquest procediment redueix les bosses i, per tant, les zones on creixen els bacteris. No es perd geniva, encara que en reduir-se la inflamació pot semblar que la geniva s'ha encongit una mica.

Manteniment

Aquesta malaltia és un procés crònic. Per això són fonamentals unes atencions permanents. El tractament professional de la malaltia periodontal és una inversió en la salut de la seva boca. Protegeixi la seva inversió treballant després com a part del seu equip d'atenció dental. Mantingui les visites que se li programaran regularment perquè el seu dentista i el seu higienista puguin fer la seva feina. I adquireixi l'hàbit de seguir les instruccions d'higiene a casa que li vagin donant a la consulta del seu dentista. Les visites regulars de manteniment inclouen neteges i controls. La seva freqüència dependrà de la quantitat de placa i tosca dental que formi la seva boca. També de la seva resposta al tractament i de la seva constància en les atencions que ha de seguir a casa.

Combinant els seus propis esforços i els del seu dentista podrà mantenir les seves genives sanes indefinidament. La malaltia periodontal ja no és incurable. Precisament el seu tractament és molt agraït i ara podem mantenir molts anys, si no tota la vida, dents que fa pocs anys donàvem per perdudes d'entrada. Ara pot somriure.

AFECTACIONS DE LA SALUT BUCAL EN LA SALUT GENERAL

Les malalties periodontals no tractades tenen, a més, repercussions en la salut general. Existeix una evidència científica que les malalties periodontals que no han rebut un tractament adequat es relacionen amb complicacions importants per la salut, i produeixen alteracions en altres sistemes o òrgans del cos com el sistema respiratori, cardiovascular, musculoesquelètic, i poden afectar pacients amb osteoporosi o diabetis i perjudicar les dones durant l'embaràs o menopausa.

Els bacteris que es troben a la boca amb les genives malaltes poden ser aspirats i arribar a les vies respiratòries baixes. Poden multiplicar-se en els pulmons i crear infeccions o agreujar-ne altres de preexistents. La reducció dels bacteris de la boca mitjançant el tractament de genives i una correcta higiene oral disminueix el risc d'aspiració i, per tant, d'infecció.

Algunes hipòtesis relacionen també les malalties cardiovasculars amb les infeccions cròniques i amb la inflamació. Sens dubte, la periodontitis és una infecció molt freqüent en la població adulta. Alguns estudis han relacionat la presència de periodontitis no tractada amb la patologia cardíaca isquèmica, fins i tot duplicant el risc de patir-la. Els mecanismes pels quals podria produir-se s'estan estudiant.

Els canvis hormonals en diferents etapes de la vida de les dones poden afavorir la inflamació gingival i la progressió d'una periodontitis preexistent. Durant l'embaràs, els canvis hormonals produeixen una alteració en la proporció dels bacteris que es troben sota les genives en les pacients amb periodontitis, però a més de l'efecte de la periodontitis en el futur de les dents de la dona, existeix una clara evidència que la periodontitis no controlada en una dona embarassada augmenta fins a set vegades el risc de tenir un nadó immadur, de tenir un nadó prematur de baix pes, i aquest risc pot ser més gran si les condicions periodontals empitjoren durant l'embaràs. És recomanable que la dona revisi les seves genives abans d'estar embarassada o durant l'embaràs, per evitar la inflamació i la progressió de la patologia de les genives i reduir així el risc de pèrdua dentària i de tenir un nadó de baix pes en néixer.

La investigació actual manifesta que existeix relació entre l'osteoporosi i la pèrdua òssia en els maxil·lars. En la menopausa s'afavoreix la pèrdua dentària si la densitat dels ossos que subjecten les dents és inferior. No obstant, el tractament suplementari amb estrògens pot disminuir la inflamació gingival i la pèrdua d'inserció de la dent als teixits que l'envolten en dones amb signes d'osteoporosi, i per tant reduir la pèrdua de dents.

