

100

MOTIVOS PARA IR AL DENTISTA

Cuarta edición

ANTÔNIO INÁCIO RIBEIRO

Euro Libros

EL PORQUE DE ESTE LIBRO

Mucho escuche hablar del dejarse estar y la falta de tiempo del latinoamericano no respecto a los cuidados de su salud bucal. Por un lado me parecía verdadero, viendo las estadísticas que nos rotulan como los países de los sin dientes o campeón de las caries, lo que por actuar en el área, encontraba un poco exagerado, aunque, en el día a día, acompañara el mal estado de las dentaduras de nuestra población.

En un análisis personal, me pareció que a las personas les faltaba un conocimiento de algo que no les había sido enseñado bien y que por tratarse de algo tan importante para la conservación de sus dientes, me motivo a escribir este libro:

¿QUÉ ES LA SALUD BUCAL Y CÓMO DEBEMOS MANTENERLA.?

En él tratamos de explicar, en un lenguaje fácil y accesible, con palabras de uso cotidianos, uno a uno de los cien motivos mayores que deben llevar a alguien a buscar un odontólogo, cual es la ventaja de tratarse, cuando y a quien recurrir.

Ambiciono, con este trabajo, concienciar a todos los que lo lean a prevenirse, tratando antes de nada de sus problemas dentales y, con este simple cambio de concepto, hacer con que se gaste menos, permitiendo que orientados y motivados, por saber que tendrá un gasto menor, muchas mas personas se dirijan espontáneamente a los consultorios dentales, mejorando su salud como un todo, haciendo con que vuelvan a sonreír.

A.I.R.

ANTÔNIO INÁCIO RIBEIRO

Doctorando en Administración de Marketing por Universidad de la Rioja (España)

Master Ejecutivo en Marketing por el Instituto Superior de Administración y Economía (ISAE), de la Fundación Getúlio Vargas (FGV)

Especialista en Marketing por la Pontificia Universidad Católica (PUC) del Paraná

Habilitado para la Enseñanza en la Educación Superior por la Pontificia Universidad Católica (PUC) del Paraná

Posgrado en Ventas y Marketing por la Asociación de los Dirigentes de Ventas y Marketing de Brasil (ADVB) en São Paulo

Administrador de Empresas por la Facultad de Economía e Administración de la Universidad Mackenzie de São Paulo
Autor de los libros *Marketing para el Profesional Liberal* y *Secretos para el Éxito Profesional*, además de este y 20 otros en estas áreas.

TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL:

ANGELA KASTON ISE

Y

ANGELICA KASTON ISE

REBICION Y ADAPTACIÓN:

DR. NICOLAS A. KOVAL

Y

CLAUDIA KOVAL

(ARGENTINA)

PRESENTACIÓN

Como Odontólogo me siento afortunado y agradezco al autor el haberme brindado la posibilidad de colaborar en la traducción y adaptación de sus libros. A través de la lectura de su literatura, no solo descubrí a un profesional sino, encontré a gran ser humano y amigo.

El hecho de leer, revisar, y adaptar este libro da la impresión que quien lo escribió tendría que ser un profesional de la Odontología ya que consta de un gran contenido científico y vocabulario específico de la misma.

Ribeiro, además de haber recorrido como vendedor infinidad de consultorios, estudió Administración y Marketing, dictó una centena y media de cursos en estas áreas, escribió dos centenas de columnas y artículos, hoy escribe este libro que llega profundamente y ofrece un gran abanico de soluciones a los problemas de la salud bucal.

Los odontólogos tendríamos que tomar este libro, leer y reflexionar; este ejemplar de los *100 motivos para ir al dentista* nos da un pantallazo de lo que podemos brindar a nuestros pacientes y a su vez pone de manifiesto las propias necesidades de la población y lo que pueden exigir de un profesional para embellecer la estética y sonreír mejor.

La simplicidad de los términos hace que la lectura sea llevadera y comprensible lo que lleva al lector de que todos tenemos necesidades de visitar al odontólogo.

DR. NICOLAS A. KOVAL

AGRADECIMIENTOS

A los hermanos de la Península Ibérica, donde vino mi abuelo y donde busco ahora la finalización de mis conocimientos.

A los hermanos de Latino América en general, por permitir con su amistad entender mejor la humanidad y sus necesidades.

A los hermanos de Argentina en particular, por permitir conocer más fondo el concepto verdadero de hermanos.

A los hermanos santafesinos:

NICOLAS A. KOVAL

CLAUDIA KOVAL

ANGELA KASTON ISE

ANGELICA KASTON ISE

LEONARDO RASSMUSEN

LILIANA LETICIA FRIGGERI

HORACIO KIPPER

PEDRO SOLLER

Por ayudarme en la traducion de mis articulos y libros, ademas de promocionar mis libros y cursos en Argentina, donde empieza mi carrera Latino americana. Al equipo de Geodental de Barcelona que me proyectaran para el mundo y al equipo de Euro Libros, por me publicaren, permitiendo que la gente de habla hispanica tambien se intere de estos conocimeintos.
A todos mi mui especial reconocimiento

ANTÔNIO INÁCIO RIBEIRO

DEDICATORIA

A **Pedro Martinelli**,
Presidente de la FOLA
Federacion Odontologica Latino Americana,
fallecido en el ejercicio de su amada profesión,
justo en un congreso de esta entidad internacional,
por el ideal de romper las fronteras de la salud bucal,
con el objetivo de una Odontología más grande y mejor,
sin perder el foco principal de la promoción de la prevención.

HASTA LA VISTA, AMIGO PEDRO.

AGRADECIMIENTOS

A MIS PADRES

Por darme conocimientos y cultura, indispensables para este trabajo.

A MIS HERMANOS

Que, llevando adelante mis negocios, me permiten escribir cada vez más.

A LOS PROFESORES

Por ayudarme a, entre casi doscientos, elegir los cien motivos aquí presentados.

A LOS CLIENTES

Que, con su compra de libros e implantes me posibilitan seguir escribiendo.

A MIS AMIGOS

Que ayudaron en la revisión, haciendo correcciones y sugerencias.

Adriane de Moraes Jacomini,

Alberto Neto Capeleto

Angela Greziela Deliga

Bruno Vianna Ribeiro

Fernando Antônio Ribeiro

Karima Juster Jaber

Liamara Alexandre Ribeiro

Luciano Gamborgi Reggianini

Luís Antônio Ribeiro

Maria Jose Maoski

Marcio Wolf

Nereida Dias

Sandro Wilchi

Sonia Almeida Cardoso

Tielle Ribeiro

A LOS QUE COMPRARON

Porque con su acto me dan el mayor privilegio: el de entrar en sus mentes, buscando servir.

PREFÁCIO

Recientemente el IBGE – Instituto Brasileño de Geografía y Estadística- publico una encuesta en la que se hace evidente que el diecinueve por ciento de la población nunca fue un consultorio dental, llegando a alcanzar en la zona rural, el treinta por ciento.

Por esta razón, las entidades de la clase odontológica se movilizaron y consiguieron, junto al Ministro de Salud de Brasil, Dr. José Serra, la inclusión de los odontólogos a los equipos del programa de salud de familia.

Fue feliz la idea de nuestro querido amigo Antônio Inácio Ribeiro que, demostrando la mayoría en su 21º libro, escribió los 100 Motivos para Ir al Dentista, el libro del paciente.

Aquí está una obra cuyo valor educacional vendrá al encuentro de una necesidad, que es la de orientar a la población sobre la importancia de la salud bucal.

Recordando siempre la expresión latina- “IN ORE ORITUR SANITAS”, o sea La salud empieza por la boca.

Tengo plena certeza de que este libro está marcado por el éxito, porque no existe nada mejor que educar, y la población será la gran beneficiada.

¡¡ Felicitaciones amigo Ribeiro !!

PROFESSOR DR. MOACIR DA SILVA

Profesor Titular del Departamento de Odontología Social de la
Facultad de Odontología de la USP – Universidade de São Paulo. Ex
Presidente del Consejo Regional de Odontología de São Paulo.

INTRODUCCIÓN

Pasé casi toda mi vida vendiendo cosas y ahora, después de más de treinta años, me doy cuenta de que no eran cosas lo que yo debería haber vendido, y si ideas. Siempre busqué conocer bien el producto antes de vender, saber quien lo compraría, para que serviría y que utilidad tendría. Intentaba ir mas allá, buscando saber que otras necesidades tenía mi cliente y entender a fondo detalles de su trabajo. Como dediqué más de treinta años de trabajo a la Odontología, creo que incluso fui demasiado lejos y hoy por hoy busco, a través de mis libros, distribuir lo que fui aprendiendo en todos estos años. Recientemente, empecé a interesarme por el conocimiento del otro lado de la profesión, o sea, lo que respecta al paciente y lo que él podría saber para mejorar su calidad de vida desde el punto de vista de la salud bucal. Después de mucho leer y pensar, me arriesgo a proponer una alteración en los hábitos del latinoamericano a su salud bucal. Es una idea simple y fácil, como todo lo que procuramos colocar en este libro: gaste menos ahora para no gastar más después. Vaya al dentista hoy, para no tener que ir corriendo mañana, con algo grande y grave para hacer. Este pequeño cambio de postura te hará economizar mucho. Basta leer el libro y comprender que los problemas

dentales pueden estar molestando a usted y su familia, trátelos y tenga un ahorro sustancial. Si es necesario pida convenios en la forma de pago, negocie, pero no deje para después. En otro momento tal vez usted ya no pueda gastar el monto elevado que costará el tratamiento en un estado muy avanzado.

Con esta iniciativa, usted pondrá la salud bucal entre sus prioridades para su mejor calidad de vida, sonreirá más y estará en armonía consigo mismo y con las personas que lo rodean, por el simple hecho de poder mostrar a todos su sonrisa, nueva y linda.

ANTÔNIO INÁCIO RIREIRO

1

PARA EMBELLECEER SU SONRISA

Entre las bellezas colocadas por el Creador en la naturaleza, una de las más perfectas es el ser humano, y entre las perfecciones de este, la sonrisa, el más bello de los gestos, nuestra forma de comunicación más sonora, eficiente y expresiva, elemento de atracción entre las personas, razón de aproximación. Obviamente siempre y cuando la sonrisa sea verdadera y espontánea, y se mantenga conservada, tal como la recibimos, o mejor aún.

La sonrisa, como otras evoluciones consecuentes de la mano del hombre, puede ser corregida o mejorada. Así como nos afeitamos, arreglamos el cabello, nos maquillamos, nos dedicamos a una dieta o nos sometemos a una cirugía plástica, la sonrisa puede y debe recibir una atención para mejorarla. La mano del hombre que es capaz de crear, dando belleza a una pintura, formas bellas a una escultura, énfasis con iluminación a bellezas naturales o todavía efectos especiales por la arquitectura, hoy ha logrado hacer transformaciones en la fisonomía que resultan realmente fantásticas, a través de simples correcciones en la sonrisa de una persona.

Se trata de mejorías en los colores de los dientes, correcciones de formato en algunos de ellos, tratando de armonizar, algunos dientes desviados de su posición normal, eliminación de espacios interdientales, o diastemas a través del uso de resinas del color de los dientes, reposición de dientes perdidos, corrección de defectos en las encías y arreglo de posiciones equivocadas de los maxilares.

Con esto se mejora nuestra imagen facial, en el punto de mayor concentración visual: la boca. Rejuvenece las facciones, aumenta la auto estima por la mejor aceptación de sí mismo, cuando no corrigiendo alguna limitación a la que nos imponíamos por la insatisfacción con respecto a nuestra sonrisa. Se mejorará la fonética y se permitirá una mejor entonación de las palabras, facilitando la comunicación tan esencial en nuestros días. Para mejorar la sonrisa, se obtienen mayor volumen de la arcada dental, mejorando la posición de los labios, perfeccionando el perfil facial y, algunas veces eliminando arrugas o fallas dentales. En otras ocasiones, se facilita la propia higiene bucal, permitiendo una mejor manutención del blanco ideal de los dientes que, de otra manera sólo se obtenía aclarando artificialmente, y este es un recurso bastante utilizado para mejorar la apariencia.

Siempre que tengamos cualquier insatisfacción con nuestros dientes debemos buscar un odontólogo, aunque sean problemas antiguos que otros profesionales no resolvieron. Dentro de la Odontología el profesional mas indicado para resolver estos problemas es el especialista en Operatoria Dental, la área de la estética, también conocida por cosmética dental. Cuando más largo sea el tiempo recorrido, más serán los problemas y más difíciles y onerosas pasan a ser las soluciones. Problemas estéticos, tratados al inicio, corresponden a valores pequeños y muchas veces, pocas consultas son suficientes para llegar a una solución. En la mayor parte de los casos, este tipo de tratamiento no envuelve el dolor, siendo realizados sin el uso de anestesia.

(RIBEIRO, AI, 100 MOTIVOS PARA IR AL DENTISTA,
WWW.ODONTEX.COM.BR)

2

PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA

Dicen los que saben, que de nada sirve vivir mucho sin calidad de vida. Que lo ideal es una vida saludable, aprovechando de su totalidad. Otros dicen que somos lo que comemos y que gran parte de los problemas de nuestro cuerpo están relacionados, no sólo por los alimentos ingeridos sino también por el tipo de digestión que hacemos. Esta última empieza indiscutiblemente por la boca. Es en la masticación donde se define el mayor o menor esfuerzo a que se someterá a todo el aparato digestivo. Por eso, es importante masticar mucho y bien. Si el mundo moderno ya no nos permite masticar mucho, por lo menos hagámoslo bien. Por este motivo son necesarios todos los dientes en buena posición y estado. Hablar, besar, tocar algún instrumento, silbar, cantar y sonreír son algunas actividades importantes para la calidad de vida, que dependen de la boca y del buen estado de sus dientes y que pueden llevarlo o no, a una mejor calidad de vida.

Los problemas de masticación que resultan en una digestión sobrecargada son frecuentemente de una articulación (forma con que los dientes de los dos maxilares se encajan durante el acto de masticar) inadecuada o insuficiente. Muchas veces la persona ni siquiera desconfía de que convive con esta limitación, sin percibir si los dientes se tocan adecuadamente en la masticación y conviven por años con limitaciones que podrían ser resueltas con procedimientos simples, que envuelven reposicionamiento de algunos dientes a través de placas de mordida usadas por algún tiempo, normalmente durante la noche. En otros casos, la solución es rehacer el formato de algunos dientes para permitir que todos ocluyan mejor. Algunos pocos casos necesitan de tratamientos más complejos. Además de una digestión más saludable, que muchas veces permite disminuir naturalmente el tamaño de la barriga, por el

simple hecho de no colocar el aparato digestivo en sobrecarga, una buena digestión mejora el desempeño en el período de la tarde, principalmente en las primeras horas después del almuerzo. Otra ventaja del tratamiento, para los que tienen estos problemas es eliminar roce de los dientes en el período nocturno, que puede acarrear otras consecuencias mayores, eliminando, en los casos más comprometidos, dolores consecuentes de la mala posición de los maxilares y dientes en el acto de su articulación. Una buena oclusión (correcto anclaje de los dientes en los maxilares); además de las ventajas en masticación permiten hablar de manera mas espontánea y los movimientos de la estructura facial son mas armónicos.

Cuando usted observe que sus dientes no sierran en forma correcta unos con los otros, o sentir que tiene dolor o cansancio en la masticación o cuando su dentista clínico general recomendar un análisis mas detallado de su articulación temporomandibular, es señal de que usted debe buscar un especialista para identificar mejor su problema y tratarlo. Es una especialidad que está surgiendo ahora, que engloba la oclusión, el dolor y la disfunción. Todos sus tratamientos están ausentes de dolor, sin necesidad de anestesia y no implican un tiempo prolongado. La mayor parte de los casos son poco costosos, principalmente cuando son tratados en la fases iniciales del problema, y la mejora de la calidad de vida sucede en casi el cien por ciento de los casos que son tratados en forma adecuada y conveniente.

(RIBEIRO, AI, 100 MOTIVOS PARA IR AL DENTISTA,
WWW.ODONTEX.COM.BR)

3

PARA ATENDER UNA EMERGENCIA

Una caída, un golpe en la bicicleta, un choque en los deportes, un accidente de automóvil o una simple mordida a un choclo o un pochoclo que no se abrió, pueden provocar la ruptura de un diente o de una raíz. También son emergencias los casos de dolor a causa de conductos con infección, encías inflamadas, caries avanzadas, dientes inclusos u otros problemas que devienen de tratamientos que no se realizaron o que no están totalmente concluidos en el momento. Para mala suerte de sus portadores acostumbran suceder a la noche o en los fines de semana, porque estos son los momentos predilectos para la práctica de deportes o cuando el organismo en reposo, acostumbra manifestarse por algo que lo está agrediendo.

Otros casos de trauma por algún tipo de impacto, presentan siempre mejores alternativas de tratamiento cuando son atendidos inmediatamente, salvo en los casos en que el profesional constata que la gravedad es menor y no se necesita un tratamiento urgente. Por eso, en cualquiera de estas situaciones procure establecer contacto inmediato con su Odontólogo. Verifique si aparece el teléfono del consultorio en las agendas comerciales y residenciales y, de ser disponible el número de telefono móvil, para los casos de emergencia. Tenerlos es útil no sólo para usted sino también para recomendar a algún amigo que, en

el momento de la emergencia puede no tener el teléfono de su profesional. A un médico, abogado, dentista, bombero y policía no sabemos cuando se puede necesitar, a causa de esto la importancia de tener sus números siempre disponibles.

Para los casos de accidentes, no existe prevención a las consecuencias odontológicas, o sea, si le damos el debido valor a los dientes, deberíamos evitar las situaciones de riesgo. Si el accidente sucede no debemos dudar en hacer la consulta al dentista, recuerde que no se cobran las consultas telefónicas y que su opinión respecto a hechos que envuelvan dientes o bocas, además de gratuita, es muy importante. Para los casos de emergencias que envuelvan infecciones, inflamaciones u otro tipo de dolor por problemas que no fueron tratados, la forma de evitarlas es no interrumpir tratamientos, o empezarlos siempre que sea necesario. Ningún problema de origen odontológico se soluciona solo. Algunos pueden ser solucionados o evitados con una simple consulta, antes de que se generen problemas mayores. El tratamiento preventivo para estos casos siempre sale más económico que cuando son intervenidos con emergencia. Fuera la ventaja de evitarse el estrés que su ocurrencia acostumbra causar.

En los casos de emergencia, antes de ir al consultorio odontológico, acostúmbrese a llamar por teléfono. Algunos procedimientos simples como la medicación adecuada, pueden mejorar su posterior atención. Además algunas veces puede ahorrarse la consulta de emergencia. No deje de buscar la opinión correcta, siguiendo consejos de personas que desconocen el asunto, aunque asocien su malestar con la de otra persona y les indique la forma en que se procedió. Todos los organismos son distintos y las situaciones nunca son rigurosamente iguales, a menos que provoquemos exactamente las mismas circunstancias, e ahí ya no se trata de un caso de emergencia. En primer lugar, llame a su odontólogo por teléfono, dejando la posibilidad de recurrir a Urgencias para una segunda opción. En el caso de no encontrarlo deje un mensaje y trate de averiguar una forma para ubicarlo, algún pariente o amigo donde pueda localizarlo apenas sepa de su problema, él entrará en contacto. No deje de mencionar el teléfono donde usted se encuentra.

(RIBEIRO, AI, 100 MOTIVOS PARA IR AL DENTISTA,
WWW.ODONTEX.COM.BR)

4

PARA NO SENTIR DOLOR

En todo tratamiento realizado, interrumpido o no, existe la posibilidad de que aparezca dolor, con mas o menos intensidad, de acuerdo con la gravedad que exige el tratamiento. Esto vale tanto para la Odontología como para la Medicina. En ambas, cuando el tratamiento es hecho al inicio del problema, la eliminación del dolor que nos acomete es casi inmediata y con poca intervención. Para los casos de extremo dolor los tratamientos son onerosos, mas demorados y el dolor no desaparece con la misma rapidez. Para los que

creen que el dolor no tiene solución y que la única forma que queda es padecer, algo alentador: hay una manera de evitar la aparición y esta manera es la prevención. Que además de todo es más económico, rápida y eficiente. A la primer señal de algún problema, tal como: pequeña fractura de un diente, micro orificio que usted siente con la lengua, punta que traba o deshila el hilo dental, lugar de sensibilidad durante el cepillado, pequeños puntos de sangrados de la encía, alteración de la sensibilidad con la variación de temperatura (caliente, frío), alguna mancha, anormalidades en el esmalte de los dientes, llame en ese mismo día a su odontólogo, relate el hecho y marque una consulta. No deje para mañana, como la mayoría acostumbra hacer. Lo que no hacemos hoy, probablemente no haremos en el día siguiente, a menos que usted sea organizado y agende el compromiso para un día más oportuno. Si no puede llamar en el momento, ponga un rollo de hilo dental en el bolsillo hasta que lo haga. Este puede ser un recordatorio infantil pero no deje para después.

Tratando en el momento de la constatación, la mayor parte de las veces, con una única consulta se resuelve, desde que usted proceda así siempre. El gasto será menor y las consecuencias futuras, casi nulas. No haciendo esto, estará permitiendo que el hecho generador del problema progrese, aumente, tal vez lleve obligatoriamente a una prótesis, o un tratamiento de conducto y tratamiento en las encías a causa del crecimiento de aquella pequeña lesión. Siempre que tengas los dientes en orden, la higiene se hace más fácil y en tanto a la motivación, esta continua ascendiendo optimizando la manutención. Cuando uno deja de prestarle atención al cepillado pasándola algunas veces para el segundo plano, como si usted mismo se estuviera castigando.

Si no siente o percibe ninguna molestia o algo anormal en sus dientes, encías u otros tejidos blandos de la cavidad oral, no deje de visitar su odontólogo una vez al año. Fije una fecha, la de su cumpleaños, por ejemplo, y regálese esto para su salud y para usted mismo. Su bolsillo se lo agradecerá en el futuro.

Tanto para los pequeños problemas como para las visitas anuales de manutención, busque su dentista, aquel que lo atiende siempre. Él tiene una ficha completa con su historia clínica y sabrá, examinar los lugares críticos e, en los casos de factores de riesgo, tales como dificultad en la higienización en un área específica, por ejemplo, él enfocará su atención en ellos. Evite cambiar muchas veces de dentista e si, por factores geográficos esté obligado a hacerlo, visite su dentista habitual, justifique el cambio y pida una copia de su ficha clínica. Esto ayudará a su próximo odontólogo y lo hará que usted quede bien con el antiguo, para el caso en que tenga que volver a su odontólogo original. Al contar con su ficha, sabrá si tiene algún arreglo que no fue hecho por él e así evitará situaciones engorrosas.

(RIBEIRO, AI, 100 MOTIVOS PARA IR AL DENTISTA,
WWW.ODONTEX.COM.BR)

PARA QUE EN EL FUTURO GASTE MENOS

Esta es una de las ventajas de quien va regularmente al odontólogo. Es una forma segura de economizar, gastando muy poco. La salud bucal es como un automóvil o una casa. Si descubrimos un ruido extraño en nuestro automóvil, lo llevamos al taller en el mismo día y por poco dinero el arreglo está echo. Cuando una pieza se afloja y llevamos el auto, nuevamente gastaremos muy poco. Pero si dejamos y no le damos importancia, en algunos meses los defectos se irán acumulando e estaremos sujeto a quedar parados en la calle o ruta. Esto equivale a un diente roto o algunos días sin poder ir a trabajar por un dolor de muelas. Con respecto a la casa sucede lo mismo. Si lavamos la vajilla a cada uso, la cocina siempre estará bien limpia. Si las camas son arregladas diariamente, la casa siempre estará en orden. Si nada de esto es hecho, en semanas el desorden será general y, en algunos casos, ni siquiera se sentirá motivado a mirar su casa. Esto mismo equivale a una boca a la que no queremos ni ver, y algunas veces ni siquiera podemos acercarnos por el mal aliento.

El secreto es que seamos economistas en la salud bucal. No economistas de los planteos alocados, sino aquellos que deciden por las cosas en orden y la mantienen, disfrutando luego de la tranquilidad y de los beneficios de una economía estabilizada. Es obvio que, de vez en cuando, necesitamos hacer algunos cambios y mantenencias. Estas, cuando realizadas en el momento exacto, ni siquiera se hacen perceptibles al bolsillo, porque, haciendo economía bucal, los gastos son menores. Una buena forma para hacerlo es marcar un turno con su odontólogo para seis meses o un año después de la última consulta y pedirle que le avise uno o dos días antes. Si usted es cuidadoso y eficiente en la higiene bucal solo volverá un año después. Si su familia está de acuerdo, lleve adelante el mismo mecanismo, eligiendo un mes para sus consultas al dentista, que puede ser por ejemplo el de las vacaciones.

La primer ventaja de este tipo de procedimiento es la economía de tiempo, dado que los tratamientos largos demoran horas en cada consulta, días y meses, para terminarlo. La segunda ventaja es que usted ni siquiera se da cuenta con un tratamiento así, porque en este caso los procedimientos son pequeños y la gran parte de las veces sin anestesia, porque no duelen nada. Sólo existe dolor en la Odontología si usted se deja estar y los problemas pasan a ser graves. La tercera, casi no se considera porque si comparamos los gastos hechos en este caso con los de los tratamientos largos, estos son mínimos. Y los otros son largos porque envuelven muchos procedimientos de una sola vez. Como última ventaja, tenemos a la seguridad que usted tiene de que nada le puede suceder en los próximos seis meses. Esta es la única manera de que un dentista realmente pueda garantizar su trabajo, porque en este caso él estará contando con la parte que hará usted en la manutención del trabajo realizado por él o sea, la manutención de su salud bucal.

No espere que un problema aparezca, incluso porque usted no es odontólogo y no puede identificar de qué se trata. Marque un turno hoy mismo y certifíquese de lo poco que tiene que hacer y hágalo. Después de la consulta, deje marcado el próximo turno para el año siguiente y nunca más preocúpese por los dolores en los dientes. Haga lo mismo con su familia, motívelos e incentivemos a que hagan lo mismo y de ser necesario exíjase los. Cuentas altas con dentista,

nunca más. Sólo mantención. Y recuerde que procediendo así, usted disminuye las posibilidades de tener que recurrir a especialistas pagando un alto precio por esto. Los especialistas quedarán para los descuidados y para los caso complejos como la corrección de dientes, implantes, tratamientos de gengivitis, conductos, dientes inclusos y disfunciones de articulación temporo mandibular, entre otros.

(RIBEIRO, AI, 100 MOTIVOS PARA IR AL DENTISTA,
WWW.ODONTEX.COM.BR)

6

PARA MEJORAR LA TOTALIDAD DE SU SALUD

Cuando usted tiene una buena casa, tiene el placer y el orgullo de conservarla bien. Con su auto ocurre lo mismo, lo que también sucede con su ropa y objetos personales. Esto equivale a todo lo que usted aprecia y gusta, llegando al punto de hacer seguros para protegerlos. Con su salud no puede ser de otra manera. Toda empresa que quiere preservar sus funcionarios, les hace un plan de salud. Con nuestro cuerpo y nuestra salud tenemos que hacer lo mismo: necesitamos conservarla.

Con respecto a nuestro cuerpo, no es conveniente dejar que quede debilitado, convaleciente para entonces buscar un tratamiento. En estos casos aumentan los riesgos y los costos. Se puede hacer un “chequeo” para ver todo lo que tenemos, pero no debemos dejar que todos los problemas se acumulen para tratarlos después. Lo correcto es tratarlos uno a uno, en la medida en que surjan, impidiendo que un problema no tratado termine generando uno y otros. Así hacen los que se acostumbraron a valorar su salud corporal, nuestro más grande patrimonio después del conocimiento. Así debe ser con respecto a nuestra salud bucal. Debemos tratar una cosa a la vez, en la medida en que aparezcan. La mayoría aún no se acostumbra a eso, de ser así los odontólogos ya tienen incorporado un sistema de “chequeo bucal” listo para aplicarnos y, así planear mejor el acompañamiento de nuestra salud bucal. A los que ya lo adquirieron, les damos nuestras felicitaciones y que sirvan de motivación a los demás, que así pueden tener ejemplos reales de sus ventajas.

Perder un compromiso social, un espectáculo o una cena a causa de un dolor de dientes, es tan vergonzoso que no nos gusta siquiera relatar el motivo real que nos llevó a perderlo. Hoy por hoy faltar a un día de trabajo o a un compromiso profesional por un dolor de dientes es además de vergonzoso mal visto por los jefes. Si pierdes una hora de trabajo para ir al dentista, nadie reclamará, probablemente ni lo noten, así como una pequeña limitación por el uso de un provisorio tampoco será percibida socialmente. Tratando bien los dientes en forma preventiva nunca se perderá una oportunidad o un momento inolvidable. Las explicaciones por las cosas perdidas dejarán de existir y las conmemoraciones y conquistas estarán acompañadas siempre de sonrisas. Su dentista siempre sabrá como orientarlo en la adopción de un plan de tratamiento global inmediato, arreglando formas de pago para este estimado

tratamiento. También lo motivará para que a partir de la finalización del tratamiento convenido, usted haga un acompañamiento semestral o anual con una simple consulta profilaxis y manutención. Tome conciencia de esto y haga el último tratamiento dental grande de su vida. Si usted tiene alguna duda respecto a esto, pídale que le indique un amigo en común que le pueda servir de comprobación, ejemplo y motivación. No tenga dudas o recele hablar con él. Sólo tenemos vergüenza de hablar de las cosas equivocadas que hacemos. De las correctas, hablamos con placer y, siempre que nos soliciten, nos colocamos en la situación de modelos para nuestro propio bien y el del prójimo. Sea usted el siguiente en dar un buen ejemplo a su familia y amigos, tornándose amigo de su dentista y no solamente alguien que lo teme a causa de sus propios problemas. Su relación con él y con las otras personas mejorará y su salud como un todo también.

(RIBEIRO, AI, 100 MOTIVOS PARA IR AL DENTISTA,
WWW.ODONTEX.COM.BR)

7

PARA APROVECHAR LOS PRECIOS BAJOS

Hace cerca de treinta años, cuando empecé a trabajar con dentistas, estos representaban un número inferior a las necesidades que imponía el país y la cantidad de tratamientos que debían ser realizados era mayor que la disponibilidad para hacerlos. Esto, con la ley de oferta y demanda, llevaba los precios a la cima. Hoy la situación se invirtió totalmente. Se elevó al doble el número de facultades y de odontólogos y, como nuestra población disminuyó el ritmo de su crecimiento, ahora tenemos más dentistas de lo necesario. Una buena parte de ellos se está especializando y la mayoría bajó efectivamente sus precios, de tal forma que, el tratamiento dental completo que antes era un privilegio de una minoría, hoy es accesible a una buena parte de la población. Para aprovechar efectivamente esta situación, sólo hace falta que la mayoría de la población borre el concepto de que los dentistas son caros y vayan a verificar. Para constatar que los precios de una parte importante bajó y hoy está en el nivel real y a su alcance. Tenemos, con seguridad, odontólogos para todos los niveles de nuestra población y usted puede encontrar esto en su propio barrio, basta hacer como hace al comprar algo: buscar uno que entre en su presupuesto, sin dejar de tener en cuenta la calidad del producto, la garantía, la credibilidad de quien se lo ofrece y las condiciones de pago que entrar en su presupuesto. Algunas veces necesitamos ir a tres o cuatro lugares para encontrar lo que queremos. Debemos hacer lo mismo en la búsqueda de un dentista, no podemos dejar de hacer el tratamiento así como no podemos dejar de comprar lo que necesitamos.

Las ventajas de la situación actual de la odontología en Latino América y en el mundo, son altamente favorables para quienes necesiten hacer un tratamiento

mayor. Con certeza encontrará la persona que lo realiza y las condiciones de pago que entren en su presupuesto. Todavía debemos considerar que los precios globales están bajos, lo que por sí sólo es un motivo para no perder la oportunidad de tratarse. Además, en los últimos diez o quince años, la odontología evolucionó en un ritmo impresionante, de manera que nuestro nivel de tratamientos dentales está entre los mejores del mundo, usando los mismos materiales y técnicas que se usan en los centros más avanzados. Las propias facultades de Odontología, a causa de la competencia han mejorado, pasando a ofrecer formación del primer mundo a los recién egresados. También las entidades de clase armaron escuelas de perfeccionamiento y especialización para los profesionales graduados a mucho tiempo.

Usted puede comprobar esto visitando los consultorios dentales y observando cuanto han evolucionado y modernizado. Solicite ver los materiales de última generación que son utilizados hoy y no dude en preguntar por los aparatos modernos que hoy se usan en los tratamientos dentales. Sea curioso, pregunte, vea, compare. No deje de tratarse y aproveche esta situación favorable que se está presentando y no sabemos exactamente cuánto durara. Pida un presupuesto completo y después negocie el tiempo en el que puede pagarlo, preguntando al odontólogo si en ese tiempo tiene condiciones de realizar el tratamiento, aunque sea progresivamente. Si el monto no está a su alcance, no pierda la motivación, busque otros profesionales, en el barrio donde usted vive o en el que trabaja, pues con seguridad encontrará el tratamiento adecuado a sus posibilidades. Esto ayudara los profesionales a mantener sus precios en los niveles accesible actuales. Porque trabajando más, no sólo serán más competitivos, también podrán producir más, satisfaciendo sus necesidades sin tener que aumentar sus precios.

(RIBEIRO, AI, 100 MOTIVOS PARA IR AL DENTISTA,
WWW.ODONTEX.COM.BR)

8

PARA LA COLOCACIÓN DE PRÓTESIS DENTALES

Durante el período prolongado que una persona tarda en tratar sus dientes, la consecuencia, sumado a la poca higienización que se acostumbra hacer en estas situaciones, muchas veces se hace necesario la colocación de prótesis dentales, que sustituirán unos o más dientes perdidos. Estas prótesis se sustentan en los dientes vecinos al perdido, que son preparados para este fin. Las modernas cerámicas lanzadas al mercado para este fin, posibilitan que el trabajo realizado no parezca un diente artificial y incluso mejoran la apariencia de los otros dos dientes que sustenta la prótesis. Esto en el caso de que el diente repuesto sea sólo uno, llamado de prótesis unitaria. Si más de uno tiene la necesidad de sustitución, se denominará prótesis múltiple. En el último caso se necesitará de mas dientes que sirvan de apoyo para las prótesis. Los dientes son preparados para la recepción de las prótesis que sujetarán. La preparación puede tratarse de tratamientos de conducto o de las encías,

siempre que sea necesario, además de que deben recibir una preparación para dejarlos con un formato que posibilite recibir mejor la prótesis y permitir un mejor apoyo para las mismas. Después de estos preparativos, los dientes son moldeados, haciendo un molde que un protético trabajará, para construir una estructura metálica que servirá de sujeción para los dientes artificiales que en ella serán colocados. Para los dientes es realizada una elección de color, llevándose en cuenta el color y el formato del resto de los dientes, en el lado opuesto a su arcada dental. Terminado el trabajo, antes de su colocación, el diente recibe un tratamiento para dejar su superficie más resistente, como lo que sucede con el esmalte de los dientes y con una apariencia más viva, como si fueran dientes naturales. Durante el período en que el protético realice su prótesis, usted utilizará una provisoria.

La ventaja de las prótesis hechas actualmente es que ellas no parecen artificiales, muchas veces hasta mejora la apariencia del paciente. Consideran su articulación, dado que son montadas en un modelo de estudios y otro de trabajo, conocido como articulador, que simula los movimientos de la masticación. Los dentistas que realizan buenas prótesis dejan espacios adecuados para que usted pueda realizar su higienización, de manera que pueda conservarla por muchos y muchos años. A pedido del cliente se puede hacer algunas alteraciones para dejar la sonrisa más adecuada a cada tipo de personalidad, considerando la línea de la sonrisa de cada persona.

Si usted tiene un diente que recibió tratamiento de conducto, que tuvo una restauración importante o un gran problema de encía y este mismo vuelve a presentar señales de que está con problemas, no permita que estos evolucionen sin una consulta al dentista. Si no le hace, probablemente el problema se extenderá hacia otros dientes que estén próximos a este, que en breve, la solución sea una prótesis y, consecuentemente, mas cara. Si el problema quedara sin solución por algunos años, la situación extrema es la pérdida de todos los dientes, lo que hará de usted un mutilado dental. Preserve lo que su Creador le dio gratuitamente, cuidando para mantener la mejor dentición que usted ya tuvo. La primera fue temporaria (dientes de leche) y la tercera le saldrá bastante más cara: los implantes. Tratándose en la fase inicial, su propio dentista estará en condiciones de atenderlo con un costo razonable. Dejando el tratamiento para después deberá buscar un especialista y gastar mucho más. Aunque su problema haya avanzado, no deje de consultar su dentista, dado que él es la mejor persona que puede indicarle que tipo de especialista necesita y entre ellos, cual es él que podrá hacerle un buen trabajo, con precios que usted pueda pagar.

(RIBEIRO, AI, 100 MOTIVOS PARA IR AL DENTISTA,
WWW.ODONTEX.COM.BR)

Conocidos, popularmente como 'arreglos', ellos antes eran hechos solamente con amalgamas o silicato, que, casi siempre no brindaban una buena estética o durabilidad. Cuando las restauraciones son realizadas en pacientes jóvenes, deberían tener una expectativa de duración de casi una vida entera. Ellas restauran una parte del diente que debió ser removida por estar cariada. Cuando son tratadas en una fase inicial las restauraciones son pequeñas y normalmente durarán más tiempo, pero si son tratadas en un estado más adelantado, fatalmente serán más grandes y durarán menos. Si fueran en la región anterior o en la faz oclusal (la que se ve cuando abrimos la boca), la cuestión estética es fundamental, dado que pueden alterar nuestra sonrisa, para mejor o para peor. Mejor si no aparecieran y peor si es posible notar su existencia.

Si usted no se encuentra satisfecho con alguna restauración que se le hayan realizado, por el color, por la forma, porque es visible (no está bien hecha), no pelee con el espejo, ni permita que esto disminuya su autoestima, y de ninguna manera intente sonreír de una forma torcida para que no se le note el arreglo. Sepa que hoy existen resinas de cuarta generación que permiten que sus restauraciones sean totalmente imperceptibles. Además de corregir arreglos mal hechos o antiguos, permiten que por medio de ellas se corrijan defectos, fracturas, diastemas (espacios entre los dientes) y hasta algunos pequeños mal posicionamiento de los dientes. Aciertan los colores y los dejan como los demás dientes, o todavía a través de la colocación de facetas (como si fueran uñas postizas) corrigiendo toda la estética de la sonrisa y cambiando su fisionomía facial. En algunos casos seleccionados, incluso puede sustituir la mala apariencia de algunas prótesis, que estén buenas en cuanto a su función pero malas en la estética.

Con esas nuevas resinas, usted incluso puede elegir como va a quedar su sonrisa, a través de una cámara intra oral y un programa de computadora, que toma la imagen de un buen diente suyo y lo transporta para el lugar en el que se hará la sustitución, en su boca. En el caso de la alteración de la faz estética de todos los dientes, extremos en el que tratamientos de clareamiento no podrán mejorarlos, puede incluso elegirse un color de tonalidad levemente más clara, para la obtención de una apariencia rejuvenecedora. En casos de fracturas antiguas o de cierre de espacios, los cambios obtenidos embellecen la sonrisa, rejuveneciendo su portador y dejándolo mucho más satisfecho con su nueva imagen. Como no exigen tratamiento de conducto, prótesis o provisorios, estos tratamientos son bastante más rápidos y accesibles de lo que se pueda imaginar, valiendo la pena una consulta sin compromisos para un presupuesto.

Si su odontólogo está actualizado, hace cursos, participa en congresos y acostumbra comprar los materiales nuevos que modernizan a la Odontología, él es la persona indicada para transformarlo, cambiando sus restauraciones viejas por nuevas y más estéticas. En el caso de que esta no sea su especialidad, o esté trabajando más en otra, lo indicado para este tipo de trabajo es el especialista en odontología reparadora y, entre estos los que colocan énfasis en la estética. Si sus restauraciones antiguas se encuentran bien, no presenta sensibilidad al frío y al calor, no existe otro motivo más que el estético para cambiarlas. Esto es una ventaja porque le permite elegir el momento correcto para hacer su cambio facial y analizar con detalles todo lo que a usted le gustaría cambiar. Un especialista lo orientará bien si, para su

caso es necesario un cambio radical o si un simple retoque de detalles es suficiente para que usted se sienta mas joven, como si se tratara de una plástica sin cirugía.

(RIBEIRO, AI, 100 MOTIVOS PARA IR AL DENTISTA,
WWW.ODONTEX.COM.BR)

10

PARA CORREGIR DIENTES TORCIDOS

Algunas veces, por factores genéticos o por hábitos de la infancia, como el uso prolongado del chupete, chuparse el dedo o dormir con la boca abierta, entre otros, ocurre el mal posicionamiento de los dientes en la arcada, haciendo con que algunas veces la estética sea mala y en otras, que esté perjudicada la acción masticatoria, por la imposibilidad que esos dientes torcidos articulan entre si. También puede perjudicarse la función fonética impidiendo o dificultando la correcta articulación de las palabras. Cuando los dientes están apilados, se hace difícil su higienización, lo que acarreará, en el futuro, la presencia de caries, e después de una cierta edad problemas periodontales, por enfermedades en las encías que no fueron correctamente higienizadas. Todo eso sin hablar de los perjuicios estéticos que dientes torcidos pueden traer, justamente en una fase donde la apariencia es fundamental para el factor de aproximación entre personas.

En las diferentes etapas del problema, en las distintas fajas de edad en que existe intervención y en los variados tipos de anomalías referentes al posicionamiento de los dientes, existen diferentes formas de solucionar este problema. Desde simples aparatos exclusivo uso nocturno, pasando por aparatos de uso continuo, pero removibles, por aparatos extra-orales, fijos parciales o totales, hasta la necesidad de extracciones o cirugías para corregir el tamaño o posicionamiento de los maxilares. Mientras más simples sea el caso y cuanto antes se inicie el tratamiento, excepto en las malas oclusiones, más fácil será la solución y los métodos utilizados serán más cómodos para el paciente. Los aparatos móviles, normalmente requieren un tiempo mas corto, a diferencia de los aparatos fijos, que son colocados en los dientes y casi siempre requieren un tiempo prolongado, así como las cirugías, que para extracciones, como para correcciones, requieren un período de preparación y la edad correcta para intervenir. Los tratamientos pueden ser preventivos o correctivos, de acuerdo con el caso y con la edad del paciente.

Si los tratamientos indicados fueran los preventivos, los gastos decorrientes serian mucho menores y las oportunidades para solucionar el problema serían muy buenas. En los correctivos, con el uso de aparatos fijos o móviles, implica gastos mayores, aunque son distribuidos a lo largo del tiempo de duración del tratamiento. Tratamientos iniciados en una dentición mixta, además de que los gastos son menores, tienen la ventaja de que los aparatos son más cómodos, removibles y muchas veces con el tiempo de duración del tratamiento, significativamente menor. También la posibilidad de obtención de mejores

resultados, se presentan en esta situación. Otra ventaja de nuestros días es que los aparatos cuentan con versiones coloridas o transparentes, que al menos dan una apariencia más joven o discreta, de acuerdo con la preferencia de cada uno. Tener una dentición correcta desde el punto de vista de la posición de los dientes, es un beneficio que se llevará para el resto de la vida. A pesar de que usted no sospeche de problemas de posicionamiento en los dientes de sus hijos, no dude en preguntar a su dentista si el paciente necesita visitar un especialista para una mejor evaluación. Esta pregunta hecha antes de la adolescencia, lo ayudará a economizar tiempo y dinero, en el caso de ser necesario. El especialista correcto para el tratamiento de corrección de los dientes es el ortodoncista, hoy conocido también como ortopedista facial. Es el profesional más indicada para el tratamiento, así como para dar un diagnóstico si es que realmente sea necesaria o no la utilización de aparatos. Siendo necesario el uso de aparatos correctivos, no arriesgue o vacile, procure un especialista, o varios si desea comparar precios y opiniones, pero no deje de hacer el tratamiento en la edad correcta, porque las posibilidades con edades mayores son menores.

(RIBEIRO, AI, 100 MOTIVOS PARA IR AL DENTISTA,
WWW.ODONTEX.COM.BR)

11

PARA MEJORAR SUS ENCÍAS

Con el paso del tiempo las caries dejan de ser el principal problema, relacionado a la salud bucal. Los dientes se van calcificando y la probabilidad de nuevas caries va disminuyendo, siempre que los dientes estén perfectamente higienizados. A partir de esa etapa el mal mayor empieza a estar localizado en sus encías, que encubren el periodonto, tejidos que dan sujeción a los dientes y la parte ósea donde estos están fijados. El origen de las enfermedades en las encías, la mayor parte de las veces están ligadas a la mala o inadecuada higiene, y la predisposición genética o de raza, además de factores relacionados con la edad, que aislados o en conjunto pueden dar origen a la placa bacteriana que, si no es removida formará el tártaro, que sólo el dentista con instrumentos especiales, puede retirar. Esta placa bacteriana y el sarro (cálculo) son los causantes de la periodontitis (enfermedad de las encías inflamadas), que es responsable por el aflojamiento y pérdida de los dientes. Esta enfermedad es percibida por sangrados en el cepillado, oscurecimiento de las encías, inflamación, dolor o sensibilidad al cepillar. Cualquiera de estos indicadores debe llevarlo inmediatamente a ver a su odontólogo. Ya que una consulta preventiva anual, después de los treinta años es lo más indicado para prevenir la enfermedad.

Su tratamiento se constituye de la remoción de esa placa bacteriana que, partiendo de su propio nombre, percibimos que tiene bacterias, que son nocivas al organismo. En el estado inicial, a través de la remoción del tártaro mediante un raspaje, en el estado intermedio, por una cirugía en las encías,

con su apertura, cuando la placa y el tártaro ya están a una profundidad mayor, por cuenta de la pérdida del hueso, consecuente con estas inflamaciones crónicas. En cualquiera de las fases, el profesional le hará un programa de higiene bucal adecuado a la fase de su enfermedad y al tipo de dificultad de higienización que la originó. Después de realizado el tratamiento, la manutención de este será fundamental para el control de la enfermedad y dependerá de mucho la motivación que usted debe tener para conservar sus dientes y pretender no gastar mucho con ellos en el futuro.

Cuidar de sus encías es garantizar sus dientes para el resto de su vida. Si la higiene bucal es bien hecha desde la infancia, la enfermedad difícilmente aparecerá. Una vez constatada la enfermedad periodontal, su tratamiento es fundamental para preservar sus dientes y no tener que hacerse prótesis o implantes para reponer sus dientes perdidos. Enfermedades de encías traen sensibilidad, dolor y aflojamiento de los dientes. Desde el punto de vista de la estética, la sonrisa con problemas en las encías comienza a afear, porque las encías enfermas se retraen, llegando a exponerse parte de las raíces, con modificaciones de coloración y formato que fácilmente son perceptibles. La ventaja mas grande del tratamiento es no perder sus dientes. Personas relapsas, con problema de enfermedad de encías, que no son tratadas, tienen o tendrán sus dientes afectados o flojos y que, muy precozmente empezarán a caerse.

Al percibir cualquiera síntoma extraño en su encía, o mejor, a partir de los treinta años, haga consultas regulares de control de placa bacteriana. En ellas su dentista colocará un líquido o pasta que dará la evidencia su usted tiene placa bacteriana, que, por tener casi el color del diente, es de difícil visualización. Constatada la enfermedad, común en más de la mitad de nuestra población, el especialista correcto para tratarla es el periodontista que, después de graduado, hace un curso de uno a dos años, estudiando exclusivamente la forma de tratar esta enfermedad que, si no es tratada convenientemente ciertamente lo llevará, a la perdida de sus dientes, a problemas de masticación, de estética, fonética y auto estima.

(RIBEIRO, AI, 100 MOTIVOS PARA IR AL DENTISTA,
WWW.ODONTEX.COM.BR)

12

PARA TRATAR EL MAL ALIENTO

Antes era tenido como problema estomacal, por problemas de úlceras o de esófago. Hoy sabemos que los problemas de mal aliento están casi un cien por cien de los casos, ligado a problemas de pequeñas inflamaciones en la lengua, a causa de la putrefacción de los residuos alimentarios permanecidos en esta, por falta del cepillado adecuado.

Es mejor que así sea, pues torna la solución para este problema, que muchas veces llevó a dificultades para relacionarse cuando no lo hizo inviable, bastante más fácil y accesible tanto desde el punto de vista práctico como desde el

acceso. Para los que pensaban en problemas estomacales, afirman los especialistas que el cuerpo humano dispone de válvulas que naturalmente impiden el reflujo de estos gases de forma involuntaria. Para su mejor comprensión, la superficie rugosa de la lengua, con su visible porosidad y su contacto directo con todo tipo de alimentos y el conocimiento, donde la mayoría de los alimentos se deteriora, queda más fácil comprender su origen. Excepción hecha al mal aliento relacionado a las enfermedades de encías, también por descomposición en la falta de higienización, el tratamiento contra el mal aliento es un procedimiento extremadamente simple, increíblemente económico y de fácil realización, además de brindar buenos resultados, desde que esta higiene se haga en forma constante cuanto al cepillado de los dientes. Se hace con instrumentos propios encontrados en las casas de artículos dentales, donde también encontrados cepillos interdentes, para la higiene entre los dientes, cepillos unitufos para cepillas bordeando las encías e varios tipos de hilo dental específico para quienes usan prótesis unidas por detrás. Además de todo esto, en las casas especializadas, usted encontrará varios dispositivos que lo ayudarán a cuidar mejor sus dientes, encías y ahora que ya conoce el origen del mal aliento, también el cuidado de su lengua. Sabiendo eso no tenga miedo de preguntar a algún familiar o amigo si usted tiene mal aliento, principalmente si percibe que las personas evitan quedar frente a frente, cuando usted habla con ellas.

Consciente de su problema y sabiendo que el mismo tiene solución, busque un tratamiento y vuelva a tener una convivencia social y de relación interpersonal normal y sana, sin miedos o dudas. Tratando, aproxímese a las personas tanto en el sentido espiritual, social, como en el físico. Recuerde que hablar más de cerca brinda un toque más íntimo, facilitando relaciones, tanto personales como comerciales, además de que, en algunas circunstancias, aproximarse para hablar es totalmente indispensable, como en ambientes ruidosos, o donde muchas personas están conversando y usted se está dirigiendo solamente a uno o unos pocos, y también en los casos en que las personas tengan limitaciones auditivas, o bajo volumen de voz, por la edad. Tener buen aliento, al contrario del malo que ahuyenta, aproxima las personas, tanto cuanto el beso, señal de mayor aprecio o atención.

Recibiendo información positiva al preguntar a las personas sobre sus relaciones o simplemente sospechando, por la postura de los que conviven con usted, no dude, procure su dentista y relate el hecho, pidiendo que él compruebe su sospecha. Una vez constatado el problema, sabrá que probablemente su higiene bucal como todo no se está haciendo de manera correcta. Con seguridad su dentista tratará de verificar algún problema relacionado con sus encías, que podrá estar colaborando con el mal aliento. Además de los cepillos especiales que serán indicados para los que tienen problemas de encías, usted deberá usar también la higienizadora de lengua, que todavía es más fácil de usar que el cepillo de dientes e, al menos una vez al día complete su higiene bucal con una adecuada limpieza de lengua, que así como el cepillado de los dientes, funciona también como prevención contra posibles problemas futuros.

(RIBEIRO, AI, 100 MOTIVOS PARA IR AL DENTISTA,
WWW.ODONTEX.COM.BR)

PARA ELIMINAR EL DOLOR EN LOS DIENTES

El motivo que más lleva a las personas a un consultorio dental, es el dolor continuo. Este, infelizmente, sigue siendo uno de los mayores motivadores de visitas de los pacientes a su odontólogo. Infelizmente porque, en la mayor parte de los casos, cuando existe dolor es señal de que el problema ya se agravó y el organismo empieza a dar alerta sobre su gravedad. Normalmente son caries que no fueron tratadas, que evolucionaron, llegando, en muchos casos, al acercamiento al conducto (la parte sensorial del diente) y existen fracturas por disminución de la estructura de resistencia de los dientes. Problemas como enfermedades de las encías, articulaciones, dientes incluidos, prótesis fracturadas, dientes fuera de lugar o traumatismos, entre otros, también llevan al dolor en el caso en que no sean tratados en el tiempo correcto. Siempre que exista dolor hay un problema que debe ser tratado, que, en la gran parte de los casos, tendría que haber sido resuelto antes.

La eliminación definitiva del dolor nunca será por consecuencia de la acción de los analgésicos sí siempre por la solución del problema que lo esté causando. Cualquiera sea el paliativo, siempre será temporario y el problema al no ser resuelto, será recurrente. Y con frecuencia, volverá con más dolor y más intenso. Al menos en la odontología este es un principio que se aplica a casi la totalidad de los casos. La primer etapa del tratamiento que será buscada por el odontólogo, que debe ser el primero en ser consultado en los casos de dolor, es la identificación de su origen, lo que está causando u originando aquel dolor. Identificada la patología (enfermedad causante), la mitad del camino fue recorrido, porque en la odontología moderna, todos los problemas tienen solución y difícilmente un dolor de naturaleza relacionada con los dientes, no tiene manera de solucionarse, principalmente cuando es tratada en su etapa inicial. Confíe en su odontólogo, porque él está tan interesado como usted en terminar con su sufrimiento, incluso porque de no hacerlo en forma eficiente y adecuada, usted buscará otro dentista, principalmente en nuestros días, en que existen odontólogos en buena cantidad en todas las ciudades.

Tratado el dolor, usted tendrá mayor motivación para su trabajo, estudio o placer. Y para recomendar su dentista a otros que tengan dolor. Ciertamente se vive mejor con la ausencia del dolor así como nuestro desempeño en estas condiciones es ciertamente mucho mejor, tanto cuantitativa como cualitativamente. Mejor que tratar y eliminar el dolor es prevenir para que no suceda. En este caso además de no sentir dolor, usted gastará mucho menos con el dentista, porque los casos de dolor están indicando una etapa más avanzada del problema que la origina. Haciendo visitas periódicas, si usted no tiene grandes problemas dentales, de año en año, y de seis en seis meses si los tuviera (como enfermedades en las encías, por ejemplo) usted se estará previniendo, evitando la pérdida de noches de sueño, días de trabajo o aprovechando integralmente de las buenas cosas de la vida. Además de economizar gastos en urgencias dentales o costos de horas extras en consultas fuera de horario.

En la mayoría de las veces los dolores dan una primer señal. Lástima que tengamos la pésima costumbre de imaginar que como son pequeñas, pasaran solas. En realidad esto nunca sucede, porque todo dolor pequeño es un aviso de un dolor más grande que vendrá luego, exactamente porque no fue identificada y tratada. Sintió, llame. Marque una consulta, sáquese la duda y, probablemente, con poco tiempo y dinero el problema estará resuelto, sin la necesidad de buscar especialistas. Si no es resuelto, o apenas tratado con algún analgésico, el causante aumentará y, en el futuro puede suceder que sólo un especialista pueda dar una solución a su problema. Economice. A la menor señal, llame. O aún antes, previniendo.

(RIBEIRO, AI, 100 MOTIVOS PARA IR AL DENTISTA,
WWW.ODONTEX.COM.BR)

14

PARA ECONOMIZAR TIEMPO EN EL FUTURO

Los tratamientos dentales realizados cuando se constatan grandes problemas, llevan mucho tiempo, obligando a muchas consultas y, normalmente, envolviendo grandes costos. Aunque usted tenga condiciones de pagar, la cuestión del tiempo no puede ser resuelta de otra forma, porque los procedimientos son secuenciales, relacionando etapas que no tienen forma de ser suprimidas y que muchas veces necesitan de una semana o dos entre una y otra para que se produzca la cicatrización o para lograr de eficacia de un procedimiento sea necesario esperar sus resultados para iniciar la etapa siguiente. Y tiempo es dinero, tanto para el profesional como para el paciente. Algunas veces más para el paciente, porque si el profesional está allá todo el día para trabajar aquella media o una hora de atención no significa mucho, sin embargo para el paciente, además del tiempo de la atención, se debe considerar más media o una hora que es el tiempo para ir y volver del consultorio, si no contamos alguna espera, que algunas veces se hace inevitable. O sea, en términos del tiempo implicado, para el paciente el gasto es doble.

No existe remedio para el tiempo gastado en los tratamientos dentales, o mejor aún, si existe: no hacerlo. No se deje de hacer el tratamiento y sí prevenirlo, evitándolo. Esta sí es la verdadera forma de economizar tiempo y dinero. Otra forma, una vez que no se hizo la prevención, es concentrar las consultas posibles, a manera que el trabajo del odontólogo y su tiempo rindan más, sometiéndose a consultas de dos o tres horas de duración. En este caso, además de la economía de los tiempos de movilización, se economiza aquel tiempo social de cada consulta, en que el dentista pregunta como está usted, etc., sin contar los procedimientos de rutina en cada consulta, tales como colocarse en la silla, ponerse servilletas, ajustar el reflector y otro, que, sumando en las cuatro o seis consultas correspondientes, ciertamente corresponden al tiempo de una consulta o más.

Si usted ya hizo alguna consulta de prevención o mantenimiento, recordará que, además de totalmente indoloro, ella es más rápida y si usted divide el precio integral de un tratamiento extenso por el número de consultas realizadas, percibirá que las de prevención y mantenimiento son mucho más baratas. Esto a causa de que en ellas no es preciso el uso de materiales caros, gastos de laboratorio de prótesis o aparatos más sofisticados y sin mucha orientación y motivación. Lo máximo que se puede gastar es un pedazo de hilo dental, un cepillito interdental y un espejo, para que usted vea, en forma precisa, como debe hacer para no tener placa bacteriana o tártaro. Lástima que esto no pueda hacerse sin la realización del tratamiento o al revés de el, porque la mantenimiento sólo tiene resultado si todos los dientes están tratados, sanos y las encías sin placa. Pero para que no exista pérdida de tiempo, haga o concluya su tratamiento y, a partir de allí, cuide sistemáticamente su mantención,

Si tiene que tratarse, no pierda más tiempo o dinero, vaya pronto y evite más gastos en el futuro. Ya en el tratamiento, pida a su dentista que le detalle una planificación del tratamiento, en la que debe especificarse éste último y su mantención. Si usted ya terminó el tratamiento hace menos de un año, llame a su dentista y marque una nueva consulta. Si el profesional le pregunta si tiene algún problema, dígame que quiere garantizar su mantención visitándolo cada seis meses. Salvo que usted sea un enfermo periodontal crónico (tenga enfermedades en las encías casi en forma periódica), ya que su dentista hará un acompañamiento, incentivándolo a cuidar bien de sus dientes, y usted no tendrá más gastos en tratamientos. Para el dentista esto es bueno porque este tipo de paciente odontológicamente controlado, es el que más indica el profesional a otros pacientes.

(RIBEIRO, AI, 100 MOTIVOS PARA IR AL DENTISTA,
WWW.ODONTEX.COM.BR)

15

PARA APLICAR RAYOS LÁSER

Las aplicaciones de láser son tratamientos de última generación que, en forma gradual, se están incorporando a la odontología en la medida en que sus beneficios se ven comprobando por los investigadores de todo el mundo. Inicialmente eran utilizados en las cirugías, en la colocación de implantes y en el tratamiento de las encías, con el objetivo de acelerar el proceso de cicatrización, pasaron a ser utilizados también para la eliminación de dolores de la ATM (articulación temporo mandibular). Más recientemente su gran aplicación ha sido su uso como elemento fundamental para aclarar los dientes, con excelentes resultados, además de propiciar rapidez y eficacia en la obtención de la blancura, permitiendo, incluso, que el tratamiento completo se realice en una sola sesión. En el futuro, partiendo de los estudios que se están realizando, el rayo láser será utilizado para las funciones anestésicas, para los cortes de tejidos blandos y en la sustitución de los tornos. Estos avances harán

con que su utilización sea casi obligatoria en la odontología de los próximos años, porque eliminarán los principales tormentos del paciente frente a los tratamientos dentales.

Por ahora, la mayoría de los odontólogos están utilizando los *soft lasers*, los aparatos más simples y económicos, que por su vez permiten bajos valores de aplicación a los pacientes. Algunos, apostando al futuro del láser como solución definitiva, invirtieron en los *hard lasers*, que son aparatos de alta potencia, costo muy elevado y que, sólo recientemente, con la creciente utilización en los procesos para aclarar los dientes, pasaron a presentar un regreso en la inversión. Colaboró mucho en la aceptación de este sistema, los excelentes resultados obtenidos al aclarar de los dientes y su comparación con los métodos tradicionales. Además de un enorme cambio en la mentalidad de los pacientes que empezaron a buscar en los profesionales, además de solucionar sus problemas de dolor, soluciones estéticas que mejoraran su sonrisa y estética facial.