Existeix una clara relació entre diabetis mellitus i periodontitis. S'accepta que la periodontitis és una de les complicacions de la diabetis. Les persones diabètiques tenen un risc més gran de periodontitis, probablement perquè són més susceptibles a contreure infeccions. De la mateixa manera, la presència de la infecció que suposa la periodontitis no tractada dificulta el control dels nivells de glucosa de la sang i per tant augmenta el risc de les complicacions de la diabetis; el tractament de la periodontitis millora en molts casos el control de la diabetis, i en redueix els nivells d'hemoglobina glicosilada.



Estètica dental

L'emblanquiment dental

La millora de l'estètica dental és avui dia un dels principals motius de la consulta al dentista. La boca ja no només ha d'estar sana, tenir una correcta funció mastegadora, sinó que a més, i cada vegada més, ha de ser bonica.

El consultori dental disposa de tractaments que han avançat molt aquests últims anys per millorar l'estètica de la boca i del somriure. A ningú li ha de fer vergonya ara riure ensenyant la boca.

La societat ens exigeix una boca cuidada. A la feina, amb els amics, en actes socials, ... cada vegada està més mal vist no tenir una boca correcta: sana i bonica.

Avui dia el dentista disposa de dos tipus de tractaments, fonamentalment, per millorar aquesta estètica dental.

En primer lloc, l'emblanquiment dental. Quan el pacient va a les revisions diagnòstiques, l'emblanquiment de les dents és una manera senzilla, gens costosa i molt rendible socialment pel pacient.

Les dents ja no tenen per què ser fosques, ja que les modernes, eficaces i senzilles tècniques d'emblanquiment tornen a la dent el color marfil natural.

En segon lloc, els implants dentals que reemplacen la dent i les pròtesis mòbils. Avui dia la col·locació dels implants és fàcil i sense risc per al pacient. El resultat estètic és espectacular.

Finalment, en casos de malposició de les dents que impedeixen que el pacient mastegi correctament, tanqui bé la boca o fan que parli malament, l'ortodòncia per adults aconsegueix alinear aquestes dents i millorar l'estètica i la funció.

Tenir un somriure atractiu és important per tothom avui dia. L'odontologia moderna ha treballat en el desenvolupament de tècniques que permetin resultats més estètics i favorables per al pacient. Dins d'aquestes tècniques l'emblanquiment dental s'ha fet molt popular; és una alternativa quan existeixen necessitats per alteracions de color. No obstant, les limitacions, contraindicacions, efectes adversos i atencions han de ser conegudes abans de pensar a utilitzar aquest procediment.

Què és l'emblanquiment dental?

L'emblanquiment és el tractament destinat a restituir a una dent el seu color i translucidesa, quan aquesta presenta taques o pigmentacions que afectin l'estètica facial. La genètica determina el color de les dents. De fet, alguns individus llueixen unes dents molt blanques i uns altres amb un lleuger to groguenc. No obstant, la manera com tractem la nostra boca influirà en l'aspecte de les nostres dents. Són molts els factors que intervenen en la decoloració de les dents. Per exemple, una mala higiene bucal, el tabac, un consum excessiu de cafè i alguns aliments, com les cireres, els gerds o el vi, taquen les dents i fins i tot poden perjudicar-les.

En tots els casos està indicat l'emblanquiment?

L'emblanquiment es fa quan les dents es veuen fosques, a causa de taques o pigmentacions. És el dentista qui ha d'indicar-ho.

Cada persona porta determinat per genètica el color de les dents, en alguns individus és més fosc que en altres, que tendeixen a ser grises, ataronjades o grogenques.

Quan es presenten alteracions de color, és important que l'odontòleg faci un examen visual minuciós, amb la finalitat de determinar la causa d'aquestes alteracions i definir el tractament adequat.

Tot tipus de taques es poden eliminar mitjançant l'emblanquiment?

L'emblanquiment no sempre elimina totes les taques o pigmentacions, algunes són més profundes que altres i, per tant, més difícils de tractar. Algunes taques es presenten quan agents externs ingerits per l'individu afecten l'esmalt, que és la capa més superficial de la dent. Aquestes són conegudes com a pigmentacions extrínseques.

El consum de cigarretes i tabac produeix taques grogues, marrons o negres, localitzades normalment en els colls de les dents. Begudes com el te o el cafè també provoquen pigmentacions fosques així com alguns aliments i glopeigs antisèptics bucal. En aquests casos l'emblanquiment és una bona alternativa de tractament.