La ventaja que presentan los tratamientos con láser en las cirugías es la disminución del período póst operatorio, además de la obtención de mejores resultados. En los casos de sensibilidad y articulación temporomandibular (ATM), los pacientes logran una disminución del dolor, lo que, en estos casos, es muy importante, dado que los dolores son continuos y constantes, con bastante dificultad en la obtención de cura con los métodos convencionales, los que además son más demorados que el láser. Para clarear los dientes, además de la rapidez, otra ventaja es la calidad de los resultados alcanzados, principalmente en la mejora facial de la sonrisa de los pacientes y consecuentemente la mejora de su autoestima. Para el futuro, muchos preferirán el láser para no sentir dolor durante sus tratamientos, dejándolos libres de los tormentos que vienen del uso de agujas para la aplicación de los anestésicos y de tornos para desgastar los dientes. En los trabajos de laboratorio para la confección de prótesis, los láseres ya se utilizan con éxito para soldar, con ventajas de calidad y economía de tiempo.

Por ahora, la mayoría de los odontólogos todavía no está usando aparatos de láser, lo que en nada disminuye su capacidad de atención, incluso porque el láser todavía no tiene una utilización indicada para la gran parte de los procedimientos. Para los casos mencionados más arriba, como comprobados y en los que su utilización ha sido recomendada, su dentista podrá indicar un colega que, disponiendo del equipamiento, le hará las aplicaciones necesarias. Después de éstas, su tratamiento continuará normalmente con su habitual dentista, que, con certeza en el caso que se dedique a alguna especialidad que en el futuro se beneficie con el uso de la tecnología del láser, lo adquirirá. Por ahora una certeza: el láser no hace milagros, su dentista sí.

(RIBEIRO, AI, 100 MOTIVOS PARA IR AL DENTISTA,
WWW.ODONTEX.COM.BR)

Antes se decía que era necesario masticar mucho. Hoy el concepto que más se acepta es que se debe masticar bien. La diferencia entre una y otra situación está en la definición de calidad y cantidad, que caracteriza la eficacia de la masticación. Masticar mucho con menos dientes (a causa de la pérdida de algunos), con dientes torcidos que a causa de estar fuera de lugar no encajan bien en los opuestos o porque no consiguen masticar en condiciones ideales a causa de la sensibilidad en las encías, prótesis sueltas o falta de arreglos, no resulta en un corte o trituración adecuada de los alimentos, poniendo en sobrecarga al aparato digestivo, implicando más tiempo en el ejercicio de sus funciones, con más dificultad. De otro lado, teniendo calidad y eficiencia masticatoria, se mastica menos tiempo, los alimentos llegan a pedazos significativamente pequeños, cuando no totalmente triturados, dejando a la digestión la función de, a través de encimas, preparar la retirada de los nutrientes necesarios para la manutención de la vida. Sin sobrecargo, aumento del vientre o somnolencia después de las comidas.

El sistema digestivo es un todo que reúne dientes, maxilares, labios, lengua, mejillas y todos los tejidos envueltos en la masticación. De tal forma que, trabajen en conjunto y armonía, propiciando una masticación adecuada. Un buen odontólogo, en lugar de atenerse a la buena condición de los dientes, (las piezas principales del sistema), presta atención a la participación de todos los demás, evaluando sus funciones, principalmente en lo que respecta a la oclusión y disfunción. Estudia y evalúa el estado y posición de los dientes, como ellos se ocluyen en los opuestos, y como cada uno de los puntos de corte y trituración de los alimentos. Se fija, todavía, qué consecuencias puede traer a sus encías o a la articulación el mal funcionamiento del sistema, dado que estos serán los puntos que se perjudicaran y podrán causar síntomas de problemas oclusales. No basta con tener dientes en buen estado, es necesario que ellos funcionen bien, con respecto a sus objetivos. A causa de esto cada uno tiene una forma diferente.

Masticando mejor, usted se sentirá mucho más dispuesto, minimizando o eliminando problemas futuros en el aparato digestivo, permitiendo que el mismo actúe más orientado a sus funciones precisas, desempeñando mejor y con menos esfuerzo. Teniendo mejor disposición después de las comidas, usted será más saludable. Incluso en la apariencia, porque una de las características de quien mastica mal es el crecimiento del vientre, que no solo es consecuencia de comer mucho y sin resultados de esfuerzo fuera del patrón natural del órgano. Considere que el otro placer de la mesa es el paladar y que el mismo es el resultado de glándulas que tenemos en la cavidad oral. Así, cuanto más y mejor usted mastique, estará aprovechando por más tiempo el placer de comer. Prolongándolo sin comer más. Recuerde que una razón para masticar poco son problemas relacionados a la falta de dientes, principalmente de los posteriores, y la dificultad de corte y maceración por los dientes que necesitan tratarse.

Se usted tiene una pancita por encima del tamaño que debería tener y no se trata de un abuso sistemático de la mesa, pregunte a su odontólogo si esta puede ser a causa de una masticación inadecuada o limitaciones de esta por restricciones que provienen de los problemas dentales. Pregunte lo que se puede mejorar en su boca y pida consejos que lo orienten hacia una correcta masticación. Además de consultar un gastroenterólogo para tratar su pequeña

obesidad, usted no necesita ningún otro especialista, porque su propio odontólogo lo orientará bien en la manera correcta de mejorar su sistema masticatorio y disfrutar de uno de los placeres de la vida.

(RIBEIRO, AI, 100 MOTIVOS PARA IR AL DENTISTA,
WWW.ODONTEX.COM.BR)

17

PARA REMOVER LA PLACA BACTERIANA

En lo que hace respecto a la Odontología y a los dentistas, los tratamientos dentales evolucionaron de tal forma en los últimos años, que resulta difícil imaginar cual será el próximo progreso. Fueron muchas las novedades en las últimas décadas. Hoy por hoy todos los problemas dentales tienen solución. Fueron creados varios dispositivos nuevos para la higiene bucal además del perfeccionamiento del clásico cepillo, tales como higienizadores interdentes, hilo y cinta dental entre otros. A pesar de la creación de estos elementos, porcentualmente todavía es pequeño el número de las personas que hacen sistemática y adecuadamente su higiene bucal. La consecuencia es la presencia de placa bacteriana en la mayoría de la población. Para su comprobación es suficiente que se pase algún instrumento de punta fina bajo su encía para constatar la presencia de aquella masa blanca. Dicha masa es el resultado de la descomposición de residuos alimentares que entran por las encías. Esto ocurre si usted no las higieniza bien. Por las dudas vale la pena hacerse el test.

El mejor tratamiento para la placa bacteriana es baratísimo. Sólo se trata de higienizar correctamente los dientes y encías. Todos los días después de cada comida y las encías una vez al día. El mejor horario para la limpieza de las encías es antes de acostarse, porque durante la noche las encías que producimos podrán fijar los residuos de los alimentos colaborando, involuntariamente para la formación de la placa bacteriana. El hilo dental es su mejor aliado en el combate contra la formación de la placa, y de la misma usted debería ser el mayor enemigo porque en el futuro ella será la principal enemiga de sus dientes, llevando a la pérdida de los mismos. Constatada la placa, no pierda el tiempo, consulte a su profesional que tenga condiciones de orientarlo y combatir este mal. No se ilusione con líquidos, que harán más fresco su aliento, pero que no tiene como remover lo que se instaló en sus encías. Pídale a su dentista el test de comprobación de la placa, porque a diferencia de las uñas sucias ella no aparece, recordando que tenemos que limpiarlas. El test consiste en un colorante que transforma el color de esta placa en un tono rojizo. Esto permite la concreta visualización del mayor enemigo de sus dientes.

Intente recordar cuantas personas fueron conquistadas por su sonrisa, algunas veces sin siquiera una palabra. Un niño, un anciana, la persona amada. No pierda esta espontaneidad por la pérdida de su sonrisa natural. Recuerde que quien puede robarla de usted es la placa bacteriana. Porque ella puede llevar

sus dientes a pérdidas de difícil y costosa reparación. Piense en personas que aparentan ser bastante más jóvenes de lo que realmente son y trate de recordar como es su sonrisa. Es increíble, usted comprobará que en la inmensa mayoría su sonrisa es jovial. Con los dientes y las encías muy naturales. De algunos usted no recordará que son pelados, de otra que están un poco más gorditas, porque su sonrisa concreta la mirada. Llama nuestra visualización, hasta el punto en que nos olvidamos de evaluar otros detalles, que observaremos más cuando la sonrisa no sea bonita.

Además de cuidar bien de sus dientes, sea riguroso con sus encías, sin permitir la presencia de la placa bacteriana. Cada seis meses visite su odontólogo y pregunte como está su placa bacteriana. En el caso de tener placa, pida un tratamiento, es mas económico que perder sus dientes a causa de ella y tener que reponerlos después, con implantes y muchos gastos. Si su problema retorna, su especialista para estos tratamientos es el periodontista. Él le propondrá un plan de salud bucal, con control de la placa.

(RIBEIRO, AI, 100 MOTIVOS PARA IR AL DENTISTA,
WWW.ODONTEX.COM.BR)

18

PARA ELIMINAR TRAUMAS PSICOLÓGICOS

Tenemos vergüenza cuando nos falta un diente, principalmente si es de adelante. Sentimos casi lo mismo cuando tenemos una carie visible en la región anterior. Otros pequeños problemas por la convivencia constante y diaria con los mismos nos afectan la autoestima, como por ejemplo: dientes torcidos, oscuros, fracturados, coloración amarillenta en todos los dientes, encías oscuras, pérdida de la encías y aparición de las raíces, arreglos antiguos perceptibles, metal de prótesis fija o broche de prótesis removible, prótesis muy evidentes, prótesis totales viejas y gastadas, que se muevan, falta de prótesis por desadaptación y incomodidad. Estos y otros problemas a lo largo del tiempo, por inconformidad, nos llevan a una situación de incomodidad al intentar disimular estos defectos. Con el tiempo incorporamos vicios, como no abrir la boca para hablar o reír, o usar disfraces como dejar crecer el bigote o sólo permitir que lo miren o lo fotografíen de un lado. Todo a causa de la vergüenza , que por la constancia terminan transformándose en verdaderos traumas psicológicos.

Por miedo o limitación financiera, postergamos el tratamiento del hecho generador de nuestro trauma, hasta que llega el momento en que una fuerza mayor, como la que nos hace dejar de fumar, beber o hacer un régimen, nos lleva a asumir y realizar el tratamiento, que es la única solución para traumas. Para enfrentarlo, el mejor camino es conocer y saber exactamente lo que nos desagrada o nos aflige. Debemos estar informados de lo que se debe hacer, esto ya es medio camino andado, incluso porque la mayor parte de las veces, el problema es menor de lo que imaginamos. En realidad a causa de la vergüenza que sentimos, lo potenciamos. Le prestamos tanta atención, cuando

en realidad los otros ni lo perciben. La mayoría de los problemas que nos llevan a estas situaciones son de origen estética y, como tal, resultan bastante menos costosos de tratar que los problemas funcionales, como la falta de varios dientes del fondo, que nos perjudican bastante más y muchas veces nos incomodan tanto porque no se perciben.

En armonía con nuestra apariencia, nos sentimos mejor y la vida parece más fácil de ser vivida. Además la mayor parte de los problemas mencionados antes, de no tratarse en el momento correcto, evolucionan en problemas más importantes y terminan necesitando tratamientos más costosos. Sonriendo bien y con la conciencia más tranquila, somos mejor aceptados, tanto en nuestro trabajo como en nuestra familia y principalmente frente al espejo. No parece, pero si nos miramos todos los días en el espejo y no aceptamos algo, aunque sea inconscientemente, envejecemos. Tener la imagen que queremos, nos hace personas más decididas y con más confianza. Cosas que pueden llevar a la pérdida de un empleo o de un amor en su fase de constitución, si son tratadas aproximan y estimulan a un contacto mayor, incluso físico.

Si usted no está bien o no se lleva bien con algún detalle de su boca, no pelee consigo mismo o con su naturaleza. Haga de su dentista su confidente para asuntos de estética bucal. Dígale sinceramente lo que le desagrada, que con la misma franqueza él le dirá lo que puede y lo que debe ser hecho. Y lo ayudará en todos los sentidos para que usted logre satisfacerse. Por mucho menos de lo que usted se imagina. Recuerde que estos gastos estéticos son menores que con las prótesis y su resultado lo acompañará el resto de su vida.

(RIBEIRO, AI, 100 MOTIVOS PARA IR AL DENTISTA,
WWW.ODONTEX.COM.BR)

19

PARA HACER REVISIONES PERIÓDICAS

El permiso de conducir debe ser renovado después de un determinado tiempo. El auto necesita de control, porque de no ser así pierde su garantía. Los seguros sólo tienen la validez de un año, nuestros anteojos necesitan ser cambiados y tenemos que hacer una nueva consulta para ajustar la gradación. El análisis médico del club y su matrícula debe ser renovada, o la de sus hijos, todos los años. En el caso de que usted haya tenido algún problema de salud, su médico también le recomendará una consulta de verificación cada año. Las suscripciones a diarios y revistas, después de un año necesitan ser renovadas y si después de igual tiempo, no le son brindadas vacaciones, usted reclama. Todo esto es correcto y con razón. ¿Porque sólo sus dientes no merecen una atención a cada año?

Merecen y necesitan. Si no hay necesidad de tratamiento, mejor, usted no gastará con ellos y además se sentirá más tranquilo. Lástima que con los dientes mostremos despreocupación, sin que hagamos las consultas de manutención o revisión, o lo que todavía es peor, creemos que no son necesarias y que no debemos hacer gastos o preocuparme con ellas. Algunos

dentistas ni siquiera cobran esas consultas que además son mucho más rápidas, durando normalmente cerca de quince minutos. En ellas nunca se usa anestesia porque en esos casos no existe dolor y bajo ninguna hipótesis se usa el motorcito. Aproveche y pida al profesional que le haga una limpieza, de ser posible con chorro de bicarbonato o ultrasonido. La sensación de frescor y limpieza de los dientes renuevan nuestra disposición en conservarlos y nuestra apariencia mejora hasta en las encías. Si usted ya tuvo problemas con las encías o usa algún tipo de prótesis o implantes, estas revisiones son obligatorias para detectar algún problema, de ser posible antes de comprometer el trabajo realizado.

Haciendo estas revisiones de manutención en su auto usted economizará dinero, porque evitará pagar un mecánico por una emergencia en la ruta, o incluso una grúa. Identificando un problema de hipertensión y tratándolo, usted economiza un infarto o derramen, que probablemente lo llevarán a una cirugía. Usando anteojos apropiados usted evita accidentes, en la ruta o en su casa. Vacunándose, se garantiza la salud de niños y ancianos evitando problemas que le ocasionarán pérdidas de clases o noches de sueño. Siempre se gasta menos previniendo que remediando, teniendo la ventaja de poder elegir el momento en que puede gastar, lo que no sucede cuando algo debe ser hecho por una urgencia.

Sea providente. Programe anualmente una consulta a su dentista para una revisión. Los mejores meses para hacer estas consultas son los de las vacaciones, como enero y febrero, o julio, cuando normalmente los consultorios están vacíos y usted podrá ser atendido sin apuro. Un buen procedimiento es pedir para la secretaria de sus dentista un turno con un año de anterioridad y que le haga el favor de avisarle uno o dos días antes para evitar que se olvide. En el caso de que no tenga agendada la consulta de este año, llame hoy mismo y saque el turno. Si todavía no se cumplió el plazo, déjelo marcado. Estas consultas deben ser realizadas por su odontólogo, que con la ficha y su historia clínica, podrá evaluar los servicios realizados y la necesidad de algún otro tratamiento que deba realizarse. Sin la necesidad de especialistas y con costos mucho menores. Haciendo revisiones periódicas, las posibilidades de llegar a necesitar los servicios de otro profesional que no sean su dentista habitual son muy pocas.

(RIBEIRO, AI, 100 MOTIVOS PARA IR AL DENTISTA,
WWW.ODONTEX.COM.BR)

20

PARA COLOCARSE IMPLANTES DENTALES

En otro momento, ante la pérdida de un diente por una carie, un accidente o una enfermedad periodontal, la alternativa era desgastar dos dientes vecinos y cimentar una prótesis. Cuando se perdían muchos dientes, se hacía un puente móvil, apoyada en algunos dientes y en las encías y en el caso de la pérdida de todos los dientes, se confecciona una dentadura, apoyada en exclusivamente

en las encías. Con la llegada de los implantes, que son raíces artificiales colocadas en el lugar y con semejante forma y función. Cuando se pierde un diente, se coloca un implante y sobre éste una prótesis exactamente igual al diente perdido, el caso esta resuelto sin la necesidad de desgastar ningún diente vecino que este sano, por el contrario, se ayuda a mantenerlo. Lo mismo sucede cuando la pérdida sea de más de un diente, se puede colocar de dos a cuatro implantes, de acuerdo con el caso, y en estos apoyar una sobredentadura convencional. Lo que además de permitir la masticación permite hablar y sonreír mucho mejor de los que hacia antes.

La colocación es simple en el propio consultorio del dentista, ese día recibirá cuidados especiales, sin dolor y demorará menos de treinta minutos por implante colocado. En el caso de que el número de implantes sea mayor, la demora será aún menor, porque algunos procedimientos son repetitivos y dispensables en el caso de más implantes. Toda colocación consiste en abrir un orificio en el hueso, como el que usted tenia para soportar la raíz del diente perdido, y una vez hecho el orificio introducir el implante y finalmente cerrarlo con una tapita de protección. Después que se une al hueso, se remueve la tapita y en su lugar se coloca la prótesis, sin dolor, sin anestesia y con la ventaja de poder cambiarla en el caso de algún accidente lo que no podíamos hacer con el diente natural.

Una de las grandes ventajas de los implantes con relación a las prótesis que se usaban antes, es que debajo de estos, cuando son bien higienizados, no aparecen caries y ni se forma la placa bacteriana. Otra es que al no necesitar usar los dientes vecinos de apoyo, no son necesarios tratamientos de conducto, que eran indispensables en el caso de que estos dientes debieran sustentar las prótesis. Además la prótesis sustentada en dos dientes para reponer el perdido entre ellos se cobrara como tres porque envolvía el gasto de tres coronas, dos en los dientes y una suspendida. En el caso de los implantes se cobra solamente una porque solo el implante recibe la prótesis. En la práctica la gran ventaja es que el implante es una corona única sin apoyarse en los vecinos y en las prótesis era unidos por atrás, haciendo con que la higienización tuviera que pasar a hacerse por debajo con el uso de cepillos especiales y dificultando el paso del hilo dental que en este caso debía ser introducido por debajo. Además de estos la mayoría de los implantes reciben la prótesis pro micro tornillos que permiten su remoción siempre que aparezcan sospechas de mala higienización.

Si usted perdió o está perdiendo un diente no deje de preguntar a su odontólogo sobre la colocación de un implante. Si él no se dedica a la colocación de los implantes, le indicará un colega especialista, conocido como implantólogo. Este profesional será quien le coloque el implante y su odontólogo habitual le colocará la prótesis, dado que son más sencillas y de más precisión que las prótesis convencionales. Solamente los casos muy complejos necesitarán de prótesis confeccionadas por especialistas. Los implantes bajaron tanto de precio, a ejemplo de todo lo que empieza a hacerse en grandes cantidades, que hoy, en la mayor parte de los casos, sale mas económicos que las prótesis convencionales.

(RIBEIRO, AI, 100 MOTIVOS PARA IR AL DENTISTA,
WWW.ODONTEX.COM.BR)

PARA TRATAR EL RONQUIDO Y LA APNEA

Para muchos la incomodidad de roncar, no tiene solución. Para otros sólo con una cirugía y algunos mejor dejar la forma en que está. Tormento para los que tienen que convivir con el ronquido, que no se trata del propio roncador ya que este esta dormido no percibe cuanto ronca y tiene su sueño atribulado por el constante zumbido, si somete y tortura a sus compañeros y compañeras. El ronquido, es la vibración de membranas en el interior de la cavidad oral que por la edad y por el aumento de grasas en la región, vibran más o menos, en la entrada o en la salida del aire, principalmente de los respiradores bucales. Con los años, estas membranas se van tornando más flojas, provocando un aumento en la región susceptible de vibraciones, haciendo con que el roncar sea cada vez más intenso y fuerte. Es involuntario y totalmente incontrolable, algunas veces puede ser atenuado con un cambio de posición de la persona que está roncando, a causa de que altera la posición de los tejidos que estaban vibrando.

La intervención de los odontólogos en este caso no es la solución definitiva, si bien en la mayor parte de los casos elimina integralmente el zumbido indeseable. Tratase de colocación de una placa del tipo de las de relajamiento, indicada para personas bruxónomas (que rozan los dientes cuando duermen) o para pequeñas correcciones de los dientes en los casos en que un dispositivo simple como este tiene condiciones de corregir. Estas placas, además de permitir un sueño más suave, impiden un desgaste de los dientes y si elaboradas con conocimiento anatómico de la región que provoca en ronquido, por la suspensión de los tejidos flácidos, impiden su vibración y, por consiguiente la incomodidad de roncar. Una hipótesis que todavía necesita de acompañamiento de muchos casos por mucho tiempo, es de que es uso sistemático de este dispositivo todas las noches, puede ir conformando los tejidos de la región flácida, corrigiendo su posición e eliminando la posibilidad de vibración incluso sin el uso del aparato. En todos los casos, pero en un buen número, esto puede llegar a suceder, lo que seria un motivación más a continuar estudiando esta alternativa de tratamiento.

Para los que conviven con el problema, ésta es una gran solución, porque ciertamente permitirá que vuelvan a dormir. Para quienes ronca, una tentativa de solución sin cirugía, sin dolor, sin remedios y lo que es más interesante, extremadamente accesible porque es económica, fácil y rápida de realizar, además de presentar resultados inmediatos con el simple uso del aparato. Da a su poseedor la libertad de colocar y sacar cuando quiera lo que es una alternativa importante para aquellos que no roncan sistemáticamente y que pueden utilizarlo cuando el perjudicado lo solicite. Además de no molestar a los que tienen vida dinámica y agitada, justamente los que tienen el sueño más pesado y más predispuestos al ronquido, tienen una ventaja adicional al servir como placa de relajación, evitando así el aflojamiento o desgaste de los dientes.

Si usted ya recibió comentarios de quien acostumbra roncar, pregunte a su odontólogo si el confecciona este tipo de aparatos o si puede indicarle algún colega que sepa sobre el tema para este fin. Después de listo el aparato, su propio dentista podrá proceder algunos ajustes para realizar algunas correcciones que sean necesarias, con el uso, puede estar apretando uno u otro diente o mejilla, dado que el mismo es de uso indefinido y requiriendo solo higienización después del uso.

(RIBEIRO, AI, 100 MOTIVOS PARA IR AL DENTISTA,
WWW.ODONTEX.COM.BR)

22

PARA PREVENIR INFARTOS POR BACTERIAS

Casi la totalidad de los congresos de cardiología de los tiempos actuales han puesto en debate un tipo de problema cardiológico que cada vez se hace más frecuente entre los pacientes: las endocarditis bacterianas, causados por procesos infecciosos, principalmente los que se originan en la cavidad oral y, por consecuencia, causantes de una proliferación de bacterias nocivas al organismo. El hecho que preocupa es que personas con una predisposición a los problemas cardiológicos, con una simple inflamación de las encías o infección de un conducto no tratado, aumente enormemente el riesgo de sufrir accidentes cardiológicos, que podrían evitarse o tener los riesgos sensiblemente reducidos.

La solución odontológica para estos problemas es simple y de fácil tratamiento. Consta de tratamientos de caries, de inflamaciones de las encías que surgen por la presencia de tártaro o placa bacteriana y de tratamientos de los conductos radiculares, cuando están infectados o en vías de presentar problemas a causa de caries muy extensas que no fueron tratadas en el tiempo correspondiente y a solucionado el origen de estos o de algún otro problema que podría tornarse un foco infeccioso. Además de la correcta continuidad de higienización, para que los motivos que originaron estos problemas no regresen, la probabilidad de propagación de bacterias originadas en la cavidad bucal se reduce a casi ninguna mientras se mantenga el tratamiento. Pacientes que ya presentaron manifestaciones cardiológicas o de infección en la cavidad oral, deben ser ellos mismos, los grandes cuidadores para que las causas de estos riesgos no vuelvan a manifestarse.

A partir de los treinta y cinco, cuarenta años, personas con algún antecedente cardiológico en la familia o portadores de algún factor de riesgo como por ejemplo: hipertensión, tabaquismo o alcoholismo, deben hacer anualmente un *check up* bucal, tratando de identificar dientes o áreas de las encías que, de no ser tratados, pueden originar un proceso infeccioso y permitir que las bacterias de él consecuentemente migren en forma natural con los alimentos para la circulación sanguínea y de esta para el corazón. Los cardiólogos, a causa de su preocupación con otros síntomas o manifestaciones de los problemas del corazón, y siempre tienen su atención orientada a este factor de riesgo. Incluso

los análisis cardiológicos de rutina no incluyen examen bucal y aunque lo hicieran sería difícil la identificación de estos problemas a causa de tratarse de otra área, con patologías distintas.

Todo paciente, con algún tipo de problema cardiológico, aunque de pequeño riesgo, debe informarlo a su odontólogo para su propia seguridad y para que el profesional al poseer esta información use medicamentos y materiales apropiados para su caso (por ejemplo: anestésicos sin vasoconstrictor). Al no tener esta información los odontólogos usan en su rutina los anestésicos nombrados anteriormente para evitar o disminuir el sangrado, aunque pequeño, durante su trabajo, para la comodidad del paciente. Otro motivo importante es la prescripción de medicamentos después de cirugías que, en el caso de presentar contradicción, puede y debe ser alterada. No hay necesidad de que pacientes con algún tipo de problemas cardiológicos, deban buscar especialistas en la odontología. El paciente por ningún pretexto debe omitir información. Todos los odontólogos fueron preparados durante los largos años de estudio que tuvieron, para tratar personas en estas circunstancias, incluso para primeros auxilios que por acaso sean necesarios. Comentando el hecho, los dentistas tratarán incluso de disminuir la ansiedad del paciente que podría llevar a un aumento de la presión, haciendo con que su tratamiento se desenvuelva en un ritmo más pausado sin apuros.

(RIBEIRO, AI, 100 MOTIVOS PARA IR AL DENTISTA,
WWW.ODONTEX.COM.BR)

23

PARA COLOCAR UNA PRÓTESIS FIJA

Incluso con de los implantes, la primer opción para los tratamientos debe ser la conservación y manutención de los dientes o raíces , para la sujeción de la prótesis fija. Este tipo de prótesis, que no puede ser retirado por el paciente, es cementada por el odontólogo en la parte remanente de los dientes que fueron preparados. Su primera finalidad es restaurar la función de el diente perdido y después reponer la estética, simulando un diente natural, con datos del otro diente similar que tenemos en el lado opuesto de la boca. Modernamente se usan resinas tan perfectas que queda difícil identificar cual es el natural y cual es el artificial.

Después de la preparación de los dientes, cuando el odontólogo los desgasta de forma a que queden aptos para retener la prótesis, se hace una moldura de sus dientes para enviar al laboratorio de prótesis, que hará el modelo de su boca, incluso colocándolo un en aparato llamado articulador, que simulará los movimientos de su articulación. La estructura interna de la prótesis es hecha de metal, para poder darle mayor resistencia, siendo probada en su boca para verificar la adaptación de la misma. En el caso de que esta concuerde con la preparación que se hizo en sus dientes, se aplicará entonces la resina, que simulará sus dientes. Ella recibe, un terminación final, para su mayor durabilidad. Para estar seguro que esta funcionando bien, en algunos casos, se

realiza una cimentación provisoria para test y solo después se procede con la cimentación definitiva. Durante el período en que su prótesis se este confeccionando, usted tendrá una prótesis provisoria. La participación del paciente en esta etapa de confección y colocación de la prótesis, es importante, porque a partir de sus deseos y opiniones, el dentista podrá ir arreglando la apariencia de la misma siempre de acuerdo a su voluntad, incluso en cuanto a la altura y contacto con los demás dientes que usted posee. No deje de revelar su opinión y expectativas porque la prótesis es realizada para satisfacerlo estéticamente y funcionalmente. Mientras más de acuerdo con su voluntad y deseo quede la prótesis, más satisfecho estará durante todo el período que ella dure.

Técnicamente, las prótesis son realizadas para rehabilitar su masticación y fonética, permitiendo el adecuado corte y trituración de las posibilidades de seguir emitiendo los sonidos, que en su mayoría se articulan en la lengua y con pasajes de aire entre los dientes. Estéticamente las prótesis tienen como objetivo dejar su apariencia y sonrisa de la mejor forma posible. Un elemento que demuestra esta situación es el hecho de que las personas que lo desconocen, no perciben el uso de las prótesis. Por esta razón, los dentistas se preocupan en dejar las prótesis con una apariencia lo más natural posible, incluso respecto al color y su variación en función de las diversas incidencias de la luz.

Las prótesis simples y normales pueden ser hechas con su odontólogo clínico general, que está capacitado para hacerlas, y en el caso de las más complejas, a causa de la falta de muchos dientes, (raíces inclinadas, dificultad de higienización por el paciente, necesidad de tratamientos de conducto y encías), para aumentar el área de los dientes que servirán de fijación, requieren de un especialista conocido como protesista, que además de los años de facultad hizo otro curso oficial de postgrado, reconocido como especialización en prótesis dentales. Por tratarse de un tratamiento más demorado, en su confección y por ser colocado con una expectativa de larga duración, los pacientes no optan por servicios mucho más económicos, sobre el riesgo de estar eligiendo un tipo de prótesis mucho más simple o de menor durabilidad. Procure informarse sobre los diferentes tipos de material que pueden emplearse, sus ventajas y garantías, antes de decidirse por una u otra modalidad de prótesis.

(RIBEIRO, AI, 100 MOTIVOS PARA IR AL DENTISTA,
WWW.ODONTEX.COM.BR)

24

PARA EXTRAER DIENTES RETENIDOS

Los dientes retenidos, son aquellos que se encuentran dentro del hueso o con una parte dentro del mismo y otra dentro de la encía, sin haber erupcionado aunque ya haya pasado el período normal para su salida. La razón para que esto suceda en la mayor parte de las veces, es por falta de espacio en la

arcada dental, o por el hecho de que el diente vecino esté torcido, impidiendo así su erupción, o, por resistencia del tejido óseo, o de juicio como es conocido popularmente, a causa de que erupciona próximo a la mayoría, es el tercer molar, un diente que la mayor parte de las personas de nuestros días ya no presenta. Para saber si lo tenemos o no es fácil: basta con contar los dientes que tenemos desde que no tengamos ningún diente extraído y verificar si disponemos de veintiocho o treinta y dos dientes. En el caso de que sean veintiocho es porque no tenemos y si son treinta y dos es porque tenemos los cuatro dientes del siso. Cuando no lo tenemos, puede ser que no tengamos los gérmenes dentales que los originarían o porque los mismos se encuentran retenidos, o sea, no nacieron a causa de estar dentro del alvéolo óseo sin condiciones para erupcionar, o por estar impactados a los dientes de adelante. Si el problema es identificado con anticipación, a través de radiografía sacadas en la adolescencia, su solución puede ser la tentativa de, a través de aparatos de ortodoncia, promover su salida natural. En el caso de que no salgan, puede intentarse el fraccionamiento de este diente, tiroteando progresivamente apoyando en otro diente próximo, ayudado por la remoción de partes duras del hueso que están dificultando su erupción. La utilización de estos dos métodos en conjunto, hacen estas tentativas si el espacio para estos dientes que no nacieron, no es suficiente o si, con esto ellos llegan a presionar los demás dientes. En estos casos, es cuando aparece la posibilidad de que estos lleguen a traer dolor y entonces la indicación es su extracción que es una acción demorada, por las dificultades de acceso y por las propias razones que impidieron su nacimiento, trabamiento de dientes o paredes óseas. Logrando que esos dientes erupcionen en la adolescencia, se tiene la ventaja de nuevos dientes, tantos cuanto hayan sido los que estaban inclusos. En el caso de que no se logre, es conveniente su extracción, para evitar problemas futuros perjudicando los dientes vacunos que pueden sufrir dolores intensos, por el esfuerzo del organismo en ponerlos para fuera y no lograr. Tener los dientes bien alineados representa facilidades para la higienización y menor riesgo para el surgimiento de caries y enfermedades en la encía. De allí muchas veces la indicación de extracción de los inclusos justamente para no torcer a los demás.