Altres canvis de color sorgeixen quan alguns medicaments penetren en les dents durant el període de formació. Aquest és el cas d'alguns antibiòtics com la tetraciclina i del fluor consumit en excés. Aquestes pigmentacions s'anomenen intrínseques i afecten no solament la capa superficial de la dent, sinó que a més involucren la dentina, que és més interna que l'esmalt. Les taques per tetraciclina (antibiòtic d'ús freqüent), són variables en color, profunditat i localització; apareixen amb més freqüència si el medicament l'ha pres la mare durant l'embaràs o l'individu durant la infància.

Per solucionar les pigmentacions intrínseques, les tècniques d'emblanquiment intern funcionen molt bé, però quan a més d'emblanquiment volem corregir forma i posició de les dents, les facetes dentals de porcellana, que fan de «lents que adherim a les dents», assolixen resultats espectaculars.

Com es fa l'emblanquiment?

Existeixen dues modalitats de tractament: al consultori o a casa; en el primer cas el professional és qui realitza de forma directa el tractament i, en el segon, el pacient s'encarrega del procediment, segons les instruccions de l'odontòleg. No és convenient de cap manera fer-se un emblanquiment sense visitar un especialista. És important tenir en compte que la tècnica ha de realitzar-se sota el criteri i supervisió de l'odontòleg.

En el procés es fa servir un agent químic (peròxid de carbamida) en gel, que es col·loca sobre una placa d'acetat molt prima que cobreix totes les dents, elaborada prèviament per l'odontòleg. A mesura que l'ingredient actiu és degradat, entra oxigen a l'esmalt i a la dentina, i n'emblanqueix les superfícies acolorides. L'estructura de la dent no canvia, només la dent es fa més clara en la superfície.

A més, l'emblanquiment també es pot fer avui dia amb tècnica làser.

Quins problemes poden experimentar-se durant el tractament?

L'experiència d'algunes persones indica que és habitual tenir sensibilitat a les dents de manera transitòria, la qual cosa desapareix en finalitzar el tractament.

Quan està contraindicat l'emblanquiment?

El dentista l'indicarà en tot moment en quins casos l'emblanquiment pot no estar indicat, com ara quan hi ha dents fracturades que han perdut part de l'esmalt, en casos de sensibilitat, en presència de càries o restauracions extenses amb resines i en pacients fumadors.



ORTODÒNCIA

Un somriure sa a qualsevol edat

Què és l'ortodòncia?

És l'especialitat de l'odontostomatologia que tracta de la correcta posició de les dents i dels queixals.

Ortodòncia vol dir més que un somriure bonic: vol dir un somriure sa.

Avui dia qualsevol persona i a qualsevol edat pot corregir la posició de les seves dents i queixals de manera que siguin no només més boniques, sinó també que funcionin correctament en mastegar, en empassar i en respirar. Les dents ben col·locades permeten una bona higiene, amb la qual cosa es redueix la possibilitat de tenir càries o piorrea.

Quan es necessita Ortodòncia?

Si les seves dents són tortes, o el perfil de la cara és irregular, o algunes estan girades, o inclinades i en un lloc que no els correspon, o a vegades en falta alguna perquè una altra ocupa el seu lloc.

O bé quan es presenta alguna d'aquestes mossegades incorrectes o maloclusions:

Classe I: les mandíbules estan correctament alineades però les dents estan apinyades o massa separades o tortes.

Classe II: el maxil·lar superior està massa avançat respecte l'inferior. Les dents anteriors queden molt separades per davant de les inferiors.

Classe III: el contrari: les dents inferiors queden per davant de les superiors.

Altres problemes:

Mossegada oberta: els queixals encaixen bé però les dents anteriors queden separades.

Mossegada tancada: en tancar la boca les dents superiors baixen massa, cobrint les dents inferiors.

Mossegada creuada: en mossegar els queixals de sota queden per fora dels superiors (el normal és el contrari).

Com es diagnostiquen aquests problemes?