Dientes retenidos son, normalmente, extraídos por los propios odontólogos siempre que el acceso y la remoción puedan hacerse sin dolor o cansancio, por una o dos horas de trabajo. Cuando imaginan que se trata de un caso más complejo o difícil acostumbran derivar a especialistas, principalmente casos en que los dientes se encuentran impactados, o sea, presos por otros dientes. El procedimiento de extracción resulta más difícil y requiere instrumental más apropiados, y un cirujano buco maxilo facial que tendrá mejores resultados, disminuyendo e minimizando el dolor post-operatório. Identificando el problema la extracción debe hacerse lo antes posible, para evitar el indeseado dolor por la presión ejercida del diente retenido, teniendo, ciertamente, una remoción más fácil.

(RIBEIRO, AI, 100 MOTIVOS PARA IR AL DENTISTA,
WWW.ODONTEX.COM.BR)

PARA ELIMINAR DOLORES DE ARTICULACIÓN

Esta articulación es llamada por los dentistas de ATM (Articulación Temporo Mandibular), que es un complejo de huesos, músculos y cartílagos, fibras y membranas, además de líquidos que la lubrican. Su función principal es permitir los movimientos de la mandíbula durante la masticación, hablar y otros movimientos de forma armónica y controlable. Al tratarse de un sistema complejo, normalmente presentan algunas anomalías de función, conocidas como disfunciones de la ATM. Más comunes en el sexo femenino, pueden tener origen en la pérdida prematura de los dientes posteriores, que determinan una disminución vertical de la faz. Se identifican por dolores en los oídos, irradiados de la articulación y sensación de bloqueo y presión en esta región. Otras causas pueden ser una asimetría facial, inflamación, luxación, fracturas y todavía anquilose (función ósea de las superficies que constituyen la articulación).

Los tratamientos de los diferentes problemas de ATM, se varían respecto al factor que las ocasionan. Pueden ser anestésicos locales, aspiraciones anestésicas, sedantes, tranquilizantes o todavía el uso de ejercicios de masticación, mioestimulación o aplicación de rayos láser, para la relajación de la musculatura o búsqueda de una mejor posición de reposo. Cualquier tipo de tratamiento solo se indicará después de la correcta identificación del origen del problema que está provocando dolor en la articulación, lo que debe ser hecho solamente por el odontólogo, luego de analizar su anatomía y síntomas, haciendo un estudio para cada caso. Tratamientos inadecuados, además de no resultar eficaces, pueden agravar el problema, por meterse con lo que no esta causando dolor y a causa de esto provocarlo. Como esta articulación está relacionada con muchas especialidades de la Odontología, (tales como: ortodoncia, prótesis, implantología, periodoncia, cirugía, entre otras) el asunto viene siendo estudiado por los dentistas, que hoy disponen conocimientos en libros y revistas, para resolver la mayor parte de los casos de dolores en la articulación.

Tratar los dolores de la articulación significa menos estrés, mejor calidad de vida y máximo bienestar, pues ella está relacionada al habla, a la audición, a la masticación y hasta a los músculos que permiten la sonrisa, actividades que provocan nuestro mejor o peor relación social. Hasta una mejora de la apariencia facial es consecuencia de la articulación sin dolor, porque cuando ella sucede, al contraernos o relajarnos, buscamos una posición más confortable y menos dolorosa, lo que nos provoca alteraciones en la fisionomía que normalmente afean nuestra apariencia. Si no se trata, puede generar problemas crónicos y traumas, incluso psicológicos.

Identificado uno de los síntomas antes mencionados, pregunte a su dentista con que factores puede no tener relación y cuales serian sus causantes. Si el problema es descubierto en una fase inicial, con certeza su tratamiento será más fácil y rápido, algunas veces con la simple colocación de una prótesis o corrección de la posición de los dientes, cuando articulados. En otras, con medicación y algunos ejercicios. Solamente los casos más difíciles requieren del uso de algún aparato específico. Dependiente del estadio en el que fuera

diagnosticada la enfermedad, la cura puede ser realizada por su propio odontólogo y, cuando éste identifique algo más grave, él mismo se encargará de derivarlo a un especialista para estudiar mejor el caso y elegir el tratamiento que será capaz de solucionar los dolores.

(RIBEIRO, AI, 100 MOTIVOS PARA IR AL DENTISTA,
WWW.ODONTEX.COM.BR)

26

PARA ACLARAR LOS DIENTES

Los tratamientos para aclarar los dientes, junto con los implantes, la odontogeriatría y los tratamientos con ortodoncias, son unas de las más grandes novedades, principalmente después de la descubierta de la aplicación de rayos láseres para esta función y causa de relacionarse con la mejora en la estética de la sonrisa, la máxima voluntad de los pacientes que buscan espontáneamente los consultorios dentales. Practicados hace décadas y tal vez siglos, las tentativas por aclarar los dientes ya pasaron por diferentes métodos con el mismo objetivo: tornar los dientes más bellos. Fueron o son usados: pastas, discos, lijas, tornos, ácidos, líquidos, gel, corriente eléctrica, fibra óptica, fotopolimerizadores y ahora los aparatos para la emisión de rayos láseres. Desde la etapa del uso del gel, los resultados han sido estimulantes, llevando a muchos pacientes a la búsqueda de una mejora en su apariencia. Antes de elegir el método es importante saber la causa que provoca el oscurecimiento de los dientes: el primero de ellos es el propio envejecimiento, en segundo lugar la higienización deficiente, tercero el hábito de fumar, cuarto la dependencia a bebidas alcohólicas, después el uso habitual o vicio por las golosinas (caramelos, chicles y dulces en forma general) y otros colorantes artificiales, que alteran con el tiempo, la pigmentación de la superficie del esmalte de los dientes. Sin combatir el agente que causa el oscurecimiento, el aclaramiento será siempre un paliativo temporario. Al someterse a un tratamiento para aclarar sus dientes, busque junto a su odontólogo, identificar lo que provocó el oscurecimiento y haga una campaña sistemática de combate al causante, no sólo para mantener por mayor tiempo sus dientes más blancos, pero sino principalmente para mejorar su salud como un todo, lo que en mucho colaborará para mejorar la moldura y soporte de su sonrisa.

Los tratamientos para aclarar los dientes en sí son simples y consisten básicamente, en la aplicación de agentes blanqueadores, por diversos métodos, unos más caros otros no tanto. Su odontólogo lo orientará para la elección del más conveniente en su caso, en función del origen del oscurecimiento y de su disponibilidad económica para este fin. La gran ventaja de la mayoría de los métodos modernos es su rapidez y eficacia. Algunos tienen todo el proceso concluido en dos horas, para la boca completa. Otros lo hacen en dos o tres secciones de media hora, con resultados visibles inmediatamente después de la finalización del proceso. Tener los dientes más blancos por cualquiera de los métodos, aunque obtenidos por una simple

profilaxis, es siempre un incentivo a una mejor higienización por la tendencia natural del ser humano en conservar mejor lo que está limpio y descuidar lo que está abandonado y sucio. Bajo cualquier hipótesis, no se olvide que dientes blancos no son una garantía de longevidad, porque en el caso de no existir una correcta higienización en el área subgingival, está podrá acumular placa, formar tártaro, generar enfermedad periodontal y finalmente aflojar los dientes y provocar su pérdida, incluso los blanquitos, lindos y sin caries. Si usted tiene el deseo de mejorar su apariencia a través de un tratamiento para aclarar los dientes, consulte a su odontólogo y pídale un plan de tratamiento en el que entre tanto en tratamiento como su manutención controlada. Todos los odontólogos trabajan con más de un método para aclarar los dientes. Infórmese de los utilizados por su odontólogo, pregunte el presupuesto, incluso por los métodos que él no utiliza, y haga comparaciones. Aunque usted se trata con un dentista que no utilice el método del láser, pregúntele sobre otro profesional que lo haga, así usted podrá visitarlo y hacer comparaciones. En el caso de decidir el cambio de odontólogo para este tratamiento, no tendrá problemas en regresar a su habitual, dado que él mismo lo orientó en la elección. Incluso podrá ser su dentista quien haga la manutención controlada.

(RIBEIRO, AI, 100 MOTIVOS PARA IR AL DENTISTA, WWW.ODONTEX.COM.BR)

27

PARA LA COLOCACIÓN DE FACETAS LAMINADAS

Por problemas genéticos, mala higienización, tratamientos de conducto sin realizar o hechos de forma incompleta, exceso de antibióticos u otros motivos de origen sistémica, los dientes pueden presentar malas formaciones o apariencias feas por el hecho de estar manchados, oscurecidos o fracturados. Esta falta de armonía estética puede ocurrir en algunos o en todos los dientes, haciendo con que la apariencia de la sonrisa sea mala y provocando complejo en las personas por tratar de esconder los defectos, dejando de sonreír o haciéndolo con la boca más cerrado de lo que sería natural, perjudicando su espontaneidad.

Después de la tentativa de utilización de los métodos normales, que envuelven restauración y aclaramiento, sin lograr el resultado estético esperado, la alternativa es la utilización del método llamado de facetas laminadas. Para una mejor comprensión, estas funcionarían como uñas postizas a diferencia de que son definitivas sin la necesidad o posibilidad de remoción. El sistema es simple. Se remueve la parte que compromete la apariencia, en una capa bien fina de la superficie de los dientes con problemas estéticos. Después de eso, se prepara la superficie, dejándola más áspera para obtener una total adherencia de la faceta que será colocada, la cual quedará pegada y sujeta por el diente, sin que este tenga cualquier alteración de volumen, ya que las facetas son confeccionadas y preparadas para cada diente por separado, atendiendo a las

necesidades y particularidades de este. El sistema de adherencia es hecho en la forma de un ataque ácido, que no permiten que se suelten, además de funcionar como un aislante absoluto. Su apariencia es igual a la de un diente natural y su color es elegido de acuerdo con los dientes del propio paciente, con una escala de color llevando en cuenta las alteraciones que sean necesarias.

Se trata de una solución definitiva a los problemas estéticos, que permite corregir integralmente todos los defectos que comprometan el aspecto de la dentición con problemas, incluso aquel representado por manchas que son del propio diente y no salen con cualquier tipo de tratamiento. Con la colocación de las facetas se pueden resolver también pequeñas irregularidades en la forma de los dientes, desapareciendo así el aspecto de torcidos o fuera de alineamiento. Ayudan a solucionar espacios muy grandes entre los dientes y partes de las raíces que parezcan por la pérdida de la encía. Otra ventaja es que se puede colocar la sonrisa del paciente en la computadora y a partir de otros dientes simular las alteraciones y modificaciones deseadas y tener una idea, antes de la realización del trabajo. Podemos obtener así una aproximación del resultado final, a partir de las modificaciones en la forma y el color de los dientes a través de la pantalla de la computadora. Se trata de una auténtica sonrisa planeada, común en los artistas y ahora a disposición de los pacientes en los consultorios odontológicos. Seguramente hará que usted se sienta más seguro consigo mismo, mejorando su auto estima y confianza para la convivencia social.

Teniendo algún elemento que le desagrade de su estética dental, coméntelo a su dentista, preguntándole sobre la posibilidad y viabilidad de la utilización de facetas laminadas para la corrección de su problema. Si utilizar este método, él lo orientará respecto a las indicaciones del mismo o le indicará un especialista que lo haga, a fin de solucionar este problema específico. La especialidad que trata el problema con las facetas laminadas es la odontología restauradora y esta área es conocida como odontología estética o cosmética dental. Como se tratan de alteraciones totales de la apariencia de los dientes, no existe una edad más indicada que otra para iniciar el tratamiento, solo queda la decisión de iniciar cuanto antes el tratamiento para empezar a usufructuar de una sonrisa más saludable y estar satisfecho con su propia imagen.

(RIBEIRO, AI, 100 MOTIVOS PARA IR AL DENTISTA,
WWW.ODONTEX.COM.BR)

28

PARA TRATAR LAS CÁRIES

La carie es una destrucción de los tejidos dentales, por desintegración provocada, en la mayor parte de las veces por bacterias que forman una película de consistencia gelatinosa y que, por ser pegajosa, se adhieren a la superficie de los dientes formando la placa dental, que por su origen, hoy es más conocida como placa bacteriana. Por mala higiene bucal, forma o

descomposición de los dientes, dieta alimentaria, raza o factores hereditarios, pueden presentarse más en la infancia, adolescencia o inicio de la fase adulta. La carie se inicia por el esmalte de los dientes. En algunos casos es identificada por una mancha blanca opaca, en otros no se la puede percibir por encontrarse localizada en saliencias o concavidades o todavía en áreas de poco contacto con los dientes. La carie se propaga por la dentina, que es la parte interna de los dientes y si no es tratada, alcanza los canales de los dientes. Estos al ser atacados por la bacteria inician una degeneración celular, que es el principio del fin del diente, como elemento principal de la masticación. Su tratamiento, en primer instancia, debe ser preventivo; a través de una cuidadosa higiene bucal después de las comidas y antes de dormir. Esta debe incluir el cepillado convencional, limpieza de la parte sub-gengival con hilo y cinta dental, además de recursos propios para la edad de mayor riesgo, tales como selladores, aplicaciones tópicas de flúor y otros cuidados especiales para cada caso. Los cuidados especiales serán indicados por su dentista como por ejemplo: cepillos unitufos, cepillos interdientales o antisépticos bucales. Uno de estos métodos será siempre más barato y rápido que los largos tratamientos dentales, motivados por caries y pérdida de los dientes. Su no-realización puede provocar la carie, que se trata removiendo la parte cariada del diente y su posterior restauración, que además de reconstruir la forma anatómica y estética del diente, tiene como finalidad inhibir la continuidad de la carie, por la aplicación de materiales que evitarán el progreso del proceso carioso. Tratar caries en la primer etapa de su iniciación, es la manera económica de no gastar más en la continuidad del proceso, además de lo que se evita. Así no serán necesarios procedimientos dolorosos, como los tratamientos de conducto y de encías. Las restauraciones pequeñas, identificadas tempranamente cuando alcanzan sólo el esmalte de los dientes, pueden en su mayoría, realizarse sin anestesia, por localizarse sólo en la parte mineral del diente, sin implicaciones sensoriales. Cuando son más importantes, además de requerir un forraje para la protección de la pulpa, envuelve preparaciones con la finalidad de sujetar el material restaurador, que será utilizado para obturar el diente. Tratándose de casos avanzados es necesario la confección mecánica de la propia restauración y de la parte remanente del propio diente, que por mayores remociones del tejido con carie, se tornan más frágiles y con eso el riesgo de fracturas en la masticación es más probable, si los arreglos no se hacen de forma adecuada. No confíe en su intuición odontológica sin haber estudiado para tal profesión, intentando descubrir si tiene caries o no. Visite su odontólogo de seis en seis meses. En la mayor parte de las visitas sabrá que no tiene nada para hacerse. Y si llegara a tener algo con seguridad será algo sencillo y que implicará poco gasto. De esta forma no sentirá dolor físico en el tratamiento, ni dolor en el bolsillo por no haberse tratado antes. Tratar caries es uno de los tratamientos más rápidos y seguros de la Odontología, principalmente en su fase inicial y todos los odontólogos están aptos para realizarlo sin la necesidad de especialistas. Para las revisiones periódicas, busque siempre su dentista, que a causa de conocerlo y por tener su ficha de su pasado odontológico, sabrá buscar los problemas en los lugares correctos, algunos ya son conocidos por tratarse del origen de problemas anteriores. Los que hagan un programa de mantención y control con su dentista tendrán como premio no necesitar jamás de grandes tratamientos.

PARA HACER UNA LIMPIEZA

Mencionada por los odontólogos con el nombre técnico de profilaxis (por limpiar también debajo de las encías) es la manera de asegurarse, de tiempo en tiempo, que la placa bacteriana no está instalada en sus dientes, por limitación de higiene oral, lo que llega a formar el tártaro (cálculo). Esto sucede principalmente en las regiones más difíciles de acceder como la parte del diente que queda debajo de las encías, que es justamente donde más acostumbra suceder la formación placa bacteriana. En esta región además de caries podrán suceder inflamaciones que llevan la encía a despegarse del diente, dejando esta área más vulnerable y permitiendo con eso que se pierda el hueso que ayuda a sujetar el diente, junto los ligamentos que existen alrededor. Otra región que a costumbre acumular placa es la localizada entre los dientes, que a causa de esto resultan de difícil acceso al cepillo.

Estas limpiezas no sustituyen las que deben ser hechas cuatro veces al día por el paciente y deben suceder en un plazo mayor o menor justamente en función de la capacidad y dedicación de cada uno en la limpieza doméstica. Los odontólogos utilizan como recurso para realizar la profilaxis un tipo de colorante que deja la región con placa bien evidenciada y hacen uso de recursos más eficaces tales como un chorro en polvo de bicarbonato de sodio y otro con pastas apropiadas que vibran por un aparato de ultrasonido. Además ellos tienen instrumentos llamados de curetas, con formas adecuadas para remover placa y tártaro en lugares difíciles, procurando dejar la superficie de los dientes nuevamente limpia y lisa, de manera tal que la higiene del paciente vuelva a ser más fácil. Las limpiezas hechas por odontólogos terminan con el pulimentos de los dientes para esta finalidad, y para remover manchas causadas por el tabaco y por colorantes artificiales de caramelos y alimentos.

La profilaxis ayuda a mantener su boca más aséptica y sana, mejorando la sensación agradable de una boca bien higienizada, factor importante en la motivación para la manutención ideal de la salud bucal. Colabora también en la estética de su sonrisa, pues, eliminando manchas y oscurecimiento de los dientes, la apariencia mejora y con ella la voluntad de mantener los dientes siempre blancos y limpios. La reducción de la cantidad de bacterias de la cavidad bucal con la retirada de placa y tártaro de los dientes, donde ellas se encuentran, disminuye la posibilidad de esparcirse por el resto del cuerpo, donde también pueden ser nocivas, como en el corriente sanguíneo, causando la endocarditis bacteriana con riesgo de infartos. Todo eso sin hacer mención el beneficio inmediato que es la disminución del número de caries, primer consecuencia de la presencia de la placa bacteriana.

Como la formación de la placa es un proceso lento, progresivo y casi imperceptible, no existe un momento correcto o más adecuado para la

realización de la limpieza profiláctica. Para evitar las consecuencias de la placa, lo correcto es realizar visitas para hacer una profilaxis. Se tratan de consultas rápidas, de bajo costo, y con efectos perceptibles de forma inmediata, pues da a su boca una sensación de limpieza y frescura. Su odontólogo, además de estar capacitado, es el más indicado para realizar esta limpieza y definir por sus cuidados de higienización, definiendo cuál la periodicidad ideal para las próximas consultas y limpieza. De todos los procedimientos odontológicos la limpieza es lo más barato, uno de los más preventivos y la forma segura de saber si usted tiene algún otro tratamiento por realizar en sus dientes. No deje de hacerla. Teniendo dificultad asocie las vacaciones escolares como elemento de referencia, siendo este un buen período por no ser la época en que los consultorios costumbre estar muy concurridos.

(RIBEIRO, AI, 100 MOTIVOS PARA IR AL DENTISTA,
WWW.ODONTEX.COM.BR)

30

PARA AUMENTAR DIENTES PEQUEÑOS

Los odontólogos son unánimes en afirmar que dientes separados tienen más facilidad de higienización y, como tal, presentan menor riesgo de caries. Pero cuando los dientes están muy separados, normalmente las personas reclaman de su estética y del hecho de, algunas veces, se encuentran con algún tipo de limitación fonética ocasionadas por esto. La razón de la existencia de estos dientes de tamaños menores está, normalmente, vinculada a factores hereditarios y de raza, que llevan a que algunos dientes, principalmente los de menor función, como los laterales y premolares, a ser menores que los demás desarmonizando la dentición y en algunos casos dando facciones juveniles e infantiles a las dentaduras de personas adultas, generándoles desagrado o trauma.

Con la evolución de la Odontología estética, fruto del resultado de investigaciones que llevaron al lanzamiento mundial de resinas de cuarta generación, que tiene como característica la perfección de consistencia, total similitud de color, textura de la dentina y esmalte del diente, además de característica de unión absoluta de las estructuras dentales, la posibilidad de solución para estos problemas pasó a ser total. Tanto que el área de la odontología que más crece entre los clínicos generales, es justamente, la relacionada a la estética. Colaboró mucho para este suceso el lanzamiento de aparatos de emisión de luz de foto polimerización que tiene como finalidad polimerizar (endurecer pegando) estos modernos materiales restauradores usados para aumentar dientes pequeños o corregir pequeñas anomalías de posicionamiento de un diente. También las técnicas de preparación y protección a las partes fundamentales de los dientes evolucionaron sustancialmente, siendo posible, hoy por hoy tratamientos estéticos con el cien

por ciento de posibilidades de éxito, siempre que sean bien indicados y ejecutados por profesionales competentes.

La gran ventaja del estado actual de la odontología es poder cambiar radicalmente la apariencia de las personas apenas con pequeñas correcciones en la forma de algunos dientes, proporcionando, al todo, una condición más armónica, permitiendo a su portador una sonrisa más natural, bonita y espontánea. Estar de acuerdo con su apariencia es la forma más directa de sentirnos satisfechos con nosotros mismos y más seguros en nuestra actitud, principalmente en aquellas que envuelven relaciones sociales a través del habla. Si con la sonrisa movemos varios músculos para expresar alegría y satisfacción, con dientes que nos desagraden tornamos rígidos algunos músculos de la faz para no mostrar o minimizar la apariencia de esos dientes. Con los dientes rehechos dentro de los modernos patrones de estética facial, podemos soltar nuestra personalidad y disfrutar de la espontaneidad, nuestra mayor característica después del sentimiento. Como nuestro cuerpo en su totalidad, nuestros dientes tienen un período paralelo de desenvolvimiento y crecimiento. Hasta la adolescencia no solo pueden crecer como también pueden cambiar de posición, alterando su tamaño e inclinación. Después de esta etapa, sólo cambiar a causa de algunas disfunciones, siendo a partir de entonces un momento indicado para las correcciones que sean necesaria para corregir forma y estética. En la duda, existen medios de determinación de edad ósea y término de la faz de crecimiento. Dientes pequeños son corregidos por odontólogos con materiales y aparatos apropiados. Este procedimiento puede ser realizado por su odontólogo de siempre, o si este no se dedica a la estética deberá procurar un especialista en Odontología restauradoras, indicado por él. Antes de decidirse por este recurso, pregunte lo que se hará, que material se usará, como quedará y que garantías le pueden dar sobre el resultado final, que con certeza cambiará su auto estima.

(RIBEIRO, AI, 100 MOTIVOS PARA IR AL DENTISTA,
WWW.ODONTEX.COM.BR)

31

PARA HACER INJERTOS

Los injertos son colocaciones de materiales sintéticos, originados en otros animales (heterogéneo) o del propio organismo humano (homogéneo). Se hacen para tratar de corregir algún defecto por la falta de tejido ocasionado por una pérdida ósea patológica o como resultado de una extracción. También podemos hacer injertos en las encías si estas sufrieron retracciones o pérdidas. Hasta los propios dientes pueden ser injertados, en trabajos denominados como trasplantes y que será objeto de un ítem separado, más adelante. El principio de la mayoría de los injertos es estimular una nueva formación de tejido perdido, a través de una preparación del área donde se pretende que el mismo tejido vuelva a crecer, a partir de un proceso de regeneración.

La técnica consiste en abrir el área donde sucedió o está sucediendo la pérdida de tejido, identificar el agente causante, interrumpirlo para que el proceso no continúe y, a través de la colocación del injerto, posibilitar que el propio organismo estimule la formación del nuevo tejido. Este mismo proceso sucede en la cicatrización de una herida, que es también el mismo principio de un hueso que estuvo quebrado o de la reposición de la sangre en un traumatismo, todo esto por el hecho de existir en el organismo una propensión a repararse con reposición de las partes perdidas. En el caso de los injertos usados en la Odontología, la utilización de los materiales de relleno, con el propósito de preservar el área que se pretende regenerar, para evitar que otro tejido (encía, por ejemplo) crezca más rápido. Las condiciones para el éxito de los injertos son la asepsia y antisepsia del área que será injertada y la condición estéril del material que será injertado. Los injertos de mejor resultados son aquellos en que el donador es el propio receptor, o sea, cuando se saca un pequeño fragmento de hueso de una región no tan importante para llevarlo a otro lugar donde este será más necesario. El segundo tipo más eficiente de injerto más utilizado, cuando no existe tanta necesidad de calidad en el resultado o cuando las áreas donantes del propio paciente no estén disponibles, es el injerto de tejido similar proveniente de otro animal (por ejemplo hueso bovino). Por último, pero también con buenos resultados, cuando el objetivo del injerto es estético, son los injertos con materiales sintéticos como por ejemplo: las hidroxiapatitas, cuya estructura se asemeja a la encontrada en nuestra parte ósea.

Modernamente, ha sido un buen coadyuvante de los injertos la colaboración del paciente, siguiendo correctamente la mediación que se le recomiende y la utilización de rayos láser, como aceleradores del proceso cicatrizante.

Los injertos devuelven estructuras, mejorando tanto la estética como la función cuando estas son importantes. Como por ejemplo en los casos en que es necesario más hueso para hacer un implante o cuando se necesita más encía para dar mejor estética a una prótesis. En algunos casos, el injerto es imprescindible, como en la situación de implante y, en otros mejora sustancialmente la apariencia, beneficiando significativamente el resultado visual del tratamiento.

En la Odontología, el especialista que más trabaja con injerto es el Periodontista. Después de este está el Implantólogo y también el Cirujano Bucal Maxilo Facial. Estos por la experiencia están aptos para alcanzar buenos resultados con los injertos, lo que no impide que un clínico general con buen conocimiento de la técnica y con experiencia, pueda alcanzar también resultados positivos. Como la mayoría de los procedimientos odontológicos, uno de los requisitos más importantes de los injertos es su correcta indicación, o sea, un estudio del caso para la certificación de que los injertos son viables para un determinado paciente y su caso. Siendo así, con una buena técnica y materiales adecuados los resultados de los injertos serán motivadores.

(RIBEIRO, AI, 100 MOTIVOS PARA IR AL DENTISTA,
WWW.ODONTEX.COM.BR)

PARA REDUCIR SENSIBILIDAD

Nuestros dientes tienen su parte sensible, en la forma de pequeños canales llamados canalículos dentales, Para entender mejor se tratan de ramificaciones minúsculas ligadas al canal principal del diente, que es su elemento de comunicación con el sistema nervioso central. Cuando un diente tiene una carie, una fractura, pudiendo ser una pequeña rajadura del esmalte, una retracción de la encía resultante de alguna enfermedad de la misma, o cuando hay pérdida del esmalte del diente, la respuesta dolorosa resultante de los estímulos térmicos, de agentes químicos o al propio toque de la lengua u otro objeto, recibe el nombre de sensibilidad en el cuello. En algunas personas y en determinadas edades, esta es más importante impidiéndoles tomar un helado, té o café calientes. En los jóvenes sucede más en los casos de fracturas pequeñas, que muchas veces son imperceptibles. En los adultos cuando a causa de la pérdida del hueso que sujeta los dientes, parte de la raíz se expone, aunque visualmente, poco se percibe. El síntoma en ambos casos, se presenta al sentir los dientes, lo que en condiciones normales no sucede. Existen algunos tratamientos paliativos, que funcionan más o menos según el límite de sensibilidad de cada uno. Antes de hacer cualquier tratamiento, algunos odontólogos recomiendan el uso de cremas dentales específicas para dientes sensibles, como primer intento. Los tratamientos más comunes son a base nitrato de plata, clorato de zinc o ferrocianeto de potasio, siempre en porcentajes y forma de disolución o aplicación a criterio del odontólogo que decidirá según el grado de sensibilidad y reacción de cada paciente. Algunos casos tienen mejor resultado cuando la aplicación en lugar de ser tópica, es hecha con deposición electrolítica, o por aplicación de rayos láseres. Otros más extremos, hacen necesario el uso de cortisona y en los pacientes en que la sensibilidad no cesa ni siquiera con la aplicación, la última solución es hacer un tratamiento de conducto. En este caso se retira su parte sensorial.

La sensación de alivio al recibir la aplicación, para muchos, es inmediata y sólo el hecho de hacerse una o muchas soluciona el problema en forma definitiva. En otros, después de algún tiempo la sensibilidad regresa haciendo necesarias nuevas aplicaciones. Quien lo tiene, sabe cuanto vale el tratamiento, que es simple y que al contrario de los que se imagina, no duele, pues sólo hace aliviar el dolor. En algunos casos, sólo las aplicaciones pueden resolver el problema. Cuando no, y estando indicado, el tratamiento de conducto del diente con sensibilidad es el consuelo y descanso para quienes sufren más con los efectos de la sensibilidad. Solo al recordar que de tanto en tanto sus dientes quedan más sensibles, el deseo de librarse de la incomodidad justifica cualquier sacrificio.

Para dientes sensibles, no existe una época ideal para el tratamiento. Al existir sensibilidad, se tiene que buscar el dentista y la solución. No es justificable sufrir a causa de la sensibilidad si el tratamiento es, en la mayor parte de las veces, simple, rápido y económico. Lo mejor que usted puede hacer es ir al odontólogo en el día en que la sensibilidad se este manifestando con más fuerza, para que el profesional pueda identificar e evaluar el resultado de las aplicaciones. La mayoría de los odontólogos está acostumbrada a solucionar los casos normales de sensibilidad, ya que aún no existen especialistas indicados en esta área. Pero en Odontología ya existen profesionales que se

están especializando en el estudio de mecanismos del dolor y sus diferentes formas de combatirlos y solucionarlos. En los casos más avanzados, pregunte a su odontólogo si su caso necesita la recomendación de uno de ellos.