El dentista examinarà les seves dents, mandíbula, articulació de la mandíbula, cara i perfil i estudiarà com mastega i empassa.

Es necessitaran:

Radiografies del cap: sobre elles es realitzen uns mesuraments molt precisos que serveixen per determinar el grau d'alteració i planificar el tipus d'aparells que es necessitaran (estudi cefalomètric).

Impressions i models d'estudi: es prendran unes impressions per aconseguir uns models de guix de les dents amb la qual cosa podrem analitzar com encaixen les dents i preparar els aparells.

Fotos: serveixen per registrar la cara, les dents i el perfil abans del tractament i comparar amb els canvis que es vagin obtenint.

Programes d'ordinador: existeixen programes que permeten analitzar totes aquestes dades i fins i tot visualitzar el resultat final.

Com es mouen les dents?

Ens podem imaginar que les dents no estan fixes sobre l'os, com si es tractés de terra o d'un element mort. L'os està viu i d'alguna manera les dents hi "floten". En aplicar una lleugera i constant força sobre una dent, l'os de la zona que rep la pressió es reabsorbeix i el de la zona de tracció es forma de nou. D'aquesta manera la dent canvia de posició. Per això és tan important el disseny dels aparells que transmetran aquestes forces sobre les dents. Hi ha dos tipus de tractament d'ortodòncia, fonamentalment.

Aparells fixos

Estan enganxats sobre les dents i queixals amb adhesius. Consten de dos elements: les bràquets o les bandes completes en els molars i els arcs de filferro, fixats sobre les anteriors, la forma dels quals modelada pel dentista transmet les forces adequades sobre cada peça dentària.

Aparells amovibles

Són aparells de posar i treure. Generalment s'utilitzen en nens més petits, que encara tenen dents de llet. Preparen els ossos de la mandíbula i maxil·lar perquè les dents definitives tinguin l'espai adequat per anar sortint. Han de fer-se servir correctament, la major quantitat de temps possible durant el dia i la nit. Només s'han de treure per menjar.

Tot depèn del dentista?

La col·laboració del pacient és molt important per l'èxit d'un tractament d'ortodòncia. Els aparells de posar i treure s'han de posar les hores que digui el dentista, i els fixos s'han de tractar amb cura perquè no es trenquin o es desenganxin les bràquets.

No es poden menjar caramels, torrades, crispetes, pipes, xuclar el tap del bolígraf o els llapis. Els aliments enganxosos i els xiclets s'enganxen als aparells i fan que caiguin.

Les pomes, pastanagues o coses cruixents han de tallar-se a trossos i no queixalar-se amb les dents. Els entrepanes han de ser de pa tou...

S'HAN D'EXTREMAR LES MESURES DE NETEJA, seguint les indicacions del dentista. Tinguem en compte que és més difícil aconseguir una bona higiene. Podem acabar el tractament amb les dents ben posades i plenes de càries.

Es pot fer ortodòncia en adults?

Avui dia fem ortodòncia a qualsevol edat. Possiblement els tractaments requereixin més temps, o els objectius hagin de ser més simplificats. Existeixen tot tipus d'aparells, menys visibles, transparents o blancs, o bé col·locats a la part interior de les dents (ortodòncia lingual) que són més compatibles amb l'estil de vida de l'adult.

L'ortodòncia en nens és no obstant més fàcil, té millor pronòstic i prevé molts problemes futurs.

Quant dura el tractament?

Dependrà de cada problema. Un cas normal amb aparells fixos acostuma a durar aproximadament dos o tres anys. En alguns casos es necessiten dos tractaments: un previ amb aparells amovibles i un altre després amb aparells fixos. En casos complicats caldrà combinar el tractament d'ortodòncia amb tractaments de cirurgia ortognàtica.

Per a tenir cura de la seva boca... ... li recomanem les següents tècniques d'higiene:

Raspall dental

Col·loqui el raspall en un angle de 45 graus recolzant-lo en la unió de la geniva i les dents. Mogui amb suavitat el raspall diverses vegades mitjançant petits moviments circulars i/o laterals. Apliqui una lleugera pressió perquè els filaments penetrin al voltant de la pròtesi fixa però no una pressió excessiva que li faci sentir molèsties.

Seda dental

Quan tingui pont o corones insereixi la seda entre les dents i la pròtesi. No forci el fil i porti'l fins a la unió de la geniva-dent. Corbi'l contra la dent fent-lo lliscar lleugerament per sota de la geniva movent el fil cap amunt i avall en tot el perímetre de la dent. Utilitzi una seda amb guia semirígida de niló per passar per sota de la pròtesi utilitzant la zona d' "esponja" per netejar entre la geniva i el pont.

Interproximal

Passi l'escombreta de fora cap a dins i viceversa fregant les cares laterals de les dents i entre la geniva i la pròtesi. No el forci si no entra, existeixen diferents mides, intenti-ho amb un altre de mida diferent o amb una altra tècnica d'higiene.

Raspall elèctric

El raspall elèctric, tant rotatori com de vaivé, s'utilitza col·locant els filaments a la zona d'unió geniva-dent-pròtesi fixa, sense pressionar. El capçal ha de recórrer el perímetre dentari des de la geniva fins a la vora de la dent. No es precisa una gran pressió ni moviment del raspall per arribar a les zones de difícil accés.

Càries dental

Malgrat haver millorat la càries al nostre país, gairebé el 100% dels nens de dotze anys ha tingut alguna càries.

En les edats infantils i referit a la dentició permanent, s'ha produït una disminució important del percentatge de prevalença de càries, passant d'un 68% (1993) a un 43% actual, en el grup de 12 anys. La situació és molt similar per al grup de 15 anys. Els índexs de càries en aquestes edats s'han reduït pràcticament a la meitat.

Entre els adults joves (35-44) no hi ha hagut modificació en la prevalença de càries, encara que assistim a una disminució de la gravetat del procés, amb un índex de càries de 8,4 (era de 10,9 el 1993). En persones de 65 a 74 anys també assistim a una disminució significativa, en passar de 21,1 el 1993 al 18,1 actual. És obvi que en ambdós casos, la disminució de l'índex és molt més discreta que l'evidenciada en la població juvenil.

L'índex de càries als 12 anys ens situa a nivells molt baixos segons la classificació de l'OMS, havent-se aconseguit per tant, per aquest grup, "baixar" un esglaó de gravetat, i situar el nostre país, dins del grup minoritari de països amb índexs molt baixos. Els índexs de càries de la nostra població adulta no es corresponen amb els que s'hauria d'esperar segons les projeccions dels índexs infantils, essent superiors a les previsions.



El dentista i el nen

A partir de l'erupció de les primeres dents (6-8 mesos) aquestes han de ser netejades diàriament amb una gasa mullada d'un antisèptic bucal fluorat de concentració diària. La raspallada de les dents s'iniciarà, sense pasta, a l'any d'edat sempre amb la supervisió d'un adult. És convenient que el nen sigui visitat per un dentista abans dels dos anys. Un de cada tres nens espanyols té càries als 6 anys.

La pasta de dents fluorada acompanyarà la raspallada a partir dels tres anys un cop al dia. Hem d'utilitzar una pasta amb una concentració de fluor de 500 ppm i una quantitat de la mida d'un pèsol.

A partir dels sis anys la raspallada ha de realitzar-se com a mínim dos cops al dia. Podem utilitzar pastes dentals amb una concentració de fluor a partir de 1000 ppm. Fins als 7 anys convé supervisar la raspallada.

El dentista pot aplicar gels i barnissos d'alta concentració de fluor per prevenir la càries dental.

Les mides del raspall han d'adaptar-se a la mida de la boca del nen. La tècnica correcta és aquella que arriba a totes les superfícies de totes les dents i dura un mínim de 2 minuts.

A partir dels 6 anys apareix el primer queixal definitiu. Pot ser convenient prevenir l'aparició de càries mitjançant l'aplicació d'un protector: el segellat de fissures.

El sagnat de genives amb la raspallada és un senyal d'alarma. S'ha de consultar el dentista.

El dentista és el professional que et pot ajudar més bé, pregunta-li com millorar la teva higiene oral (raspall, fil de seda, antisèptics bucal) per mantenir la teva boca sana tota la vida.