(RIBEIRO, AI, 100 MOTIVOS PARA IR AL DENTISTA,
WWW.ODONTEX.COM.BR)

33

PARA HACER TRATAMIENTO DE CONDUCTO

Canal radicular es la parte de las raíces de los dientes por donde pasa el conjunto de los vasos y nervios que conecta los dientes al sistema nervioso central. Se puede decir también, que es el espacio ocupado por la pulpa dental radicular. A consecuencia de caries no tratadas y que alcanzan el tercer grado (el primero es el esmalte, el segundo la dentina y el tercero la pulpa o conducto), cuando él aún se encuentra con vitalidad, penetrando en la cámara pulpar en forma de una invasión, contaminando esta región, la cual permanecería cerrada, sin contacto con el medio externo, si esto no sucede. Las mayores barreras de protección están en el esmalte y en la dentina. Cuando llega a la pulpa, la invasión es rápida y fácil, desencadenando el proceso de infección de los canales radiculares. Este es el momento en que los canales necesitan tratamiento, incluso porque, en su fase aguda, con los microorganismos clausurados en los tejidos, el dolor es intenso, llegando en muchos casos a ser insoportable.

La primera parte del tratamiento de conducto es su desinfección, cuando se remueven los restos de pulpa con dentina infectada y otras sustancias extrañas de las paredes dentales. Esta etapa es mecánica, pero incluye la utilización de elementos químicos como el hipoclorito de sodio para el lavaje de los conductos. Se complementa el proceso con medicamentos para la acción degenerativa inductora de la formación de una capa dura de hidróxido de calcio para su protección. Se concluye el tratamiento con su obturación definitiva, etapa que sólo se da después del cierre provisorio luego de 24 horas para poder evaluar mejor el tratamiento realizado. De acuerdo a las necesidades de apertura del conducto, por la pérdida de dentina y esmalte, la obturación es realizada para permitir mayor resistencia al diente, a todavía para que el mismo pueda recibir una restauración metálica o servir de soporte para la confección de una prótesis apoyada en su estructura.

El principal motivo para la realización del tratamiento de conducto es el hecho de no perder el diente. En los casos en que el tratamiento de conducto es hecho en tiempo hábil, se permite el aprovechamiento integral del diente ante una simple restauración. Si algunos dientes ya se perdieron, otros dientes serán utilizados para sujetar prótesis que repondrán los dientes perdidos. En estos casos casi siempre se hace necesario para que no sucedan problemas después que la prótesis ya haya sido colocada habiendo que removerla para tratar los conductos. Otra ventaja del tratamiento de conducto, es el hecho de que un conducto tratado saca la vitalidad de aquel diente, o sea, este diente ya

no tiene posibilidad de ocasionar dolor. Se debe pensar también que dientes infectados están esparciendo por el cuerpo agentes infecciosos, justamente por nuestra puerta de entrada más directa, que es la boca y pueden desencadenar otros procesos infecciosos. Por esto motivo, conductos infectados deben ser tratados cuanto antes, incluso para evitar la etapa aguda, en que el dolor es latente.

Todos los dentistas aprenden a realizar tratamientos de conducto. Los conductos de los dientes anteriores además de ser unitarios son rectos y de tratamiento más sencillo. Los premolares tienen dos canales y los molares tres, en estos últimos resulta común los canales curvos a causa de que las raíces de muchos dientes son torcidas. Canales curvos y con canales secundarios son de tratamiento más difícil, motivo por el cual algunos profesionales optan por derivar este tipo de pacientes a especialistas. Los especialistas en tratamientos de conducto son llamados de endodoncistas y, normalmente, prefieren que los pacientes vengan indicados por sus dentistas para conocer de antemano lo que se pretende colocar sobre el diente que tendrá sus conductos tratados. El conducto sólo produce dolor si no es tratado. Una vez realizado el tratamiento dejará de doler.

(RIBEIRO, AI, 100 MOTIVOS PARA IR AL DENTISTA,
WWW.ODONTEX.COM.BR)

34

PARA TENER UN CHEQUEO BUCAL

El chequeo es un análisis completo de todas las posibilidades de problemas relacionados con la salud bucal, así como los chequeos realizados por los médicos, para el cuerpo completo. Algunos chequeos médicos incluyen uno bucal detallado. Para los que tuvieran interés de saber la real situación de sus problemas odontológicos, existe un chequeo bucal. Todavía no está muy difundido en la Odontología, pero resultaría de gran ayuda para identificar enfermedades que estén empezando por la boca y que, como tal, tendrán mejores oportunidades de tratamiento, por encontrarse en su fase inicial. Además de los problemas con los dientes, muchas otras enfermedades de varias partes del cuerpo tienen manifestaciones en la cavidad oral, lo que permitiría su diagnóstico por señales o síntomas y consecuente orientación al médico especialista competente que, en muchos casos, sólo sería llamado a intervenir en las etapas agudas de las enfermedades.

Todo buen diagnóstico empieza por una buena anamnesis, que sería como la histórica clínica organizada junto al paciente, a través de preguntas objetivas, para aclarar los antecedentes, tales como enfermedades familiares, medicamentos usados, hábitos, vicios del interesado. Continuase con un análisis clínico con base en los procesos de inspección, tanteo y sondeo clínico complementándose el diagnóstico definitivo con análisis radiográficos (radiografía periapical, radiografía ATM, radiografía panorámica y de ser necesario una tomografía, además de los citológicos (estudio de las células),

hematológicos (análisis de sangre) y bioquímicos (análisis con reactivos), en los casos en que sean necesarios para elaborar un pronóstico y un proyecto terapéutico. Una buena observación de los problemas odontológicos de una persona, debe tener en cuenta no sólo los problemas actuales, pero también posibles ocurrencias si algún tratamiento no se realiza. También debe establecer las prioridades de los problemas encontrados, de manera que sea bien claro lo que es urgente y lo que puede ser resuelto en etapas siguientes. Observar el funcionamiento de la articulación temporo mandibular y de las glándulas de la cavidad oral son extensiones útiles de chequeo bucal. No ser agarrado de sorpresa por un dolor o gasto inesperado, debe hacer parte de las preocupaciones de una persona que planea su vida y que no pueda o no quiera arriesgarse con contratiempos de este orden. Prevenir siempre es mejor que remediar. Y planear, de igual forma, tiene ventajas sobre improvisar. Saber lo que le podrá suceder, odontológicamente hablando, es la forma correcta de prevenirse contra un mal mayor. Buena parte de los problemas dentales son más fáciles de resolver si son detectados al principio, además de la natural economía de gastos cuando los problemas se resuelven en esta etapa. La realización del tratamiento es mejor ejecutada si es precedida por una buena planificación, que siempre requiere de tiempo para hacerse análisis y estudios para confirmar la naturaleza de los problemas. Análisis clínicos son bien realizados por su odontólogo, que si cree necesario un levantamiento radiográfico más complejo, lo derivará a un radiólogo, especialista en la confección de radiografías panorámicas o tomografías. De ser necesarios se solicitarán análisis de laboratorio específicos. Caso se sospeche alguna enfermedad diferente a las cotidianas de los consultorios dentales, las medianas y grandes ciudades ya disponen de institutos de diagnósticos odontológicos, donde patólogos estarán en condiciones de formular su actual estado y los cuidados y tratamientos necesarios. En el futuro los chequeos bucales serán rutina en los buenos consultorios, elemento de identificación de los buenos profesionales y elemento de diferenciación.

(RIBEIRO, AI, 100 MOTIVOS PARA IR AL DENTISTA,
WWW.ODONTEX.COM.BR)

35

PARA HACER UN AJUSTES OCLUSALES

Es la modalidad para corregir disfunciones del sistema de masticación, tratando de solucionar contactos prematuros de los dientes superiores con los inferiores, interferencias en la correcta oclusión entre las mismas y correcciones de traumas oclusales que derivan de estos problemas no solucionados. Otra razón bien conocida para hacer un ajuste oclusal es la eliminación del hábito de refregar los dientes mientras se duerme. Otro es eliminar dolores causadas por la artritis temporomandibular. Además de estos, se hace este ajuste para mejorar la forma y el contorno de los dientes, para adaptarlos mejor para la

función de la masticación específica que cada diente debe cumplir y también para proteger las encías, evitando futuros problemas periodontales. Estos tratamientos son especializados y envuelven procedimientos irreversibles. Los pasos de más fácil comprensión son los que se la coloca la mandíbula en una posición que no es forzada, sin hacer que ella se deslice y verificar si no existe contacto entre algunos dientes antes que con el resto. Esta posición es llamada de relación céntrica y en condiciones reales no debe presentar los contactos prematuros. Si existe deslizamiento de la mandíbula en esta posición de relación central es señal de que existe interferencia que debe ser corregida, considerándose el lado de trabajo de los dientes en el paciente. Los ajustes oclusales sólo se hacen si es evidente el trauma oclusal, con señales y síntomas clínicos del tipo aumento de movilidad dental, migración de los dientes para otra posición, desgaste de los lados donde los dientes se cierran, dolor durante o después del cierre y disfunciones de la articulación temporomandibular. Los casos que presenten grandes desgastes ya no se les recomienda el ajuste oclusal, debiendo buscarse otras alternativas. Para identificar los puntos de contacto, los odontólogos usan papel carbónico con diferentes colores, que marcan los lugares donde llegan algunos dientes antes de los demás.

El perfecto encaje de los dientes superiores e inferiores, unos encontrándose con los otros, tanto en reposo como en movimiento significan la ausencia de dolor, la inexistencia de desgaste en los dientes a causa de esfuerzos inadecuados, disminuyendo las oportunidades de que se aflojen los dientes a aún la pérdida de restauraciones o prótesis por el hábito de restregar los dientes. Con él, también se descarta los dolores de cabeza o en la articulación temporomandibular ocasionadas por malas oclusiones. La propia masticación es mucho mejor, más armónica y suave por el equilibrio del sistema masticatorio y el sueño resulta tranquilo cuando no se refriegan los dientes y se los aprieta mientras se duerme. En algunos casos, los problemas oclusales llegan a tener manifestaciones fuera de la articulación, pero derivados de estas, como dolores de oído y algunos tipos de jaqueca.

Percibiendo algún dolor o sensación extraña en la región de la articulación, en los músculos de la faz, fatiga o cansancio en la raíz de los dientes, desgastes en la faz oclusal de los de estos, cuéntelo a su odontólogo, porque él lo puede ayudar a identificar el tipo o el origen del mal que está empezando a molestarlo. Muchas especialidades odontológicas, tienen hoy en la oclusión su principal punto de interés (como la prótesis, la ortodoncia, la periodoncia, entre otras), a tal punto que se está estudiando la posibilidad de la creación de una nueva especialidad orientada integralmente a las disfunciones y dolores provenientes de la articulación temporomandibular y su oclusión. Por ahora los especialistas mencionados mas arriba son los mas indicados, porque deben saber sobre estas disfunciones para resolver problemas de sus especialidades.

(RIBEIRO, AI, 100 MOTIVOS PARA IR AL DENTISTA,
WWW.ODONTEX.COM.BR)

PARA APRENDER A HIGIENIZARCE

Puede parecer extraño, pero la mayor parte de las personas realizan mal la tarea simple e importante de mantener la correcta higiene bucal, existiendo un número significativo que no lo hace la cantidad correcta de veces por día y otros que lo hacen de manera insuficiente. La higiene bucal completa es la manera más económica y segura de garantizar que no se forme la placa bacteriana, impidiendo con este cuidado sistemático, el surgimiento del sarro y el inicio de las caries. Estas últimas cuando no reciben tratamientos son los motivos que más llevan a gastos en los consultorios dentales. Si recordamos que la mayoría de los dientes perdidos originan con una carie resultante de la mala o insuficiente higienización bucal, podremos tener una noción más exacta de la importancia de aprender a higienizar correctamente los dientes.

Este debería ser uno de los principales motivos para ir al odontólogo, pero como creemos que lo sabemos todo, solo un pequeño porcentaje recurre al dentista y procede correctamente. Pudiendo así aprender a remover correctamente la placa bacteriana a través del uso de hilo dental para la remoción de residuos alimentares, impidiendo el inicio de la formación de la placa, entre los dientes y debajo de la encía, área que no alcanzada con el cepillado normal. Esta región entre los dientes, en determinados pacientes, debe ser objeto del uso de un cepillo especial, llamado de interdental, para higienizar estas áreas donde los cepillos convencionales tienen más dificultad de acceso. Después del cepillo interdental usa el cepillo convencional, de preferencia de cerdas suaves, usada en un ángulo de 45° sobre el regazo y el margen de la encía (área más importante para ser higienizada), con un pequeño movimiento circular y lento manteniéndola en parte en contacto con los dientes y en parte con la encía, penetrando en los espacios interdenciales y masajeando las encías.

Saber manipular bien el hilo dental y el cepillo son métodos, tales como saber escribir o dibujar y, por lo tanto, necesitan de aprendizaje y entrenamiento, con acompañamiento y monitoreo. Los que la dominan reciben como premio una economía en los gastos con los odontólogos, además de no perder tiempo en largos tratamientos. No pasarán por la incomodidad del dolor y del sueño perdido a causa de esta y lógicamente, no perderán fiestas y compromisos sociales a causa de contratiempos ocasionados por problemas odontológicos. Una ventaja extra tendrán estos al ostentar una sonrisa más juvenil y saludable, por un período más larga de sus vidas, con una fisionomía facial más saludable, además de disfrutar de una digestión más fácil y rápida, causada por un mejor corte y trituración de los alimentos.

La evolución del conocimiento odontológico fue tal que hoy ya se enseñan los cuidados con la higiene bucal a los bebés. En la infancia, todos deberíamos haber aprendido con exhaustiva precisión la técnica correcta del cepillado, para que en la adolescencia pudiéramos aprender y dominar el uso del hilo dental, entonces en la mediana edad iniciar el uso de los cepillos interdenciales y unitufos (con sólo una cerda). Todos los dentistas están aptos para enseñar correctamente la práctica de la higiene bucal y, los más interesados en este punto arman una sala de cepillado, que algunos llaman cepillódromo. El asunto es tan serio, que reglamentada como una función auxiliar del dentista, del técnico en higiene bucal, que tiene como finalidad principal la mantención de

los pacientes motivados en el arte del bien higienizar sus dientes. Pacientes rebeldes o con dificultades de concreción para estas funciones pueden buscar dentistas direccionados a la prevención, que montan programas de monitoreo específico para cada tipo de paciente, según su grado de riesgo en función de las malas condiciones resultantes de la higiene bucal deficiente.

(RIBEIRO, AI, 100 MOTIVOS PARA IR AL DENTISTA,
WWW.ODONTEX.COM.BR)

37

PARA PREVENIR EL CANCER BUCAL

Existe un conjunto de procedimientos destinados a acompañar periódicamente a las personas interesadas en precaverse cuanto al surgimiento de las diversas posibilidades de cáncer en la cavidad oral, que son: cáncer de paladar, cáncer de área retromolar (región situada detrás de los dientes molares), cáncer de las encías, cáncer de labio, cáncer de lengua (el más fatal entre los de la cavidad oral, principalmente sí tiene un diagnóstico tardío), cáncer de los huesos maxilares y cáncer en la región de las mejillas. Análisis periódicos (por ejemplo una vez al año junto a la consulta de chequeo bucal) ayuda a identificar pequeñas lesiones que, si no son tratadas podrán evolucionar en alguna forma de cáncer.

Maneras de prevenir y minimizar los riesgos de surgimiento del cáncer bucal son iniciativas simples aunque envuelvan decisiones que algunos se niegan a tomar. La primera es fácil: buena higiene oral, la segunda se trata de la iluminación de posibles irritantes, como bordes filosos en los dientes, tercera es el tratamiento inmediato todo y cualquier foco infeccioso, cuarto son correcciones de prótesis mal adaptadas o flojas que pueden provocar heridas crónicas y por último interrumpir el vicio del tabaco que es uno de los mayores causantes de cáncer en la cavidad oral. Como prevención cualquier lesión oral que no sea diagnosticada con seguridad debe ser motivo para la realización de una biopsia, para retirar dudas y permitir tratamientos en su fase inicial. Pues como en otros tipos de cáncer en esta fase inicial existen mejores y mayores condiciones de tratarse. Como tratamientos los más usuales son las cirugías y las radiaciones. Para esta región del cuerpo humano, en los casos de cáncer bucal, la mayor parte tiene indicaciones para cirugías y algunos casos reciben orientación para la radiación, sucediendo en algunos casos indicaciones para tratamientos involucrando ambos. Antes de la decisión por qué tratamientos elegir, lo importante es que la persona esté amparada por un especialista competente en diagnósticos en el área.

Habiendo sospechas, el mejor camino es un diagnóstico lo antes posible, para aumentar las posibilidades de un pronóstico positivo. Las señales o indicios de cáncer en la boca son las heridas sin cicatrización espontánea, regiones endurecidas continuamente, dificultad de movilización de la lengua, problemas para deglutir alimentos, dificultades en la fonación, aumento significativo en la secreción salival. Fuera de la cavidad oral, se debe prestar atención en nódulos

y endurecimientos en la región del cuello. Cualesquiera de estas presencias separadas o en conjunto deben servir de alerta para un análisis con más criterio y orientación al especialista. En este caso el profesional más indicado es el patólogo bucal, que por su actuación y conocimiento, es el especialista más capacitado para los primeros procedimientos en caso de sospecha de cáncer. Si consideramos que la mayor parte de las indicaciones de tratamiento para los diversos tipos de cáncer bucal serán por intermedio de intervenciones quirúrgicas, también por la necesidad de orientación de análisis del tipo biopsia, los Cirujanos Buco Maxilos Faciales, entre los especialistas de la Odontología son los más acostumbrados y conocedores en cuanto al tipo de análisis a solicitarse y la forma correcta de hacerlos.

Los lugares correctos para encontrar especialista en el área de la cirugía y patología son las facultades de Odontología, que siempre tiene profesores en estas especialidades, en la mayoría de los hospitales específicamente en la traumatología, donde suele haber un cirujano bucomaxilo facial en el equipo. Todos los buenos profesionales conocen los más importantes cirujanos bucales de la ciudad, que deben ser buscados tanto para los diagnósticos como para los tratamientos de diverso tipo.

(RIBEIRO, AI, 100 MOTIVOS PARA IR AL DENTISTA,
WWW.ODONTEX.COM.BR)

38

PARA APLICAR SELLADORES Y FLUOR

El agregado de flúor al agua en el proceso conocido como fluoración, práctica común, en las medianas y grandes ciudades de todo el mundo, junto con la creciente inclusión de este en los dentífricos bucales, se constituye una excelente iniciativa para la protección de los dientes en cuanto a la prevención del surgimiento de caries. Habiendo dudas en cuanto a su existencia o pretendiendo una dosis de seguridad, muchos odontólogos preconizan la aplicación de flúor en la forma de gel o pastillas que son soluciones de fluoruro de sodio a 0,2 %. Otra alternativa usada con excelentes resultados para la profilaxis es la mantención de los dientes sin caries y la aplicación de selladores, que son sustancias con la propiedad de adherirse al esmalte del diente y a causa de impedir el desenvolvimiento de microorganismos y carbohidratos (calorías), impiden el surgimiento de caries, principalmente en la infancia y adolescencia que es la fase más susceptible y de mayor dificultad de concientización de la necesidad de una perfecta higiene.

La existencia de agua fluorada debe ser motivo de preocupación de los padres junto a dentistas o a la municipalidad, incluso porque si es insistentemente cuestionada podrá motivarse su adición. Se debe preferir los dentífricos con flúor. La aplicación tópica de flúor debe ser una iniciativa de los padres y una sugerencia de los dentistas conscientes, quedando la aplicación de selladores (el método más caro y eficiente) como la opción de total seguridad, desde que sea renovada en los períodos correctos, como una verdadera vacuna contra las

caries. Su aplicación envuelve el aislante en el área que recibirá la aplicación, la regularización, a través del pulimento de los dientes que recibirán el sellador, fijación de esto por un líquido acondicionador, normalmente un ácido del tipo fosfórico y, finalmente la aplicación del adhesivo, secado y fijación mediante la activación a través de la fotopolimerización. Esta aplicación, normalmente tiene como resultante varias capas, motivo por el cual algunos autores se refieren al sellador siempre en plural, prefiriendo la denominación sellador para el procedimiento y su resultante.

La ventaja de los selladores es que con rarísimas excepciones, el niño o adolescente que recibe el tratamiento está libre de caries sin inconvenientes y costos. Como recordatorio, la renovación de las aplicaciones en el tiempo correcto descrito por el dentista es la garantía de estar libre de caries. En la aplicación con gel y pastillas, las reducciones tomadas en dientes cariados entre los que optaran entre este tratamiento son significativas, principalmente si son comparados a niños que no recibieron ningún tratamiento. Estudios de agentes sanitarios y especialistas demuestran que las necesidades de flúor están cubiertas por las cantidades aplicadas tanto en las aguas como en los dentífricos probándose a través de estadísticas su eficacia en la profilaxis de la carie. Todas en sus distintos grados son iniciativas ventajosas si consideramos los beneficios traídos, no-solo económicos, sino también de salud y bienestar. Hoy se tiene a la etapa del primer año del niño (bebé), como edad ideal para empezar los cuidados con la prevención de las caries. Siguiendo con un acompañamiento rígido durante la infancia y un control riguroso en la adolescencia, sin imaginarse que en cualquiera de estas etapas el beneficio va a ser espontáneo. Lo correcto es elegir un odontopediatra como profesional más indicado para administrar y orientar los cuidados con la salud bucal de sus hijos. Haga su parte, incentivando los procedimientos orientados y controlando las iniciativas sugeridas por este especialista. Como recompensa piense en dientes saludables para el resto de su vida.

(RIBEIRO, AI, 100 MOTIVOS PARA IR AL DENTISTA,
WWW.ODONTEX.COM.BR)

39

TRATAR ENFERMEDADES PERIODENTALES

La mala o falta de higiene dental, la falta de uso del hilo dental, la falta de consultas periódicas al odontólogo y algunos factores genéticos predispuestos, pueden llevarnos a tener inflamaciones en la encía, que son las señales más comunes del inicio de la enfermedad periodontal. Llamada así porque peri significa alrededor, periférico y odonto significa diente. Los pasos siguientes son la formación de bolsas inflamatorias, que lleva a la pérdida de hueso del alvéolo alrededor del diente y, finalmente, la pérdida del propio diente que, sin la adecuada sujeción se ablanda y cae, en el caso de no recibir tratamiento. Ella existe en dos niveles: primero, lo que afecta sólo la superficie de la encía, también conocida como gingivitis marginal y gingivitis escamada,

respectivamente con o sin destrucción de la superficie de las encías. Y el segundo es cuando son afectadas las estructuras profundas, conocido como enfermedad periodontal destructiva crónica, absceso periodontal y trauma periodontal, según la etapa en que se encuentre. El tratamiento de la enfermedad periodontal tiene dos tendencias, que para algunos odontólogos son dos etapas. La primera es llamada de preventivo o conservador, en el que son usadas curetas raspadoras. Estas remueven placa bacteriana, sarro y tejido inflamado bajo las encías, sin abrirlas. Con esto se busca interrumpir o disminuir el avance de la enfermedad de las encías, caracterizada por una inflamación. El segundo conocido como quirúrgico, en que las encías son abiertas quirúrgicamente y las raíces de los dientes expuestas, para que el odontólogo pueda, con visión directa remover, todos los tejidos inflamados alrededor de los dientes y en aquel momento, estancar el proceso, permitiendo que la encía vuelva a unirse a los dientes. Tanto en el primero como en el segundo método, la participación del paciente pasa a ser fundamental para el futuro de la enfermedad. Si él paciente a partir del riesgo de perder los dientes y por haber tenido un gasto importante con ellos, toma conciencia y cambia radicalmente sus hábitos, pasando a hacer la higienización correctamente, la enfermedad de las encías puede curarse. Si volver a ser desprolijo, sin seguir la orientación del odontólogo en cuanto a la higiene bucal, en algún tiempo la enfermedad volverá y con ella el riesgo de perder los dientes en forma precoz. Identificando a tiempo la enfermedad de las encías, su tratamiento tiene más oportunidades de éxito, porque en esta etapa inicial, todavía no ocurre pérdida ósea y la sujeción de los dientes todavía no está comprometida. Con el acompañamiento usted sabrá en cuales puntos de su cepillado y del uso del hilo dental están siendo deficientes. Identificados estos puntos usted recibirá en esas áreas una profilaxis compensatorias en las consultas de manutención. Otro motivo para tratar las encías es para que ellas no se retraigan, exponiendo parte de las raíces, dando a los dientes una mala apariencia a causa de encontrarse muy largos y mostrando partes con color y tipo de esmalte diferentes. Estos hechos denuncian la falta de cuidado en la higiene. Sin tener en cuenta que la pérdida de encías envejece violentamente la sonrisa, llegando, en un determinado momento, a llevar su portador a esconderla. A partir de los treinta años usted debe empezar a preguntar a su odontólogo como está la salud de sus encías, principalmente si sus padres perdieron dientes por sus problemas de este tipo. Dado el caso, él pasará a hacer un control más constante de la presencia o no de la placa bacteriana. Si usted es portador de la enfermedad periodontal, él le indicará un periodoncista, que es el especialista en el tratamiento de estos problemas, el cual le presentará un programa de mantención, preventivo y terapéutico, de acuerdo a la necesidad de su caso. Pierde un poco de tiempo, si es que se puede pensar de esta manera, pero no pierda sus dientes, porque reponerlos saldrá mucho más costoso

(RIBEIRO, AI, 100 MOTIVOS PARA IR AL DENTISTA,
WWW.ODONTEX.COM.BR)

PARA CORREGIR UNA MORDIDA CRUZADA

Si cuando usted mastica o habla, al encajar los dientes de los dos maxilares, ocurre una inversión de la posición de alguno de ellos con relación a los planos inclinados de los mismos, llevando a un encaje por afuera del diente, que debería encajar por dentro, se dice que este tiene una mordida cruzada. Es un problema simple, muchas veces con implicaciones genéticas, agravado por malos hábitos como succión de los dedos o el uso de chupete. Para ayudar en la identificación, la mordida cruzada puede ocurrir de cuatro formas: anterior (envolviendo la región de los dientes que está entre los caninos), posterior (cuando ocurre en los dientes de atrás de los caninos y unilateral o bilateral, sí sólo es de un lado de la boca o sí es de los dos lados). Su consecuencia son dientes torcidos, que si no son corregidos pueden ir agravando el problema por la adquisición de nuevos malos hábitos, que podrán alterar toda la oclusión y, en el futuro, causar dolores en la articulación.

Su tratamiento, según la edad en que se encuentre su poseedor, podrá realizarse con aparatos móviles o fijos. En casos más simples, con uno o pocos dientes para corregir, puede haber solución con el uso, por un corto periodo, de un aparato móvil. Que de acuerdo a la orientación del odontólogo o especialista que lo esté tratando, podrá usarse solamente mientras la persona se encuentre durmiendo. En los casos de mediana complejidad, podrá determinarse el uso continuo y, en algunas situaciones, con aparatos extra – orales para acelerar el tratamiento, algunos usados solo durante el período nocturno. Solamente los casos más complejos y difíciles necesitarán la colocación de aparatos fijos. En tratamientos más prolongados, existen todavía casos en que la mordida cruzada es transversal y amplia, tanto en la parte anterior como en la posterior. Para estos, un especialista deberá hacer estudios específicos para decidir si existe la necesidad de tratamiento quirúrgico, tal cual se indica para los casos de prognatismo y retrognatismo.

Buena parte de los adolescentes con mordida cruzada tienen complejos causados por las anomalías de la apariencia que estos problemas envuelven. Los casos tratados no dejan ninguna secuela, siendo imposible la identificación de la persona que recibió, o no, tratamiento por el común de la gente. Los tratamientos no producen dolor, y a excepción de los aparatos fijos o cirugías, tienen precios bajos y razonables considerando los beneficios psíquicos y funcionales que traen. Otra buena razón para tratar estos problemas de oclusión, es no arriesgarse a tener problemas de articulación en el futuro no sufrir dolores de cabeza por disfunciones en la articulación temporomandibular. Una buena iniciativa es, no esperar la llegada de la adolescencia para empezar el tratamiento. Pues permite alternativas con soluciones más simples, aprovechando que el esqueleto todavía está en una etapa de desenvolvimiento y crecimiento.

Estas opciones, además de fáciles, envuelven tratamientos más rápidos y económicos. Si estos no muestran resultados totalmente satisfactorios, no inviabilizan los otros tratamientos complementarios a seguir. Las consultas de diagnóstico siempre son recomendadas que se perciba la existencia de alguna anomalía, aunque sea en estado inicial. Algunas veces su propio dentista podrá prescribir aparatos móviles conocidos como ortopedia funcional o

ortopedia preventiva. Los especialistas que actúan resolviendo todos los problemas de esta área son los ortodoncistas y ortopedistas faciales. Pedir indicación a su clínico general es la forma de llegar al profesional correcto.

(RIBEIRO, AI, 100 MOTIVOS PARA IR AL DENTISTA,
WWW.ODONTEX.COM.BR)

41

PARA ELIMINAR EL SARRO DE LOS DIENTES

Al no haber buena higienización sistemática y continua con cepillo y hilo dental, la formación de la placa bacteriana es una consecuencia segura. Esta, si no es removida completamente, se mineraliza bajo las encías, originando el cálculo, denominación correcta del sarro subgingival. Para los que ni siquiera con el cepillo hacen limpiezas en el esmalte de los dientes, sucede la formación de cálculos supragingival que, aunque no esté mineralizado, se adhiere al esmalte. En cuanto a la apariencia, puede ser de color amarillo claro o marrón oscuro. El primero lo puede remover fácilmente el odontólogo, con instrumentos apropiados y el segundo, que es más denso y duro, resulta más difícil de remover. Estos por su dureza y formación disforme tienen el agravante de que durante la masticación, provocan micro cortes en las encías, principalmente en la parte interna. Estos cortes provocan sangrados y estimulan las inflamaciones, aumentando así la degeneración de los tejidos que la circundan.

Para eliminarlos y curar las enfermedades de las encías provocados por el sarro, es necesario, ante todo, interrumpir la cadena orgánica de su formación, constituida por la materia orgánica del líquido bucal, en la cual encontramos microorganismos, saliva, suero, células epiteliales y restos de alimentos, entre otros. Si este conjunto no es removido por los cepillos y los hilos dentales, empiezan a mineralizarse por la incorporación de sales inorgánicas de la saliva. El sarro sólo ocurre en personas que no pueden o no están conscientes de la necesidad de al menos cuatro cepillados diarios, donde uno de los cepillados debe ser complementado por el uso del hilo dental. Por este motivo se puede afirmar que sus portadores necesitarán siempre de la ayuda de un odontólogo para no llegar a sufrir consecuencias graves en la forma de enfermedades periodontales y la consecuente pérdida de los dientes. No será suficiente la simple remoción del sarro, sino que además una atención especial del paciente para evitar el regreso del problema. La remoción del sarro se realiza con instrumentos llamados curetas, que raspan la superficie de los dientes, tanto en el área del esmalte como en las raíces.

No habiendo sarro e impidiendo la formación de la placa bacteriana, las encías quedarán más saludables, sin irritaciones típicas de las inflamaciones y con una apariencia agradable por encontrarse así bien unida a los dientes, haciendo incluso una especie de protección a las raíces. La ausencia de la placa y del sarro garantiza la permanencia por muchos y muchos años de todos sus dientes. Esto teniendo pequeños gastos, que son representados por

los cambios periódico de los cepillos de dientes (de tanto en tanto), además de la adquisición de hilo dental y dentífrico, gastos infinitamente pequeños comparados con los que implican una cirugía periodontal. Algunas personas tienen tanto sarro que llegan a encontrarse con su estado anímico constantemente irritado por el malestar provocado por las inflamaciones de las encías, muchas de ellas sin saber el motivo de su irritabilidad constante. Si al pasar la lengua, o durante el cepillado o uso del hilo dental, usted puede notar que ellos no se deslizan fácilmente, está caracterizada la presencia del sarro. Si sus encías sangran al cepillarse o aún sin el cepillado, con seguridad es a causa de que el sarro lo está provocando. En realidad, ya es tarde para ir al odontólogo. Lo ideal hubiera sido que usted procura el profesional para la remoción de la placa. Su odontólogo le hará la profilaxis necesaria, siempre que usted lo visite. Al constatarse la enfermedad periodontal, lo indicado será recurrir a un periodoncista, el especialista que en un póstgrado estudió todas las formas correctas de tratar los distintos estadios de la enfermedad. Preferentemente, este debe ser indicado por su dentista, en función del tipo de tratamiento que usted necesitará.

(RIBEIRO, AI, 100 MOTIVOS PARA IR AL DENTISTA,
WWW.ODONTEX.COM.BR)

42

PARA IDENTIFICAR Y EXTRAER QUISTES

De una manera simple, quiste es el contenido de una cavidad, de naturaleza diferente a la cápsula donde se localiza. Existen cerca de cincuenta tipos diferentes de quistes que pueden ocurrir en la cavidad oral, también conocidos popularmente como tumores o granulomas. Están divididos en dos grandes grupos: los de los maxilares (tejidos duros) y los de los tejidos blandos. En los maxilares pueden relacionarse o no con un diente, a causa de eso son llamados de odontogénicos y no-odontogénicos. En los tejidos blandos los más comunes son el mucoso, mucocelo, gengival, epidermóide, branquial y tirogloso. Algunas veces se identifican por la alteración de volumen al palpar y en otras a través de exámenes radiográficos. Dependiendo de su naturaleza o de su localización pueden o deben ser objetos de una biopsia para identificar en forma correcta si se trata de uno maligno o no. Algunos acostumbran ser reincidentes, volviendo después de haber pasado algún de su extirpación. Por este motivo se recomienda el análisis preventivo de la región tanto en tanto. El tratamiento de la mayoría de los quistes es, casi siempre quirúrgico, variándose de acuerdo a su tipo y localización. Su modalidad puede ser la extracción, por vía intra o extra -bucal; la excisión, que envuelve el corte y amputación del área; la enucleación, en que se provoca el vaciamiento del área en que se encuentra el quiste; la remoción conservadora, en que las estructuras adyacentes son preservadas y por último el curetage, cuando simplemente se raspa el área afectada. La decisión por una o otra alternativa es del cirujano. En la mayoría de los casos, éste puede orientarse en la vasta

casuística, que se encuentra en la literatura especializada. Allí puede observar relatos de las posibilidades ya encontradas, comparando el éxito de una y otra, pudiendo evaluar bien cual es la más adecuada para el tipo y ubicación del caso que está tratando. De allí viene la afirmación de que lo más importante en un quiste es su correcto diagnóstico (identificación exacta del tipo de quiste presente), ya que este permite llegar al mejor procedimiento para su intervención y, por consiguiente, a su cura definitiva.

Resolver un problema de un quiste es, ante todo, una cuestión de alivio por las implicaciones que, puede llegar a traer en el caso de no recibir tratamiento,.

Una biopsia es la garantía de que el mismo no se encuentra más y comprobar su benignidad. También se debe decir que estadísticamente son muchos más los casos de quistes benignos que los malignos. Postergar decisión en cuanto a la intervención en el caso de los quistes es permitir que este se torne un trauma. Dado que, por el largo tiempo sin encontrar solución, muchos tienen la tendencia de pensar lo peor. Retardar el tratamiento es la peor decisión respecto a los quistes. En la mayoría de los casos, el tiempo sólo hace con que el quiste aumente de volumen, aumentando con esto el área que demandará la intervención. Mientras mayor el tiempo, mayores serán las reparaciones, dejando cicatrices grandes y secuelas, consecuencias que al realizar el tratamiento en el tiempo correcto muchas veces ni siquiera aparecerán.

Su odontólogo lo orientará, en los casos más complejos, que se lo derive a un cirujano bucomaxilo facial, que es el especialista por excelencia para intervenir en estos casos. Si los quistes son pequeños, como en la mayor parte de los casos, las intervenciones son realizadas en el propio consultorio de su dentista habitual y el tiempo que se demora es el de una consulta común, difícilmente superando una la hora. Para los casos más complejos, usted podrá solicitar a su odontólogo además de la indicación de un buen cirujano, que él lo acompañe durante la cirugía. De esta forma usted se sentirá más seguro y él, por ser su amigo, pueda posteriormente relatarle con confianza el su pronóstico (prevenciones para el postoperatorio).

(RIBEIRO, AI, 100 MOTIVOS PARA IR AL DENTISTA,
WWW.ODONTEX.COM.BR)

43

PARA NO TENER DOLORES DE CABEZA

Todo dolor tiene un origen y normalmente refleja una anormalidad en alguna parte del organismo. Para los que no acostumbran resolverla con analgésicos y la toman como advertencia de algo que no se encuentra bien y, a partir de esto, salen a la procura de su causa para entonces tratarla. No debemos olvidar de que con estos síntomas tenemos indicadores de que algo no está funcionando bien en nuestro cuerpo. Algunos dolores están acompañado de fiebre, relacionada con alguna infección dental. Normalmente son transmitidas por movimientos de los túbulos dentales, provocando expansiones o contracciones en estos. Sabiendo que la mayor parte de las patologías relacionadas con el

sistema masticatorio y localizadas en la cavidad oral son pasibles de infecciones por la penetración de microorganismos patogénicos en los tejidos y sus manifestaciones mórbidas, el dolor de cabeza es una señal. Mucho más cuando se sabe que estos organismos infecciosos son multiplicados rápidamente, tales como virus, bacterias y hongos. Es sencillo entender la ocurrencia de focos infecciosos en la cavidad oral, en un área localiza conteniendo colonias de estos organismos patogénicos. Otros dolores de cabeza tienen origen en disfunciones del sistema masticatório, como por ejemplo, las de articulación temporo mandibular o malas oclusiones de los maxilares. En estos casos los músculos, huesos y dientes se articulan de forma incorrecta, causado por estos el dolor.

En estos casos, los analgésicos siempre funcionan como paliativos. Si no terminamos con la causa que da origen al dolor, este volverá una vez finalizado el efecto de la medicación. No tenemos nada en contra del uso de los analgésicos, dado que los dolores de cabeza, en la gran parte de las veces, son muy desagradables y, en ciertos momentos, con ella no podemos convivir. Lo correcto es que apenas sea posible se interrumpa la medicación analgésica y visite un odontologo si usted sospecha que el origen del dolor está relacionado con algo en su boca. Entonces el profesional podrá identificar, sin los efectos del remedio, cual es el motivo que lo está llevando a sentir dolor. Una vez tratado el problema, el dolor no regresará. Si se realizó un chequeo bucal, dejando de lado las hipótesis causantes del dolor y el dolor persiste, usted deberá buscar un médico, para intentar descubrir que otros factores pueden estar causándolo.

No tener dolores de cabeza es un privilegiado estado de espíritu. Quien ya los tuvo por mucho tiempo, descubrió la causa, se trató y hoy no los tiene más, sabe la importancia de esto. Poder usar la cabeza sólo para pensar es una dádiva y no tener en que pensar cuando sea el momento de descansar y relajarse, sin dolores de cabeza, es una bendición. Sólo por esto ya valdría la pena tratar lo que puede estar causando el dolor de cabeza. Para que ella no tenga que preocuparse en el futuro. Quienes tratan las causas de los dolores, no calienta su cabeza con esto, incluso porque no tienen dolores de cabeza. Si usted tiene dolores, no se tranquiliza hasta descubrir el motivo que los ocasiona. Dios nos dio la cabeza para pensar y si ella nos duele es para servirnos de alerta, como una señal de que algo necesita tratamiento. Es difícil saber cuando necesitamos ir al odontologo a causa de un dolor de cabeza. Y el momento correcto es cuando tenemos el dolor, aunque en este caso el problema ya debe estar avanzado, caso contrario su cabeza no dolería. Lo correcto es ser preventivo. Hacer visitas a su odontologo en todas las vacaciones escolares. No se preocupe por el hecho de encontrar consultorios llenos en esa época del año, porque tendrá el año completa para tratarse. Ya que si procedemos así, nunca tendremos algo grave para hacer, que requiera un tratamientos prolongado e inmediato. Esta es la ventaja de hacer prevención, visitando el odontologo regularmente. Y otra ventaja es no tener que hacerlo a causa de un dolor de cabeza.

(RIBEIRO, AI, 100 MOTIVOS PARA IR AL DENTISTA,
WWW.ODONTEX.COM.BR)

PARA HACER DOCUMENTACIÓN RADIOGRÁFICA

Las radiografías son importantes para hacer el análisis de la cavidad oral. Se registra la imagen en una película, a través de la emisión de rayos X, un tipo de radiación electromagnética, Esta variación en la absorción de rayos en diferentes tejidos, produce una imagen que es lo que nos revelan las fotografías. Parece complicado pero es muy simple. Nos basta con imaginar una fotografía en blanco y negro e imaginar que ella tiene poderes para revelarnos lo que no podemos ver, en el caso las estructuras óseas, el interior de los tejidos blandos y sus patologías. Lo que es oscuro es radio lúcido y lo que es claro es radio paco, a causa de que ofrece resistencia al paso de la radiación. Las radiografías en Odontología pueden ser de varias formas: la periapical (para ver dientes y huesos), la interproximal (para ver caries y excesos de restauraciones), la oclusal (para ver fracturas o lesiones), la panorámica (para ver la boca completa de una sola vez) y la tomografía (para ver cortes de los huesos hechos en la computadora, más usada para la evaluación y colocación de los implantes).

Las tres primeras en pequeñas cantidades, son realizadas en los propios consultorios de los odontólogos. Si la cantidad es mayor, por ejemplo por evaluación periodontal o endodotal, en que son sacadas normalmente, catorce radiografías. O para las radiografías panorámicas, que deben ser sacadas con un instrumento mayor, así como debe ser mayor la cantidad de radiación, requiriendo protección y paredes especiales, con láminas de plomo. En estos casos los odontólogos derivan al paciente a otro profesional, que, además de hacer las radiografías, hará estudios y evaluaciones a partir de lo que ellas revelan, emitiendo sus conclusiones, según el interés del que las solicita y en función de lo que se pretenda observar en ellas. También se realizan mediciones y trazados, cuando los objetivos lo determinen, como en la ortodoncia e implantodoncia. Dependiendo del tipo de lesiones, se puede identificar cual es y donde está localizada la patología, enfermedad o mal estar que nos llevo a realizar la radiografía. Para los odontologos, estos datos son muy importantes para mejor solucionar los problemas.

Buenas radiografías, con aparatos modernos y potentes, son aliados imprescindibles de un buen diagnóstico, que representa cincuenta porciento de la solución de muchos problemas odontológicos, principalmente los más complejos y delicados. Además de indicar cual es el problema, las radiografías revelan dónde y como se encuentra, si está en una etapa inicial, o avanzada, dando elementos para determinar la hora y la forma correcta de intervenir. Después de solucionados, las radiografías colaboran también para certificarnos que toda la extensión del mal fue solucionada y si se lo hizo bien. Tanto es así que en pericias y documentos de los procedimientos médicos y odontológicos, ellas son usadas como pruebas de lo que se realizó y si lo mismo se hizo en forma correcta.

Nunca se debe o se necesita sacar radiografías sin la solicitud de un odontologo. No sólo por la radiación, por los costos, sino también por las especificaciones que una solicitud contiene, o sea, lo que específicamente se

pretende observar. Todos los requisitos se hacen por escrito, en un formulario propio, en el cual usted verá que están bien identificadas las áreas que serán objeto de las radiografías, lo que se estará tratando de constatar y con qué objetivo. Con esto el radiólogo, especializado en sacar e interpretar radiografías dentales, oriéntese bien sobre lo que tiene que analizar y qué tipos de radiografías debemos utilizar para atender tales necesidades. Las tomografías son realizadas en centros radiográficos propios, porque requieren escaneos específicos.

(RIBEIRO, AI, 100 MOTIVOS PARA IR AL DENTISTA,
WWW.ODONTEX.COM.BR)

45

PARA MEJORAR LA PARTE SEXUAL

Al principio, nos puede parecer un motivo extraño para ir al dentista. Si analizamos algunos aspectos específicos, constataremos que tiene mucho fundamento. Quien pierde los dientes tiene una sensación de mutilación, similar a la que se siente al perder los dedos o un brazo. Sacaron una parte de su cuerpo y muchas veces estas pérdidas tienen una interpretación: lo irreversible. Para comprender mejor, nos ayudarán algunos ejemplos. La persona que usa una prótesis removible, por menor que sea, aunque en los dientes posteriores, le desagrada retirarla en público. Los pacientes que perdieron todos sus dientes y son forzados a usar una prótesis, aunque sea en un solo maxilar, no admiten presentar en público sin ella, aunque le dé vergüenza usarla. Imagine ahora estas situaciones llevadas a la intimidad, en el caso de que alguien intente omitir, ocultar estas faltas a una persona que convive o pretende convivir por mucho tiempo. De acuerdo al grado de las pérdidas, se llega a la constitución de un trauma. Hay relatos de pacientes que solamente después de la muerte de su conyugue llegaron a saber que usaban prótesis, dada la vergüenza que sentían. En este tipo de relación afectiva esto es mucho más evidente, pues el contacto íntimo envuelve sensaciones que los odontólogos llaman de propiocepción, que viene a ser la capacidad de sentir contacto con algo que sea nuestro, por ejemplo, un diente y no una prótesis artificial.

Para estas condiciones particulares, en que se encuentre envuelto un componente relacionado a la sexualidad, las soluciones odontológicas deben tender al uso de aparatos fijos y, de ser posibles a los implantes. Dado que estos últimos tienen condiciones de simular la propiocepción. También en el aspecto psicológico, estas soluciones están más indicadas, porque la idea de tener aparatos protéticos fijos elimina las inseguridades como el miedo de que la prótesis se salga del lugar en el momento equivocado, comprometiendo en clima de ciertas situaciones. De suceder este tipo de interrupciones que inviabilicen ciertas situaciones, se pueden construir traumas por las repeticiones que muchas veces se tornan irrecuperables.

Tener tratamientos dentales realizados adecuadamente evitan también, otras situaciones incómodas, tales como mal aliento, inflamaciones o pérdida de los dientes visibles, dientes excesivamente torcidos, abertura muy grande de dientes, dientes muy hacia fuera, caninos muy grandes, dientes oscuros por tratamientos de conducto sin terminar, fracturas sin restauración, caries visibles sin tratamiento, exceso de encías en exposición, broches visibles de prótesis removibles, dientes amarillentos, presencia de sarro en los dientes, prótesis mostrando metal en la región anterior, placa bacteriana, espacios interdentes que retienen pedazos de alimentos, mandíbulas poco prominentes, entre otras, mejoran la condición de convivencia intersocial, principalmente en la intimidad, propiciando la ausencia de situaciones incómodas.

Siempre que haya algo en sus dientes que le desagrade, cuéntelo a su odontólogo. De ser necesario, llámelo por teléfono para que su secretaria no se entere, o todavía si le molesta muchos, pídale que en el día de su tratamiento ella no esté presente. Él entenderá y lo atenderá, librándolo, de esta forma, de la incomodidad que lo aflige. La mayoría de las situaciones antes descritas son fácilmente solucionadas por su dentista, desde que usted revele su descontento. Principalmente los resultados antiguos, cuando usted no tenía la conciencia odontológica que tiene hoy o que pasará a tener después de leer este libro. Evalúe y relate. Su vida cambiará.

(RIBEIRO, AI, 100 MOTIVOS PARA IR AL DENTISTA,
WWW.ODONTEX.COM.BR)

46

PARA HACER EL REIMPLANTE DE UN DIENTE

En los casos de caídas golpes, normales en la adolescencia; también los accidentes de auto, que cada vez suceden con más frecuencia en nuestros días, puede suceder la pérdida de uno o más dientes. En los casos en que los dientes no tuvieron fractura en la raíz, la reimplantación no sólo es posible, como en la mayoría de los casos constituye la solución para mantenerlos por muchos y años. Cualquiera sea la situación se debe intentar el reimplante. Porque este procedimiento además de las posibilidades de éxito, preserva el tejido óseo, que será importante, en el caso de que sean necesarias otras tentativas de reposición del diente en el futuro. Esta implantación es la reposición de un diente por un trauma, en su alvéolo, después de algunos procedimientos. El primer procedimiento debe ser realizado por el propio paciente. Debe lavarse el diente con suero fisiológico o leche, o simplemente colocarlo debajo de la lengua, considerando que la boca es su hábitat natural. Una vez concluido esto, entre inmediatamente en contacto con su dentista, por teléfono para que le dé las primeras orientaciones.

Algunos le indicarán que se fije si hubo fractura del alvéolo, de no haber fractura, que tome su diente, sosteniéndolo desde la corona y lo reinserte en su alvéolo original. Este diente perderá la membrana periodontal, siendo enquistado en propio hueso que lo circunda, este hueso constituirá su nueva

modalidad de fijación. La respuesta natural del organismo al trauma es la reposición ósea en el local, lo que colabora para la nueva fijación del diente. Para aumentar las posibilidades de éxito, normalmente los odontólogos proceden inmovilizándolo, uniéndolo a los dientes vecinos con el objeto de no sucedan movimientos durante el periodo en que esta anquilosis se este procesando. Así, aclarado, usted podrá ayudar otras personas que pasen por esta situación. Otra recomendación es que tenga, en su agenda personal, el teléfono de su odontólogo, principalmente el celular. Esto le servirá para poder avisarle inmediatamente su dentista en un caso de emergencia. Caso la persona que usted esté auxiliando no tenga como comunicarse con , ofrézcale el teléfono del suyo. Porque en este caso, mientras más pronto se realice la implantación del diente perdido, mejores serán las perspectivas para que el intento dé resultado.

Entre perder un diente e intentar salvar el suyo, reimplantándolo, la primer ventaja es de orden económica. Un diente perdido tendrá que reponerse con un implante, envolviendo no sólo gastos con la implantación, como también los costos de la prótesis que deberá ser confeccionada sobre este implante. Otra ventaja es la de no correr el riesgo de que con la prótesis coincida la forma y color de sus dientes. Recuerde que en el intento de reimplante, lo que estará colocando es su propio diente, que su organismo siempre aceptará mejor que a una prótesis. En el caso de prótesis convencionales, para su colocación deberán desgastarse los dientes vecinos, para dar soporte a la corona del diente perdido, cosas que no sucederán con la reimplantación.

Su propio odontólogo será la persona más indicada para intentar la recolocación de su diente en el lugar. A pesar del tamaño del trauma, los procedimientos necesarios son simples, tales como un tratamiento de conducto y una inmovilización. Otra razón para hacer el intento es el hecho que normalmente los dientes perdidos en estos accidentes son los de adelante. Estos tienen una sola raíz y a causa de estos menos estabilidad que los de atrás, siendo también más fácil su colocación en el alvéolo. Si el diente que salió de su lugar quedó dentro de su boca y no se cayó al suelo, usted mismo podrá colocarlo en el alvéolo y entonces buscar un dentista.

(RIBEIRO, AI, 100 MOTIVOS PARA IR AL DENTISTA,
WWW.ODONTEX.COM.BR)

47

PARA PONERSE UNA PLACA DE RELAJACIÓN

Unos de los males que más afecta a la humanidad en nuestros días, y que será la enfermedad más común en un futuro próximo es el estrés. Con la masificación de los medios de comunicación, el cáncer perdió su lugar por el SIDA, a causa del mayor temor y después de veinte años este último también está dejando de ser noticia. Podemos prever que el mayor miedo de las personas con relación a la muerte estará relacionado al desgaste de la trepidante vida moderna. Su competitividad, el desgaste natural de vivir

intensamente y los riesgos de infarto, son una de las respuestas de la globalización. Incluso en los períodos de reposo, las personas siguen tensionadas y una las consecuencias es apretar o restregar los dientes, acto llamado de bruxismo y de bruxomano a la persona que es portadora. Inicialmente fue considerado como un hábito, después se lo entendió como un vicio y hoy es tratado y estudiado como una enfermedad. Considerada como tal principalmente por el hecho de destruir prótesis, romper restauraciones, provocar a lo largo del tiempo aflojamientos de los dientes y generar un tipo de enfermedad periodontal. El bruxismo puede causar también traumas oclusales, pérdida ósea y desgaste de los dientes en forma excesiva.

A causa de todo esto, sus portadores muchas veces inconscientes de la enfermedad, corren riesgos que podrían evitarse, si algún pariente percibiera esta anomalía durante su sueño y le avisara. Así, al saber de la enfermedad, su dentista podrá intervenir antes que el mal se esparza por y las prótesis necesiten ser cambiadas. Principalmente porque el tratamientos para este mal es simple y fácil, además es barato y no causa ningún dolor. Consiste en el uso de una placa de relajamiento, normalmente usada en el período nocturno, mientras se duerme, sin ninguna interferencia en el sueño. Confeccionadas en acrílico transparente a partir de una moldura de sus dientes, funcionan como micro-relajantes, impidiendo el rechinar de los dientes y distribuyendo la fuerza a toda la boca en el caso de que usted apriete los dientes. La indicación inicial es sólo para el uso nocturno, durante seis meses, para procurar que la musculatura de los maxilares se relaje, que después de reposicionada, tiende a eliminar el rechinar de los dientes. Personas que tengan el problema ha mucho tiempo, que nunca lo hayan tratado, que sean por naturaleza muy tensas o agitadas, que ya presentaron síntomas adelantados, con riesgo a perder sus prótesis podrán ser orientadas a usar las placas de relajación por más tiempo, principalmente en sus momentos de mayor estrés, como por ejemplo manejar en las grandes ciudades.

Las ventajas del uso de las placas mio-relajantes son inmediatas. Ya en los primeros días se constata una mejora significativa, principalmente en los pacientes que presentaban dolor en la articulación temporo mandibular. Esta tiende a desaparecer en pocos días de uso de la placa y el acto de morder los dientes tiende a disminuir por la simple presencia de un protector. Además de hacer con que deje de morder sus dientes, la placa estará protegiendo sus dientes, restauraciones y prótesis del rechinar. Lo peor que puede suceder después de los seis meses de uso de la placa, en el caso de que la persona continúe en la vida agitada es tener que volver a usarla cada seis meses. Para muchos la simple reposición de la musculatura es suficiente para solucionar el problema en forma definitiva.

Llevando una vida agitada y si tiene dudas sobre tener o no bruxismo, cuente el hecho a su odontólogo. Este observará la faz oclusal de sus dientes y podrá identificar desgastes por la mordedura crónica. Para hacer un diagnóstico más completo, podrá indicarle el uso de la placa por un período menor, como manera de certificarse si hay relación entre sus síntomas y la nombrada disfunción temporo mandibular u otras, que también puede requerir el uso de placas mio-relajantes como alternativa de solución.

(RIBEIRO, AI, 100 MOTIVOS PARA IR AL DENTISTA,
WWW.ODONTEX.COM.BR)

PARA CORREGIR LA MORDIDA ABIERTA

Es una forma de mala oclusión, que viene a ser la ausencia de contacto de los dientes entre sí cuando los maxilares están en estado de reposo. Esto se da porque existe una apertura entre los incisivos, después de los caninos, premolares y molares ya haberse encontrado. Además del problema de que los dientes no se toquen, la mayoría de las veces los labios tampoco se cierran. Además parte de la encía superior es mostrada al hablar o sonreír, dando una mala apariencia a su portador, llevando incluso al surgimiento peyorativo de un apodo desagradable: boca abierta. Vista de perfil se puede notar un aumento de la altura en la parte inferior de la faz, generando un ángulo mandibular demasiado abierto. Los desconocedores confunden por las semejanzas, con una protuberancia (protrucción). Esta es una consecuencia de la compresión, cuya causa se relaciona con la respiración bucal, por la dificultad de respiración nasal y compresión mandibular. Están relacionadas a cuestiones hereditarias, alteración de glándulas endocrinas, hipofunción y estructura de los dientes, raquitismo y desenvolvimiento insuficiente de la mandíbula.

Para todos los casos, se hacen levantamientos radiográficos, estudios trazados, análisis cefalométricos y evaluación de la edad ósea del paciente. Todos con la finalidad de proporcionar un mayor conocimiento del problema, y correcto diagnóstico para el montaje del plano del tratamiento y elaboración de un diagnóstico por el cual se podrá saber como quedará el paciente después de tratado. La mayor parte de los tratamientos se hace a través de la utilización de aparatos para la corrección del posicionamiento, no sólo de los dientes, como también de los huesos que lo circundan, para que la corrección sea total y definitiva. Para casos más complejos, por la propia gravedad del problema o por la época en que el profesional fue llamado a intervenir, la solución puede estar limitada a la cirugía. Todavía, en el caso del tratamiento conservador, el aparato no presenta el resultado esperado. Las ventajas de los tratamientos no solo son estéticas, pero también y principalmente funcionales. Por la estética, cambia totalmente la apariencia, los dientes vuelven a tocarse, los labios se cierran y de perfil la apariencia se normaliza. La respiración tiende a volver a ser nasal y la justificativa del apodo desaparece. Mejora la auto estima y esta nueva aceptación trae de vuelta el placer para la convivencia social. Desde el punto de vista funcional, con el toque de los dientes incisivos, los cuatro de adelante mejora su masticación. Los cortes iniciales de los alimentos vuelven a ser realizados por los dientes de adelante, que antes no se tocaban, quedando los de atrás con toda la carga de función de triturar los alimentos. La fonética se normaliza, permitiendo una mejor entonación y emisión de los sonidos que antes eran imposibles de realizar como el silbido por ejemplo. El hablar y el sonreír vuelven a la normalidad, así como las expresiones faciales más comunes. En realidad se necesita toda una rehabilitación estética, fonética y funcional, con el regreso a la normalidad de todas las funciones.

Su odontólogo al evaluar el caso, deberá encargarse de indicarle un ortodontista, o odontólogo especialista en la corrección de los dientes, más

apropiado para el caso. Este, después de estudios y mediciones y de acuerdo con la edad del paciente, elaborará un plan de tratamiento adecuado. Cada caso recibe un aparato específico, ya que las anomalías no se repiten. Como las impresiones digitales, cada organismo, tiene peculiaridades irrepetibles y, como tal, requiere una solución diferente de las demás. Mientras más temprano se identifique el problema, mejor, aunque hay factores relacionados a la edad ósea que hacen con que existan momentos precisos para iniciar el tratamiento. Caso contrario el diagnóstico será diferente. Se es iniciado en la etapa adulta, el crecimiento no actuará a favor.

(RIBEIRO, AI, 100 MOTIVOS PARA IR AL DENTISTA,
WWW.ODONTEX.COM.BR)

49

PARA CORREGIR DIASTEMAS

Defecto para algunos, atractivo para otros, lo correcto es que no podemos dejar de notar la presencia de este alejamiento entre los dientes centrales de la maxila. Esto comprueba la fuerza de atracción que nuestros ojos tienen al incidir sobre la boca, principalmente cuando ella sonríe. Si se trata de una bella sonrisa nos admiramos, frente a algún defecto y centramos nuestra concentración en él, principalmente si es en un punto central de la boca como es el caso de las diastemas. Su causa puede ser el hecho de que el freno labial, que une el labio a la maxila, haya quedado unido allí durante la erupción de los incisivos centrales permanentes. Algunos tienen la suerte de que se cierre sólo. Esto ocurre a medida que la dentición se desenvuelve y busca espacio para crecer. En los casos en que el espacio no se cierre, el motivo que lo determine puede ser otro, como tal vez la presencia de dientes extras que no nacieron, problemas con la oclusión o presión de la lengua.

En los casos en que el motivo fuera determinado por presiones, constatado por una isquemia (blaqueamiento por ausencia de sangre) en la zona de la papila al estirarse el labio y su freno, la diastema sucede porque el labio está hipertrofiado (presentando desenvolvimiento excesivo). Para este fin se realiza la extirpación de esta adherencia del freno a la papila y la tendencia es la disminución de la diastema. En otros casos se corrige por el uso de aparatos de ortodoncia, cambiando la posición equivocada de los incisivos laterales y caninos, que para posicionarse adecuadamente llevan los dientes centrales a su debido lugar. Cuando el hecho que causa la diastema sea el espesamiento del tejido óseo de la región, solamente una cirugía puede corregirlo. Una alternativa es corregir el defecto a través de restauraciones estéticas por adición de resinas que se unirán por fotopolimerización (uso de luz para endurecer la resina) a los dientes aumentando su volumen, corrigiendo la estética sin interferir en la parte vital del diente.

La principal razón que lleva las persona a buscar tratamiento para la diastema es la estética. Se sienten mal con el defecto y creen que esta apertura afea su sonrisa. Otra razón es la psicológica, principalmente porque le irrita el hecho de

que muchas personas hagan preguntas y comentarios, algunas veces peroyativos, en forma repetitiva. La corrección, para algunos, sería una forma de librarse de estos inconvenientes. Para otros, la búsqueda del tratamiento se debe a la fonética, ya que esta apertura algunas veces provoca sonidos indeseados y en otras no permite una entonación correcta. Todas estas razones son más comunes en la infancia y en la adolescencia. Cuando la búsqueda del tratamiento se da en la etapa adulta, uno de los motivos es sólo cambiar la apariencia o ganar fuerza en la sonrisa. Este tipo de restauraciones tiene tanta propiedad que, este pequeño cambio altera toda la expresión facial. Tal vez esto último se deba a que en algunos casos, sus portadores pasaron toda la vida tratando de minimizar el defecto, limitando la sonrisa y una vez que tiene cerrado el diastema, siente un doble placer en sonreír. Si el diagnóstico es que el problema lo causa el freno, su odontólogo podrá con una pequeña maniobra, resolver el problema. De ser necesarias modificaciones en la posición de los laterales y caninos, el ortodoncista es el especialista indicado para este procedimiento. En el caso de que la solución se dé por el lado de la restauración estética, esta podrá ser realizado por su odontólogo. Si él considera necesario por la dificultad (a causa del color, forma o tamaño de la diastema) buscar otro profesional, lo derivará a un especialista en dentística restauradora. Lo mismo sucederá en los casos en que se necesiten a un ortodoncista. Otras alternativas más apropiadas podrá evaluarse en conjunto por dos especialistas, incluso una acción conjunta entre ambos.

(RIBEIRO, AI, 100 MOTIVOS PARA IR AL DENTISTA,
WWW.ODONTEX.COM.BR)

50

PARA QUE SUS DIENTES NO SE CAIGAN

El mayor castigo para los que no cuidaron adecuadamente de su dentición natural es la pérdida sumaria de los dientes y su consecuente discriminación social por la ausencia de ellos. Esto se agrava en la medida en que la pérdida sea de más de dientes o situarse en la región anterior. Nuestros hábitos de comportamiento tienen códigos que nadie nos enseñó, pero que nos llevan siempre a prestar atención a los defectos físicos, principalmente si son en el rostro. Los traídos desde el nacimiento y sin la participación voluntaria del portador nos causan lastima. Los que son resultado de malos cuidados, nos llevan a juzgar al poseedor. Tener dientes y encías bien tratadas, además de una preocupación por la salud de nuestro cuerpo, hoy es una forma de identificación del grado de desenvolvimiento social de una persona y usado como evaluación natural en la obtención de empleos y en la aceptación para la convivencia interpersonal. Perder dientes también es señal de envejecimiento, principalmente si son pérdidas precoces. Los sentimientos de mutilación que su falta nos trae son subjetivos, por la atención que prestan al detalle el resto de los seres humanos. Aunque podemos decir que en algunos casos esta postura es bastante deshumana.

Debemos tener conciencia de que la primera y la segunda dentición, nos fueron dadas como cortesía del Creador y por ellas no tuvimos que pagar nada. Nuestro único compromiso, que deberíamos tener con nosotros mismos, sería cuidarla bien. Por haberlas recibido gratis, muchos no la valorizan en la forma debida. Algunos jóvenes imaginan que tratar los dientes es cosa para viejos y sólo cuando tienen más edad se darán cuenta que algunos cuidados con la dentición son fundamentales y deben ser tomados en la adolescencia. Principalmente las que envuelven prevención y correcta posición de los dientes. La etapa de crecimiento es muy importante también para los dientes, se debe cuidarlos de la misma manera en que hacemos con nuestro cabello, uñas, barba, baños y otros quehaceres de la higiene personal. Así como en la etapa de los “enta”(de los cuarenta años en adelante), además de preocuparnos con el corazón debemos brindar atención a nuestra dentición. Incluso porque si no lo hacemos, además de perder los dientes, a causa de sus infecciones y bacterias podremos estar perjudicando todo nuestro organismo. Incluso se puede estar llevando algunos tipos de microorganismos fulminantes para la circulación sanguínea y su órgano centralizador. Dientes sin cuidados es como un auto del año con muchas abolladuras, la pintura destruida y varios puntos de óxido. El motor, los asientos, la suspensión y los neumáticos pueden estar perfectos pero su precio bajo violentamente, porque nadie lo quiere. Su apariencia es deplorable y en estos días del mundo globalizado la imagen es, muchas veces, más importante que el contenido. Esto sucede sobre todo en la primer evaluación, que muchas veces nos lleva a no analizar con profundidad los demás ítems. Puede parecer duro e injusto, pero sólo contiene la pura verdad. Algunas veces no exteriorizamos estos criterios por normas de conducta social, pero en la intimidad los consideramos y hacemos de ellos verdaderos paradigmas. Y entre estos, tener buenos dientes es fundamental para ser visto y aceptado. ¡No desanime! Lo bueno de la Odontología es que todos sus problemas tienen solución. Sólo no debemos esperar hasta mañana. Porque en el mañana usted podrá haberlos perdido. Con los implantes los gastos serán mayores, si bien hoy son totalmente accesibles a todos los que valorizan su imagen. No pare por aquí, estos fueron los cincuenta motivos más importantes por los cuales usted debe visitar odontólogo y que merecieron dos páginas cada uno por su complejidad. Los próximos cincuenta serán mucho más rápidos de leer y de tratar, a causa de esto cada uno ocupa una pagina. Si usted perdió uno o más dientes, dé vuelta a la pagina y continúe buscando la solución a su caso. Usted lo encontrará. Si su problema no está nombrado aquí, busque un odontólogo y cuéntele el problema para que nos avise y podamos ampliarlo en una próxima edición.

(RIBEIRO, AI, 100 MOTIVOS PARA IR AL DENTISTA,
WWW.ODONTEX.COM.BR)

Las manchas son alteraciones de la coloración en la superficie de los dientes por diversos motivos. Las más conocidas son: las anaranjadas, bacterias conocidas como lutescens; las marrones, común en los incisivos superiores, por el lado de la lengua, formados por descomposición de sustancias adherentes; las metálicas, con variaciones de acuerdo al producto que las originó y que puede ser mercurio, bismuto u otros; las negras, surgida por la acción de bacterias cromogénicas, son más encontradas en los incisivos superiores; y las verdes, también atribuidas a la acción de bacterias. Otras son el resultado del vicio del tabaco, que provoca un color amarillento en el esmalte. También existen las manchas de la mucosa bucal, que tiene origen vascular, como las de la sífilis, sarampión y eritema, provocada por la insolación.

Las manchas de los dientes con alteraciones estéticas son las naturalmente relatadas para tratamiento, que se hace por remoción de los efectos y de las causas. Las del cigarrillo vuelven si el portador no deja de fumar. Para ayudarlo en la decisión de dejar de fumar, recuerde las otras manchas que deja en partes internas y muy sensibles del cuerpo. También se debe prestar atención a las manchas en las encías y mejillas, porque aunque no lo parezca son las más peligrosas porque puede ser la señal de algún tipo de cáncer que pueda estar presente.

Para todos, no dude. Consulte pronto su odontólogo, que analizará las manchas y le dirá los cuidados que deben ser tomados. Recuerde que aunque las manchas estén señalando algún cáncer, estas manchas son sólo un aviso, señal de que todavía hay tiempo para tratarlo mientras sea benigno, que es el caso de la mayoría. Sólo la opinión del que conoce y estudió el tema debe tenerse en cuenta. Y respecto a esto puedes estar seguro y confiar en tu profesional.

52

PARA HACER EXTRACCIONES

Las extracciones deben ser lo último que un odontólogo debe hacer. No a causa de la dificultad sino por lo que significan. Porque cuando un diente está condenado, acostumbra salir fácil. Hacer una extracción significa que el profesional deja de lado la razón de la profesión que eligieron, que no es la de ser odontólogo y sí la de cuidar de la salud bucal. Por eso, la mayoría sólo las hacen en última instancia, cuando ya se agotaron todas las alternativas para salvar el diente. De la prevención al extraer, está contada la vida de un diente que debería habernos acompañado durante toda la vida. Si bien con los implantes, al menos acá en la tierra, ya existe otra vida, de manera que no se moleste por haber perdido un diente. Los implantes lo ayudarán a traer de vuelta su sonrisa.

Hacer extracciones solo tiene ventajas cuando los dientes que serán extraídos estén molestando los otros, como en los casos de la ortodoncia o de los sisos.

O cuando su estado, por enfermedades, es origen de focos infecciosos, que estén poniendo en riesgo la salud del paciente. Aún así, si no hay forma de combatir estas, sin tener la necesidad de hacer de extraer el diente. Por todos estos cuidados queda claro que las extracciones son la última opción que sólo deben realizarse cuando todos los medios para la salvación del diente ya hayan sido probadas.

Su propio odontólogo debe ser buscado para aclarar y orientar la necesidad de alguna extracción o sobre lo que se puede hacer para evitarla. Cuanto más usted espere para ir al dentista, menores serán las posibilidades de salvar su diente. Para los casos de extracciones con finalidad de tratamiento ortodóntico, muchas veces lo indicado es que un cirujano las haga, dado las exigencias que requieren algunos casos. Se debe tener cuidado con la preservación del tejido óseo, que será importante para el tratamiento o aún porque algunos dientes que deben ser extraídos no erupcionaron, como los sisos y a cuenta de esto presentan dificultades mayores en el procedimiento.

53

PARA EVITAR TRAUMAS OCLUSIVOS

Los traumas oclusales son el resultado de presiones en la articulación de los dientes, que pueden causar lesiones en estos y en la membrana que los envuelve, uniéndolos al hueso. En algunos casos las presiones son exageradas y en otros, aunque no lo son tanto, resultan insoportables a las estructuras. A causa de esto algunos dientes quedan aisladamente expuestos a las fuerzas oclusales que no logran soportar, como sucede en el bruxismo (movimientos inconscientes), que difiere del bruxismo, por ser este nocturno. Las malas oclusiones más nocivas son las que actúan en dirección lateral. Estas afectan el ligamento periodontal, llevando al aflojamiento de los dientes y si no recibe tratamiento provocará la pérdida del diente. El tratamiento es hecho a través de la remoción de los puntos de contacto prematuro, para que el hueso nuevo sea formado y con esto se reincida en las fibras de la membrana periodontal. Prevenir se consigue a través de consultas periódicas de evaluación, cuando los contactos oclusales son chequeados y corregidos. Tener una articulación y oclusión bien balanceada es como tener un ascensor bien regulado y revisado. Para siempre en el lugar correcto, no da sacudones, presenta poco desgaste y pocas necesidades de arreglos. Usted mastica mejor, habla más relajado, no tiene dolor o estrés, a menos que sean provocados por otros factores. Y lo mejor: no pone en riesgo sus dientes. Si usted percibe frenadas anormales de la mandíbula, sensaciones de cansancio en el maxilar o un esfuerzo mayor en una determinada área, principalmente si se acompaña de un dolor leve y localizado consulte a su dentista para certificarse de no estar sufriendo un trauma oclusal. En el caso que no sea el área del profesional, los especialistas que más conocen de oclusión son los ortodoncistas, los periodoncistas, los protesistas y los

implantodontistas, que podrean darle un diagnostico preciso acerca de sus problemas de oclusión.

54

PARA MEJORAR ENCÍAS Y PAPILAS

Además de dientes blancos, bien posicionados, y sin caries o manchas, colaboran para hacer más bella la sonrisa, las encías y papilas, que son las partes de las encías que suben entre los dientes. Las encías sanas tienen un color similar a la de la cáscara de la manzana y textura de cáscara de naranja. Tiene su punto crítico en el surco gingival, que es el área donde más acostumbra formarse la placa bacteriana. Cuando están infectadas, se oscurecen y si no son tratadas se retraen. Lo mismo sucede si son muy friccionadas durante el cepillado. Con sarro sub gingival, suelen sangrar, lo que es una señal de que hay algún problema. Si las papilas se irritan, suelen hipertrofiarse, aumentado de volumen y llegando a cambiar de color. Su tratamiento consta básicamente de la limpieza realizada en el consultorio del odontólogo, con curetas más ultrasonido y cepillado más hilo dental en su casa.

Tener encías y papilas sanas, en posición correcta (luego después de la finalización del esmalte del diente) es señal de rejuvenecimiento y buena conservación. Contrario a este aire jovial de la sonrisa, están las encías y papilas retraídas, problema denominado de recesión gingival. Caracterizan esta enfermedad, además de la asociación a la edad avanzada, las inflamaciones que provoca estas retracciones. Estas inflamaciones pueden no ser visibles o perceptibles. Las encías y papilas están para los dientes, como los marcos para los cuadros.

No se debe esperar que las encías duelan o sangren para ir al odontólogo, pues a esa altura la enfermedad ya está muy avanzada. Lo más correcto son las consultas anuales o semestrales, de acuerdo a la orientación del dentista. El espacio entre consultas se determina exactamente en función del mayor o menor factor de riesgo de cada paciente. Los periodoncistas tienen todavía, cursos para mejorar la estética de la encía. Incluso para los pacientes que muestran o tienen encías en exceso.

55

PARA COLOCAR UN PROVISÓRIO

Se tratan de prótesis de uno o más dientes, colocadas por los odontólogos durante el período en que son hechas las preparaciones y es confeccionada la

prótesis definitiva. En los casos unitarios ellos usan dientes que ya vienen prefabricados y se los unen a los dientes de al lado con resinas que endurecen rápidamente. Para los casos de prótesis simples, también con dientes de stock, llamadas de prótesis provisoria. Esta tiene poco tiempo de durabilidad, porque están hechas para ser usadas solo algunos días. También su fijación es hecha con cimientos provisorios, que si son forzados se aflojan. En esos casos es necesario volver al consultorio, llevando el provisorio que se soltó porque ese mismo será colocado nuevamente. Algunas veces los provisorios se sueltan porque tienen algún contacto con el diente opuesto. Tal contacto no debería existir y a causa de esto debe ser reajustado. Estas readaptaciones no tienen por objetivo prolongar la vida de los provisorios, nada más permitir que funcionen algunos días más, mientras se concluye la elaboración de la prótesis definitiva.

Los provisorios permiten que el paciente pueda llevar una vida casi normal durante el período en que se procesa su rehabilitación, principalmente en la parte estética. En lo que refiere a la parte funcional, necesita de otro tipo de prótesis que resista las fuerzas masticatorias. Cuando las prótesis son grandes y dependen del montaje en articulador, modelos de estudio y prueba en cera o metal, los odontólogo hacen un provisorio mejorado llamado de prótesis intermedia. Esta prótesis además de la función que cumple el provisorio sirve para la evaluación.

Para prótesis pequeñas, no tendrá dificultades en encontrar la solución adecuada. Si él no es especialista en prótesis y la prótesis es compleja, tal vez lo derive a un especialista.

56

PARA TRATAR ÚLCERAS BUCALES

En el ámbito odontológico se tratan de mortificaciones reducidas de los tejidos. Con un proceso de desintegración, exponiendo normalmente capas más profundas de este. Las más comunes son la afta (en las glándulas mucosas), de contacto (aristas dentales y prótesis mal adaptadas), sifilítica (en las lenguas y labios), traumática (causadas por dentaduras), tuberculosa (en las puntas y bordes de la lengua) y recurrente (con la secreción de un líquido resultante del proceso inflamatorio de color blanco amarillento o grisáceo). En la cavidad bucal las úlceras son de tamaño reducido, pero igualmente no deben ser descuidadas, por la posibilidad presentadas por algunas de repetidas ulceraciones. Otras son extremadamente dolorosas y en la mayoría de los casos debe ser objeto de biopsias. El tratamiento indicado en casi todos los casos es la remoción del factor causante, dados que muchas desaparecen en pocas semanas.

No correr riesgos es la mayor ventaja y seguridad que se puede ambicionar, en el caso de úlceras bucales. La preocupación con desdoblamiento que estos procesos pueden presentar, ciertamente deja aprehensivos incluso a los que

no acostumbran preocuparse mucho con estas ocurrencias, motivando la mayoría hacia las iniciativas acertadas.

El diagnóstico correcto y oportuno es parte importante del tratamiento y necesita contar con la colaboración del paciente, en el sentido de que siempre que perciba alguna alteración, por menor que sea, debe buscar su odontólogo y relatar lo que viene sucediendo. El paciente debe hacer esto aunque no sepa exactamente lo que está sucediendo. Las perspectivas de tratamientos adecuados aumentan en estas situaciones y lo que podría ser preocupante, se resuelve en poco tiempo. Aunque sean casos más graves, la posibilidad de encaminamiento a una patología bucal facial en tiempo correcto, aumenta mucho la posibilidad de un buen diagnóstico.

57

PARA HACER UN TRANSPLANTE

El transplante sucede cuando existe la posibilidad y necesidad de sustituir un diente perdido o que se perderá, por otro. En la teoría existen tres hipótesis: auto transplante (entre dientes del mismo paciente), homo transplante (con dientes de otra persona) y hetero transplante (usándose dientes de otros animales). Estos últimos no son de uso corriente en la Odontología, principalmente después del éxito de los implantes, exigiendo condiciones especiales respecto al germen dental del donador y con relación al área receptora. Esto en los pocos y seleccionados casos en que se realizan, porque casi la totalidad de los transplantes son del tipo auto transplante, incluso por los índices de éxito.

Una ventaja de estos transplantes es que el diente transplantado tiene todas las condiciones de desenvolver un nuevo ligamento periodontal, además de mantener viva su pulpa y, con esto, tener una existencia totalmente normal en el nuevo alvéolo. Cuando una persona tiene 32 dientes (lo frecuente es que sean 28) y algunos de ellos se encuentran apilados, ante la posibilidad de perder el diente por otros motivos, los transplantes son una buena alternativa, que de resultar bien, tienen la ventaja de ser económicos.

Distintos a los reimplantes, que son emergencias, los transplantes se realizan en cirugías electivas. Estas cirugías están rodeadas de planificaciones y preparativos, lo que colabora mucho para la obtención de buenos resultados. Como la mayoría de los odontólogos no realizan transplantes, de ser necesario, habitualmente lo derivará a un especialista con más experiencia e indicado para este tipo de intervención, que se realiza en el propio consultorio, bajo anestesia local y con poco tiempo de duración. Teniendo 32 dientes y previniendo una pérdida, pregunte sobre esta opción de aprovechamiento.

PARA CONTROLAR REABSORCIONES ÓSEAS

Se trata de un proceso fisiológico de disolución de las sales del hueso y de la matriz orgánica, con absorción de los fluidos disueltos para el resto del organismo. Esto suponiendo que las reabsorciones se den en situaciones donde hubo intervención de la mano humana para tal, como por ejemplo, después de las extracciones. En el caso de las reabsorciones que ocurren en los dientes permanentes, se dice que en estas ellas son patológicas, debiendo ser blanco de tratamiento. Esto sucede siempre que la enfermedad periodontal o trauma oclusal sean los agentes causantes. Casi el cien porciento de los pacientes con más de cuarenta años, presentan problemas periodontales. Con las reabsorciones óseas del reborde alveolar que sustenta los dientes, sucede pérdida de inserción, propiciándose el inicio de la movilidad de los elementos dentales que, progresando, llevará ciertamente a la pérdida de los dientes. Por consecuencia las encías se retraen y las raíces empiezan a aparecer. Antes que este proceso se desencadene y tórnese irreversible, se hace necesario el inicio del tratamiento de esta enfermedad. Dicho tratamiento se hace a través de la remoción del tejido infectado, toma de medicación, orientación para la perfecta higienización y control sistemático para la no formación de placa bacteriana. Se evalúa la interrupción o progreso de la reabsorción a través de sondas milimetradas, que miden la profundidad de las bolsas periodontales.

En esta etapa de la enfermedad, con pérdida ósea en la forma de reabsorción, el acompañamiento de un especialista es muy importante. El profesional indicado para este tratamiento es el periodoncista, que tiene la forma apropiada para tratar este tipo de patología. Esta última es una de las mayores preocupaciones de la Odontología, después de la carie dental. Siempre que sea posible, lo recomendable es buscar el profesional apenas se puedan constatar las reabsorciones óseas.

PARA TRATARSE DE NEURALGIA FACIAL

Las neuralgias, son dolores de origen nervioso. Las faciales pueden ser provenientes de varias causas, tales como: infecciones dentales, dientes cariados, congestiones de la pulpa, dientes incluidos, cuerpos extraños, lesiones de las paredes alveolares, restauraciones mal ajustadas, entre otras. Pueden ser constantes, intermitentes o periódicas, alcanzando sólo un lado de la faz o los dos lados simultáneamente. Algunas tienen causas completamente desconocidas, llamadas de asintomáticas, al contrario de las sintomáticas, cuyos dolores tiene un origen conocido y cesan con la remoción de la causa. Las más comunes son: esfenopalatina, irradiada de la maxila a la oreja alcanzando siempre un solo lado de la faz; esencial, de causa desconocida y

conocida como un tic doloroso de la faz; histérica, sin determinación del local, que en casos de dientes sanos, requiere la derivación del paciente al psiquiatra y por último la del trigémino, es un tic doloroso cuyo origen puede ser identificada.

Normalmente, causan mucho sufrimiento a sus portadores y, cuando un odontólogo logra diagnosticarla y tratarla, el alivio y gratitud del paciente es grande. El secreto es reunir el mayor número de información posible para la sintomatología y consultar toda la literatura disponible. Identificadas, cada una tiene su tratamiento específico, siempre tratando de eliminar la causa.

No existe en Odontología, especialistas específicos para tratar las neuralgias. Pero sí hay investigadores, bien servidos de libros y dispuestos a identificarlas, siempre que causen molestias a sus pacientes. El intercambio de información entre colegas, en este caso, es de gran ayuda para encontrar una solución más rápida al problema.

60

PARA TRATAR UN FOCO INFECCIOSO

Los focos de infección siempre son patológicos y en la Odontología tienen caracterizaciones bien definidas, tales como: pulpas dentales infectadas, granulomas dentales (extensión apical de la infección pulpar), encías inflamadas y lesiones periodontales inflamatorias. Son una fuente constante de bacterias que ingresan en la sangre y pueden, de esta forma, instalar lesiones secundarias en áreas distantes del cuerpo. Se manifiestan a través de su espesamiento a la altura del ápice, trazando como consecuencia una periodontitis, que se extendió de la encía al interior del hueso. Si no hace una regresión, se origina un granuloma (restos epiteliales), quiste radicular o paradental (asociado con una fístula), relacionado con enfermedades agudas o crónicas.

Es importante no tener una disminución de la resistencia del organismo, aunque transitoria, y tampoco un desequilibrio hormonal. La terapia medicinal debe ser siempre prescrita por su odontólogo y se desaconseja totalmente la auto medicación, aunque ya hayas tenido otro foco infeccioso anteriormente. Recuerde que su organismo puede haber desenvuelto anticuerpos tanto para el foco infeccioso, como para la medicación prescrita anteriormente.

Presintiendo algún síntoma, visite su odontólogo que por acompañarlo a hace tiempo, tendrá condiciones de identificar más fácilmente el origen del foco infeccioso y en función de esto, tener condiciones de orientarlo respecto al mejor tratamiento. Realizada la parte que corresponde a su odontólogo, no deje de hacer su parte. Y hacer su parte es no interrumpir la medicación, aunque desaparezcan los síntomas y usted se sienta mucho mejor, a menos que tenga órdenes expresas para esta hipótesis. Sea prevenido y previdente. Teniendo este tipo de problemas, haga tratamiento dental completo, para alejar las posibles causas del foco infeccioso.

PARA ELIMINAR SENTIMIENTOS DE MUTILACIÓN

Cuando perdemos un diente es como si una parte de nosotros muriera por separado. Sentimos como si un pedazo de nuestro cuerpo se estuviera despidiendo. Y como si la despedida fuera antes de tiempo. Los que conviven con él pronto perciben su ausencia, en tal caso las encías, las mejillas, los otros dientes y principalmente la lengua, que todo el tiempo lo busca y no lo encuentra. Entonces viene el sentimiento de pérdida y en ese momento tal vez no tengamos noción de la falta que éste nos hará. Pero luego viene una postura de culpa por no haber dado, en vida, la atención debida. Como si fuéramos responsables por su pérdida. Cuando ocurre por accidente prematuro lo aceptamos mejor, aunque con mucho dolor. Pero cuando la pérdida se dio después de alguna enfermedad, pensamos que podríamos haber hecho más y evitado su fin trágico. Esto se agrava cuando tomamos consciencia de los gastos inmediatos a esta pérdida.

Por suerte hoy tenemos como reponerlo, de una forma bien natural. En la forma de implantes, aunque sean buenos, bellos y su colocación sea indolora, lo que nos duele es el costo. Menos mal que a causa de esta nueva solución no hace falta que incomodemos nuestros dientes vecinos. En las encías, lengua y mejillas no se dan cuenta del cambio, principalmente si la reposición es inmediata.

Perdido un diente, debemos tratar su reposición cuanto antes, para que los otros dientes no se tuerzan a causa de esto y para que otras deformaciones no se procesen en su faz. Como es el caso de las deformaciones que sufrimos cuando perdemos más de un diente y a causa del cierre de este espacio empiecen a surgir arrugas prematuras por la acomodación de los tejidos al espacio que disminuyó. El especialista correcto al cuál debe ser derivado es el implantodontista, en el caso de que su odontólogo no se dedique a esta especialidad. Cuanto más espacio se tenga para la colocación de los implantes, mejores se quedaran.

PARA CORREGIR PARAFUNCIONES

Las parafunciones son diferentes tics, también conocidos como bricománías, que incorporados involuntariamente como malos hábitos, que viene de anomalías en el comportamiento a algunas alteraciones que se hayan procesado en nuestra boca. En condiciones normales, nuestros músculos se distienden y se contraen en forma constante, sin acortamiento o retracción

muscular. Las para funciones son elementos exagerados y nocivos a la estética o a las funciones, muchas veces no asociados a las funciones específicas de las actividades fisiológicas. Buena parte de las veces excéntricos, algunas con interferencias. Se tratan con identificaciones de las causas y eliminación de los agentes causantes. Muchas veces, se recomienda el acompañamiento de un fisioterapeuta y fonoaudiólogo, para complementar el tratamiento en las áreas debidas.

Tratar las para funciones evita que incorporemos en definitiva algunos tics que, una vez incorporados, pasarán a ser encarados como nuestros, otros nos caracterizarán negativamente. Los que exteriorizamos sin percibir, pueden tornarse peyorativos en la conducta social y, con el tiempo, puede llegar a componer una desviación psicológica, en la forma de complejos.

Todas las para funciones de origen odontológica pueden ser detectadas y tratadas en su causa por el odontólogo que, por no convivir diariamente con usted, tendrá más condiciones de diferenciar y conducir su tratamiento, que en la gran parte de las veces es rápido y económico.

65

PARA DRENAR UN ABSCESO

El absceso es una inflamación del ligamento alvéolo- dental, estructura esta que envuelve la raíz. Pueden progresar y evolucionar en formas agudas y crónicas, dependiendo del tratamiento y de la vitalidad de los tejidos de la región. Pueden resultar en una necrosis y supuración transformándose en granulomas. Los síntomas que se indican por una carie son: dolor, aumento de la temperatura, enrojecimiento e hinchazón. El tratamiento más indicado es la incisión sin profundizar y haciendo drenaje. Completase el tratamiento con antibióticos, aumentándose la resistencia a la infección, que puede ser preventivo a la presencia de bacterias.

Tratados los abscesos se impide el aumento de los edemas, del proceso doloroso de las fases agudas y crónicas, además de que se aumentan las defensas del organismo. La intervención antes de la fase aguda previene la fase crónica y las necrosis de tejido, características de estas. Se evita la supuración y exudación plasmática, consiguiendo así la disminución del tiempo que se demora en encerrar el proceso. Lo ideal es no dejar nunca que problemas, como una simple carie, puedan evolucionar sin tratamiento y con agravantes representados por la mala higiene oral, llegando a estadios tales como abscesos o granulomas. En las visitas periódicas al odontólogo, en espacios de tiempo de no más de un año, este tiene la posibilidad de acompañar no sólo sus caries, como también la resistencia a microorganismos que desencadenan estos procesos. Todos los tipos de enfermedades de la mucosa oral, como los abscesos, por ejemplo, difícilmente ocurren en personas que acostumbran dar una atención básica a la salud bucal. Ocurriendo normalmente en personas negligentes, que pagan con pérdidas laborales y riesgos a la salud.

PARA EXTRAER DIENTES CADUCOS

Son dientes temporarios, más conocidos como dientes de leche, que componen la primer dentición también llamada de decidua, cuya caída varía de acuerdo a la amamantación, a pesar de que esta haya sido de mamadera. Para una referencia general, los dientes incisivos centrales acostumbran caer alrededor de los siete años, los incisivos laterales alrededor de los ocho años, los primeros molares alrededor de los diez, los caninos en la faja de los doce y los segundo molares aproximadamente a la edad de once años, causadas por algún disturbio endocrino o deficiencia de vitaminas.

Cuando fueran motivadas por causas locales como del tipo ausencia de espacio, o problemas de mala posición, debe haber acompañamiento del odontólogo para que esto no interfiera en la dentición definitiva. Algunas veces, por algunos de estos motivos, los definitivos pueden nacer torcidos o no incluso pueden nacer parcialmente torcidos. Teniendo la orientación del odontólogo, se puede evitar problemas futuros en cuando a la posición o con el nacimiento de algunos de los dientes, que demandarán un tratamiento con ortodoncias para el reacomodarlos. Por este motivo, es importante saber cual será la edad de nacimiento de cada diente definitivo, que también tiene variaciones.

El especialista para el acompañamiento y tratamiento dental en niños y adolescentes es el odontopediatra, que en nuestros días comienza a actuar desde la etapa de bebe, preparando las madres para cuidados de higiene y prevención. A título de membrete, uno de los mayores problemas en esta etapa es conocido como carie de mamadera, que puede ser fácilmente evitada. En algunos casos, existe un acompañamiento ultra interino.

PARA COLOCAR UNA CORONA METALICA

La restauración metálica, hoy, cada vez mas en desuso con el advenimiento de las resinas cerámicas. Normalmente usando oro o ligas áuricas para aumentarle la resistencia, ellos reproducen la forma, el contorno y la función del diente. Estas restauraciones, tanto en metal como en modernas resinas, son más comunes en los dientes posteriores, por consecuencia de caries extensas y profundas, las cuales en algunos casos, son utilizados núcleos cimentados dentro de los conducto tratados. Después de la preparación, se hace un molde y a partir de este, se confecciona un molde del diente que será encerado, dándole el formato del diente a ser restaurado, usando en algunos casos

matrices para obtener un resultado más próximo al de la situación real de aquel diente en específico.

Tanto las metálicas como las resinas convencionales son más resistentes que las obturaciones convencionales, siendo las resinosas las más aceptadas, por la ventaja de que no se notan y por tener una gama variada de colores a elegir, de acuerdo con el color de los dientes de la persona que las utilizará.

Rehabilitan integralmente la masticación y reproducen exactamente los surcos de los dientes naturales para la trituración de los alimentos. Son tan perfectas que incluso algunos odontólogos tienen dificultad para distinguir cuando es diente y cuando es resina.

Si las restauraciones se realizan a medida en que van apareciendo las caries, son pocos los casos en los que se llega a restaurar el diente en grandes extensiones. Es común en personas que, por algún motivo, se encuentren alejadas de los consultorios dentales por períodos mayores a tres años. Su odontólogo está apto para realizar tanto restauraciones metálicas como las de resinas.

68

PARA CURAR LLAGAS O HERPES

Las llagas son vesículas (elevaciones superficiales), aisladas o en grupos, comúnmente presente en el invierno o primavera, siendo el estrés físico y en un momento de debilidad los factores que colaboran a su surgimiento. Pueden manifestarse en cualquier parte de la mucosa oral, excepto en el paladar y en las encías. Los herpes también son vesículas, causadas por un virus, teniendo como síntomas: enrojecimiento erupción en forma de pequeñas úlceras que, al contrario de las llagas, pueden instalarse en el paladar y en las encías. Si el virus permanece latente en las células, pudiendo regresar cuando haya una pérdida de la resistencia de los tejidos. Para ambas existe una medicación apropiada, curándolas en períodos de cuatro a cinco días, sin dejar cicatrices. La importancia de tratarlas adecuadamente está en el hecho de que pueden expandirse, tornándose dolorosa y pasar a tratarse de una infección herpética o transformarse en lesiones persistentes. Medicadas, alivian los síntomas y se reducen las posibilidades de regreso, con una pequeña disminución en su ciclo. Para llagas, la razón del tratamiento es su incomodidad y el herpes el desconfort se presenta en su apariencia, que la propia medicación intenta ocultar.

Teniéndolas con frecuencia y habituado a su tratamiento y conociendo la medicación adecuada, no existe motivo para ir al odontólogo, lo que debe ocurrir si, pasado el período normal de incubación, ellas no desaparecen, aumentan en cantidad y tamaño, lo que puede ser una señal de baja resistencia, u otra razón que debe ser averiguada. Trate de tener anotada este y otras medicaciones en su agenda, para no recurrir a falsas indicaciones de vecinos.

PARA HACER MIOESTIMULACIONES

Estímulos a partir de un aparato electrónico de ondas en alta frecuencia, mio relajantes por la eliminación de la tensión de las fibras musculares. Su acción es analgésica porque producen endorfinas y encefálicas, además de producir despolarización de las células nerviosas, facilitando el drenaje de las toxinas provenientes del metabolismo celular. Las aplicaciones están indicadas para tratamientos de neuralgias faciales, disfunciones de la ATM, dolores de la musculatura que hace parte de la masticación, contracciones y espasmos musculares. Ayudan también en la identificación de contactos prematuros entre los dientes y en la búsqueda de la posición de reposo de la mandíbula.

En casi la totalidad de las personas, sus estimulaciones llevan a un inmediato relajamiento y en aquellas en que el dolor es sólo de naturaleza física, sin componente psíquico, ocurre un alivio rápido y significativo, llegando a la cura de las disfunciones faciales en la mayoría de los casos. Esto ocurre incluso en los casos de trabamiento, reiterando la contracción de los maxilares, que limitan los movimientos mandibulares, a causa de que se tratan de síntomas pasajeros.

Habiendo indicación no existe razón para el sufrimiento, principalmente porque las mio estimulaciones no duelen, sus aplicaciones son rápidas y no requieren otros cuidados especiales. Los únicos cuidados son los buenos conocimientos de sus principios y funcionamiento. El odontólogo buscado para hacerlo puede ser el suyo, desde que este tenga el aparato. Si no lo tiene, pregunte si su caso estaría indicado para hacer mio estimulaciones y si él conoce algún colega que domine la técnica, siendo el más indicado para realizar las mio estimulaciones. El tratamiento no requiere de otros medicamentos y son accesibles económicamente.

PARA CORREGIR UNA AGENESIA

La falta de un diente puede estar relacionada a una alteración genética, por la cual el germen dental que daría origen a la formación de aquel que no está presente. También puede estar y no haber crecimiento suficiente de los maxilares que le propician el adecuado espacio para su erupción. Esos dientes no nacieron, permaneciendo incluidos en el huesos o semi incluidos, pero no erupcionaron en la posición correcta, habiendo pasado completamente el periodo para su emergencia. Algunas veces el motivo se relaciona con la

dureza del tejido óseo del área en el que está ubicado, impidiendo su erupción. Y en otras la permanencia exagerada de los dientes temporarios hacen con que otros dientes tomen espacios, faltando a este, lugar para su nacimiento. Las alternativas de tratamiento son el cierre de este espacio a través de aparatos ortodóncicos. Si el espacio resultante de la falla es pequeño, puede realizarse el aumento de coronas de los dientes vecinos a través de resinas del color del diente, desgaste en los dientes vecinos y colocación de prótesis convencionales o adhesivas (con menos desgaste en los dientes que darán soporte). También se podrá colocar un implante en el espacio de la agenesia y rehabilitar este con una prótesis, sin tocar los adyacentes.

Exceptuando los tratamientos con ortodoncias, todas las alternativas deben ser realizadas después de terminado el periodo de crecimiento del portador de la agenesia, para que las alteraciones finales del desenvolvimiento de los huesos de la etapa no alteren el trabajo. Su odontólogo lo orientará y le indicará, no sólo la mejor alternativa, el profesional indicado para ejecutar el trabajo, en el caso de que él no sea especialista en el área y no encuentre la solución. El pasaje de la infancia a la adolescencia es el periodo ideal para procurar las primeras orientaciones para estos casos.

71

PARA EVALUAR LA RETRACCIÓN DE LA ENCIA

Es causada por la pérdida del hueso que está luego debajo de la encía para ayudar en la sujeción de los dientes, provocando un descarnamiento y retroceso de la posición original. Puede estar relacionada a la mala higiene con consecuente inflamación subgingival, que provoca la reabsorción del hueso, por cepillados muy intensos o por el uso de cepillos con cerdas muy duras y ásperas, hábito de cepillado únicamente horizontal, encía muy fina y poco resistente, restauraciones en el talón del diente (región próxima de donde se insiere la encía) o trauma oclusal (presión que lesa los tejidos dentales). Naturalmente irreversible y con pocas posibilidades correctivas, siendo tentativas mas usuales los injertos de encía y rellenado del espacio que se encontraba ocupado por el hueso. En los casos en que la recesión está en etapa de procesamiento por mala higiene o inflamación, la corrección de estos puede llevar a una reposición más satisfactoria de la encía, si la enfermedad no hubiese alcanzado la etapa avanzada. La mejor alternativa es la prevención o tratamiento en la etapa inicial de la enfermedad, antes de que ella entre en un proceso irreversible.

Para esto es importante un acompañamiento en espacios de tiempo que nunca superen los seis meses en las personas con predisposición al problema, que puede ser detectado por la constante presencia de placa bacteriana dado a higienización inadecuada o insuficiente. No sólo los pacientes con historia de pérdida de los dientes en los padres, motivados por una enfermedad periodontal, como también todos los que no tiene el hábito regular de tres o cuatro cepillados diarios donde uno de ellos debe incluir el uso del hilo dental.

Debe imponerse un control rígido de la placa bacteriana a partir de los treinta años, visando evitar la pérdida de algún o de todos los dientes.

72

PARA CORREGIR LA ASIMETRIA FACIAL

Normalmente las partes de nuestro cuerpo que se repiten acostumbran reproducir tamaños y formatos diferentes. Las orejas deben ocupar posiciones diametralmente opuestas, el formato de los ojos reproducir las mismas formas, las cejas (para la mejor armonía estética) deben ser iguales, los pómulos deben tener el mismo volumen. Lo mismo debe suceder también con nuestros dientes y encías, que para componer una estática equilibrada, deberían repetir en posición, formato y tamaño lo correspondiente del lado opuesto. Esto debería ocurrir principalmente en los dientes de adelante, que son los que más mostramos al sonreír, pero no siempre sucede.

Con la evolución de la cosmética dental, que incluso el color de los dientes acompañan un padrón, son posibles pequeñas alteraciones correctivas de la forma y posición de los dientes, en la búsqueda de un todo que traduzca un equilibrio armonioso y que tenga como resultado un rostro con bellas características. Los elementos para estas modificaciones llevan, incluso, en consideración elementos de estética facial, así como trazos de la personalidad de los pacientes. De modo que, los dientes son aumentados o disminuidos en búsqueda de una apariencia más fuerte o femenina, según el deseo de su poseedor.

Quien se sienta insatisfecho con su todo facial, puede, además del cirujano plástico, buscar un especialista en odontología restauradora, si su odontólogo no actúa en esta área. Con esto podrá complementar su apariencia con un toque en los detalles de mayor convergencia de todas las miradas: "su sonrisa".

73

PARA TRATAR UNA ALVEOLITIS

Sucede, normalmente, cuando hay desintegración del coágulo (orificio donde se hallaba el diente antes de la extracción). Normalmente es ocasionada por buches o aspiraciones muy fuertes en el lugar de la extracción, por la propia persona, muchas veces con la buena intención de mantener el lugar más limpio, cuando lo correcto sería dejarlo como está para que el propio organismo tenga condiciones de repararlo. También puede ocurrir, rupturas de los puntos colocados para cerrar la herida, por masticación impropia en el mismo o, todavía, por lesiones tóxicas de medicamentos. Constatados por olor fétido, feo

gusto, dolor o edema. En la mayoría de los casos, surgen en los dos o cuatro días después de la extracción, pudiendo permanecer por diez o veinte días. A mayoría de los odontólogos pide a sus pacientes que dos o tres días después de las extracciones, lo visiten para un control y siete días después para retirar los puntos. Algunos olvidan la visita de control, que es justamente en el período de riesgo, entendiendo que lo más importante es retirar los puntos. Habiendo sospechas por coincidencia de los síntomas característicos del problema, concurra a su odontólogo.

Siempre el odontólogo que acompaña la salud dental de una persona es el más indicado para hacer las extracciones. Principalmente a causa del factor de confianza, excepto en el caso de los sisos, donde un cirujano puede ser el profesional más indicado. En la hipótesis de una alveolitis, busque siempre al profesional que realizó la extracción, en función de que este sabe los detalles de cómo y en que condiciones se procedió en la misma y si existe algún probable motivo para su aparición. Su tratamiento es rápido y fácil, por la interrupción del proceso y restablecimiento del coagulo.

74

PARA CAMBIAR UNA PRÓTESIS

No siempre es sencillo para un odontólogo prever el tiempo que una prótesis colocada puede permanecer en la boca, en perfectas condiciones de uso, incluso porque existe una gran variedad de alternativas. Las variedades más conocidas son la prótesis fija (cementada a los dientes preparados), removible (prendida con ganchos), estos dos tipos de prótesis pueden ser unitarias (reponiendo un solo diente), parcial (de dos o más dientes) o total (conocida como dentadura o completa). Recientemente la más utilizada es la prótesis sobre implantes. El uso y duración dependerán, entre otros factores, de distintas características biológicas de comportamiento y diferentes tipos de materiales para su confección, variando su durabilidad.

Si una o más raíces usadas para su sujeción presentan problemas (que pueden ser de conducto, encía o trauma), si se cambió o se pretende cambiar la prótesis de los dientes que actúan en el maxilar opuesto, si el paciente es bruxomano y forza la prótesis en el período nocturno, si se llegara a romper alguna de las partes de su estructura de sujeción, entre una serie de otros problemas que pueden suceder, la prótesis necesitará ser revisada. Además si la prótesis ya lleva un buen tiempo de uso y por el oscurecimiento natural de los dientes por la edad, ella necesitará ser cambiada.

Como en todo aparato, no debemos esperar a que se rompa para arreglarlo, pues este comportamiento puede determinar su condena. A la primer señal de desajuste u otra anomalía, busque el odontólogo que hizo la prótesis y cuénteles todos los síntomas. En la mayoría de los casos, los arreglos y reparaciones que se pueden realizar, se solucionan algunas veces con una

nueva fijación. Otras, a falta de estas, pueden llevar a la pérdida definitiva. En estos casos, trate de colocarse un tipo de prótesis mejor y más resistente.

75

PARA CORREGIR LA LINEA DE LA SONRISA

Durante el acto de sonreír nuestros labios presentan una curvatura, que debido a factores hereditarios o de raza dejan a la vista la encía, exponiendo más los dientes de la arcada superior, o en otros mostrando más los dientes inferiores. De acuerdo con el tamaño de la arcada con relación al ancho de los labios, al sonreír algunos muestran solo los dientes de adelante y otros hasta el último diente de atrás.

Si dientes y encías son bonitos, esto pasa a ser una ventaja para la sonrisa. Si los dientes son pequeños y las encías muy grandes, se perjudicará a la estética facial. En el caso de que los dientes sean muy grandes y los labios y encías no tanto, en general sobresaldrán los dientes dejando de lado la armonía de sonreír, provocando una connotación no espontánea. Estos y muchos otros factores determinantes para una sonrisa que no satisfagan a su poseedor, pueden ser mejoradas con algunas intervenciones del odontólogo, tales como: reposicionar los dientes más hacia adentro, bajando el labio, disminuyendo o aumentando las encías, dando proporcionalidad a los dientes, liberando algunos frenos de los labios, cambiando el formato de algunos dientes, entre otras.

Lo ideal para la mayoría de los casos es buscar su odontólogo en la etapa de crecimiento, para estudiar y decidir lo que puede ser hecho y con eso alcanzar los mejores resultados. Lo que no sea de su especialidad será derivado al especialista correspondiente, para complementar la búsqueda de una mejor estética facial para su sonrisa. Puede estar seguro de que las quejas en cuanto a su sonrisa pueden ser solucionadas por la moderna Odontología y colocarlo en el mundo de los satisfechos con sus facciones y movimientos faciales.

76

PARA MEJORAR LA MASTICACIÓN

La función de la masticación tiene la participación coordinada de todos los elementos de la boca, servidos por los miembros superiores. El proceso se inicia con los dientes incisivos que reducen los alimentos a pedazos aptos para la secuencia del procedimiento. Continúa con los premolares que, ya con la boca cerrada, inician la trituración de los alimentos. La etapa siguiente está destinada a los molares, que producen la trituración intensa y definitiva. En

todas las etapas ocurre una participación importante de la lengua y de las mejillas en la mantención de los alimentos en la posición apropiada, además de glándulas que producen líquidos importantes para preparar la ingestión del bolo alimenticio resultante.

Para que esta función se realice correctamente, es importante la presencia de todos los dientes, bien posesionados, sin traumas de articulación, sin dolores por caries o en las encías, por sarro, de forma que el proceso masticatorio se procese por entero, sin sobrecargar el estómago con funciones para las cuales no fue desarrollado. Para masticar mejor es importante conocer bien toda la dinámica de la masticación en teoría, para controlarse en la práctica donde la estaremos utilizando.

Su odontólogo hará esto con detalles, en la medida en que examine sus dientes, explicándole por que cada uno tiene un formato característico y el porque de la posición de cada uno de ellos. Estas preguntas y explicaciones son excelentes para que las haga en su próxima consulta de revisión. Para ellas no existe la necesidad de buscar un especialista, a menos que la razón de sus dudas sea alguna disfunción del sistema masticatorio, que requiere la intervención de un especialista que entienda bien sobre oclusión, normalmente los especialistas en ortodoncia, prótesis, periodoncia o implantodoncia.

77

PARA HACER UN DIAGNÓSTICO PATOLÓGICO

Esta es la manera de identificar algunas anomalías, problemas, enfermedades o heridas en la cavidad bucal. Se constituye como punto de partida ideal para cualquier inicio de tratamiento. Puede ser realizado directamente en el consultorio, por las evidencias y síntomas, diferencial, comparando los síntomas de las diversas afecciones o definitivo, cuando se adicionan a los primeros análisis realizados en laboratorios patológicos o institutos radiográficos, que permiten confirmar los diagnósticos iniciales, desde la anamnesis y radiografías. Son importantes las anotaciones realizadas en la ficha del paciente, como la consulta y lectura de las anteriores anotaciones. Hacer buenos diagnósticos siempre que se presenten sospechas de alguna anomalía es la mejor manera de estar tranquilo frente a alguna necesidad inmediata o futura, alejando el riesgo de alguna emergencia o dolor agudo en el futuro. Todo tratamiento hecho con calma y cuidado cuesta menos y ciertamente tiene mejores resultados si son comparados con los de una situación de emergencia.

Normalmente, en las consultas anuales o semestrales que toda persona debería hacer regularmente con su odontólogo éste puede hacer un análisis global de su boca. Así podrá alejar cualquier posibilidad que pueda surgir provocando un tratamiento a corto plazo. En estos, pueden ser detectadas enfermedades no sólo de los dientes sino también (y algunas veces principalmente) de los tejidos blandos que hacen parte de la cavidad bucal.

Vale para estos lo mismo que vale como máxima para los dientes: “prevenir es siempre mejor que remediar”.

78

PARA TRATAR LAS ESTOMATITIS

Se tratan de afecciones, estados patológicos que además de alcanzar el tejido de la encía puede invadir parte de la mucosa bucal. Las más comunes son: la afsta (en la presencia del sarro), áurica (por el sabor metálico), eritematosa (coincide la erupción de un diente), cremosa (conocida como sapito, por la falta de higiene bucal), gangrenosa (resultado de un debilitamiento físico general), medicamentosa (administración sistémica de medicamentos), nicotínica (ocurre en el paladar, por el habito de fumar), protética (bajo las prótesis dentales), sifilítica (manifestación de la sífilis, transmitida por contacto), entre otras menos comunes. Los tratamientos son variados, normalmente en función del origen de la enfermedad, muchos de ellos sencillos, cuando son realizados inmediatamente después del surgimiento de la lesión.

Tratarlas enseguida es la manera más segura de impedir su progresión y propagación hacia otros órganos. Apenas surjan, procure observar bien sus alteraciones y síntomas, para poder relatárselas a su odontólogo en el momento de la consulta, facilitando así su diagnóstico. Trate de recordar y relatar también los cambios de hábitos recientes o anormalidades sucedidas. Evite medicaciones caseras, que en la mayoría de las veces son paliativos, sin actuar en el combate al foco principal. No juegue con su salud, exponiéndose a soluciones propuestas por alguien que no halla estudiado el asunto y no tiene libros para recurrir, tratando de identificar el origen del mal y su adecuado tratamiento que, de acuerdo a la gravedad, puede ir más allá de una simple medicación. Confíe en quien más entiende sobre enfermedades de la boca: su dentista, que en el caso de algo más grave, lo orientará a un especialista, que seguramente resolverá su problema.

79

PARA HACER UNA MENTOPLÁSTIA

Se trata de una operación, hecha por una incisión en el fondo de la base de los dientes antero inferiores, con el objetivo de reducir la salencia exagerada del mentón. Tratándose solo del tamaño exagerado del mentón, se puede conseguir de esta forma aproximadamente la reducción de cinco centímetros y la re escultura del mismo. Se trata de un procedimiento simple, rápido y realizado en un consultorio dental. La reestructuración estética obtenida por

esta pequeña reducción es increíble por sus efectos en la composición de la armonía facial de los portadores de este problema, siendo mejor percibida y aceptada por aquellos que hace mucho tiempo luchan por convivir con esta sobresalencia. Estar en armonía consigo mismo no tiene precio, principalmente cuando los valores son pequeños, los riesgos inexistentes y el intra y postoperatorio, indoloros.

Su odontólogo podrá ayudarle indicando un cirujano buco maxilo facial, que es el especialista capacitado para realizar estas correcciones. Después de evaluar cada caso, documentando radiográficamente, haciendo mediciones, conociendo su edad ósea, analizando su capacidad reparadora. Si usted tiene dudas en cuanto a los resultados, pídale que le muestre fotos de otras personas que ya tengan corregido su problema, comparando el antes y el después, o todavía haciendo un molde de yeso de su mentón y hacer en él las reducciones que le darán una idea de cómo podrá quedar después de realizada la intervención.

80

PARA VER SI TENEMOS CARIES NUEVAS

La carie es una destrucción de los tejidos dentales que suceden desde la infancia (carie de mamadera) hasta la vejez (carie senil), con mayor incidencia en la adolescencia, justamente en la etapa de la vida en que menos se cepillan los dientes. En esta, un descuido en la higienización y se forma la placa dental, con las bacteria que colaboran en la formación estableciéndose en la forma de colonias listas para el ataque en la primer región con el esmalte débil o desmineralizado, estas son conocidas como caries incipientes o carie inicial, cuando solamente la cutícula del esmalte se alteró, posibilitando la invasión bacteriana, formando una mancha blanca y opaca, que visualmente interrumpe la transferencia uniforme del esmalte.

Haciendo consultas para verificar si tenemos caries nuevas, estas pueden ser identificadas en esta etapa inicial y, siendo tratadas, determinando un costo mucho menor en el tratamiento. Procediendo así, las posibilidades de pérdida de un o más dientes, a causa de caries esparciéndose por distintas partes del diente se reduce drásticamente, aumentando las posibilidades de seguir hasta el resto de nuestra vida con todos los dientes, que debe ser el objetivo de todos los que se preocupan con la salud de su cuerpo.

El odontólogo más indicado para evaluar nuevas caries es el que lo atiende siempre, incluso por el hecho de conociendo donde acostumbran surgir sus caries, por sus dificultades en la higienización, tiene la ventaja de ir directamente a los puntos críticos y tiene las condiciones de orientarlo sobre cuales son las regiones que no son higienizadas correctamente y donde pueden surgir nuevas caries.

PARA TRATAR LA RESPIRACIÓN BUCAL

La respiración bucal es el hábito que viene a causa del desvío de tabique nasal, adenóide o amígdalas, comunes en pacientes con anomalías de posicionamiento de los dientes que no están tratados, terminando por provocar una ampliación de la encía marginal que, en vista del problema toma un color rojizo amarillento y toma una forma redondeada, alterando visualmente todavía más la sonrisa y la posición de reposo. Esta consecuencia, en las encías, ocurre con edemas y crecimiento de las papilas. Todos estos factores juntos llevan a un resecamiento de la mucosa, reduciendo la resistencia de la misma. El tratamiento, de acuerdo con el caso, es la corrección ortodóncica del problema, que si no resuelve totalmente el problema puede requerir la participación de otros especialistas. Además de las ventajas estéticas visibles, existen las mejorías fonéticas y las del propio aparato respiratorio, por la fisiología de la respiración que es la más adecuada a la nariz. Ventajas importantes a considerarse son las fonoaudiológicas, tanto que a los que se someten al tratamiento se les recomienda, después de este, una derivación al fonoaudiólogo, para la complementación de la rehabilitación y reeducación. Su odontólogo fácilmente diagnosticará el problema y lo derivará al ortodoncista, también conocido como ortopedista facial, quienes son los especialistas indicados para dar solución a esta anomalía. En los casos más simples se corrigen con aparatos móviles y, en los más complejos, se requieren aparatos fijos. La edad ideal es tan pronto se perciba la dificultad de respirar con la boca cerrada. Para que se pueda hacer un diagnóstico en tiempo adecuado e iniciar el tratamiento siempre que la edad ósea lo permita y sea conveniente, incluso como intento de solución con aparatos móviles de uso nocturno.

PARA REMOVER UNA HIPERPLASIA

La hiperplasia es una proliferación anormal de las células. La dental, que es la más conocida, sucede en pacientes que usan dentaduras que encajan mal. Para empezar, la presión causa un corte que por la irrigación constante, da lugar a la hiperplasia. Su lugar más común es la cresta alveolar, y es frecuente también en el surco vestibular. La hiperplasia del cóndilo (un desvío lateral de la mandíbula con desvío de la arcada dental inferior) es una alteración no tan común, pero compleja en su solución. El primer síntoma es el alejamiento de las arcadas del lado de la lesión. La epitelial focal es una infección de origen viral que sucede en los adolescentes, con elevaciones modulares múltiples y blandas. Otra es la fibrosa, conocida como elefantiasis gingival, que es un

espesamiento de las encías, encubriendo todo o casi todo el diente. Y la papilar inflamatoria asociada a prótesis mal ajustadas, inflamando el área debido al impacto del alimento entre las papilas. La mayoría de estas se solucionan con pequeñas intervenciones, y en algunos casos puede haber recurrencia.

Tratarlas es impedir, ante todo, que se esparza y que continúen importunando a sus portadores, algunas veces con dolor otras con la mala apariencia. Incluso las que no molestan, el hecho de ser resultantes de un crecimiento anormal de las células, deben ser observadas con atención y ser el blanco de un correcto diagnóstico, seguido de un tratamiento.

Como no todas presentan síntomas inmediatos, muchas veces su surgimiento ya es la etapa avanzada. Motivo por el cual siempre es recomendada una consulta inmediata a su odontólogo, que dependiendo del caso, lo derivara a un especialista (periodoncista o cirujano buco maxilo facial).

83

PARA TRATAR DISPLASIAS

Las displasias son desenvolvimientos anormales, como la dentinaria (dientes decíduos posteriores con alteraciones de color), la ectodérmica (ausencia de pelo y glándulas sudoríparas y sebáceas), las fibrosas (hueso sustituido por fibras, exclusiva del período de crecimiento óseo, pudiendo ser monocística o polioestótica). La monocística es un fibroma con osificación, más común en niños y adultos jóvenes, en los cuales puede ocurrir migraciones dentales. Y la polioestótica es la que compromete varios huesos, siendo sustituyente del síndrome de Albright, cuando ocurre con pigmentación y deformidades. Por último la odontogénica, cuando los dientes no hacen su erupción o lo hacen fuera de tiempo, siempre después del plazo normal, provocando como consecuencia, una deformación anatómica con dientes pequeños, coloreados de marrón y blandos.

Algunas, con tratamiento adecuado, se solucionan con la interrupción de las causas y otras solamente con la utilización de prótesis, ya que el mal no tiene solución en si. No dejar secuelas es uno de los objetivos, interrumpir su progresión es otro. Hecho el diagnóstico correcto, normalmente diferencial, las alternativas de tratamiento son bien definidas.

Como la mayoría de las displasias ocurre en una franja de edades aproximada, el odontólogo que normalmente las constata es odontopediatra, que es el especialista elegido cuando quien está acompañando al paciente es clínico general. Como niños y adolescentes no tienen el hábito de relatar este tipo de problemas, los padres deben estar atentos a la aparición y desenvolvimiento de elementos anormales, a partir de las manifestaciones descritas en cada una de ellas.

PARA CIRUJIAS QUE DEVIENEN DE UN TRAUMA

El traumatismo es una forma de lesión física consecuyente de un impacto sobre el cuerpo, en la región de la faz, en este caso llamadas de lesiones de orden traumática del área buco maxilo facial, para caracterizar una atención odontológica. Las lesiones son llamadas traumáticas y en el caso de no haber solución de continuidad en la piel lesionada, reciben el nombre de contusión. En el caso de estas, siempre ocurrirán internamente. Las más comunes son las provocadas en accidentes automovilísticos, de trabajo, de práctica de deporte, resultantes de caídas o peleas, además de otros tipos de golpes incidentes en la región de la faz. La rehabilitación, en la mayoría de los casos, es a través de una cirugía correctiva.

En la mayoría de los traumas por accidentes la atención se orienta a la rehabilitación funcional y estética del paciente. Tanto a nivel del tejido óseo como el de los tejidos blandos, con reposicionamiento de los tejidos y precomposición de eventuales partes perdidas. Las intervenciones de esta naturaleza casi siempre brindan soluciones satisfactorias, salvo en los casos de grandes pérdidas o retraso en la atención y pérdidas significativas de tejidos, casos en que los injertos son la solución.

Casi todos los traumas requieren de una atención inmediata. Los de mayores extensiones a nivel hospitalaria y las demás en el ambiente del consultorio. En los consultorios los que se solucionan con anestesia local y en el hospital los que demandan una anestesia general o complementación quirúrgica en la forma de un equipo multi - profesional, para la atención quirúrgica en otras áreas. Accidentados con complejidad siempre deben ser conducidos a hospitales con servicio de buco maxilo facial y los sin gravedad al consultorio de su odontólogo, que de acuerdo con el caso hará la indicación necesaria.

PARA EVALUAR EL SANGRADO DE LAS ENCIAS

Varios son los procesos que lo originan, pudiendo ocurrir en función de inflamaciones, ulceraciones del epitelio surcular (surco entre la encía y el esmalte del diente), perioplastias (enfermedades en los tejidos alrededor de los dientes), enfermedad de Gaucher (variación de pigmentación debido a la sustitución del tejido medular), además de otras causas generales del trauma, tumor, deficiencias de las vitaminas, hemofilia, hipertensión, entre otras. Identificado el origen, que en la mayoría de las veces está asociada a malos hábitos de higienización, el camino está abierto al adecuado tratamiento, que muchas veces dependerá del propio paciente para su mantención e impidiendo el regreso del mal, con consecuencia de sangrado. Encías sanas, higiene supra y subgingival, son garantías de buenos dientes por muchos años. Pero lo

inverso, traerá con certeza problemas y necesidad de tratamientos en pocos años.

Salvo las que viene a causa de otras enfermedades, la mayoría de las que son exclusivamente de problemas bucales podrían haber sido evitados de haber existido prevención. Esta última se da en la forma simple de una buena y completa higiene oral. Esta es sin dudas, la manera más económica e inteligente de evitar este tipo de problema. En las primeras señales de sangrado de las encías, consulte a su dentista que tratará de identificar la verdadera causa y de acuerdo con esta, le indicará el tratamiento adecuado. En el caso de que la enfermedad ya esté establecida y avanzada, le indicará un especialista, el periodoncista en este caso, que es un odontólogo especializado en el tratamiento de las encías y en desenvolver programas de control para la salud de las encías.

86

PARA TRATAR LESIONES BUCALES

Las lesiones son cambios que ocurren a partir de alteraciones anatómicas o en los propios tejidos de la boca, con variadas formas de presentación en el ámbito de la Odontología. Las más comunes son: depresivas (constituyen las úlceras), elevadas (cuando la superficie está encima del plano de la mucosa), fibrósas (sustitución normal por tejido fibroso), plana (en el mismo nivel de la mucosa), blancas (aspecto blancuzco en la lengua o en las mejillas), radiolúcidas (cerca de cincuenta tipos de lesiones que permiten el pasaje de los rayos X), radiopacas (cerca de quince lesiones identificadas por ofrecer resistencia al pasaje de los rayos X) y las lesiones vesiculares (de origen vírico o alérgico, en forma de pequeñas bolsas de líquido). Por tener tratamientos muy variados, solamente se consulta al odontólogo para el correcto diagnóstico para determinarlos.

Algunas tienen un ciclo corto, que puede ser abreviado por la atención médica; otras, presentan dolor y sensibilidad que incomodan y, si son tratadas, se elimina el dolor. A veces, la participación del profesional indicando adhesivos de superficie y aplicaciones discretas de anestésicos tópicos, colaboran para enfrentar el típico malestar causado por las lesiones, mientras su causa está siendo tratada.

Casi la totalidad de las lesiones bucales tienen tratamiento por el propio clínico general que lo atiende, incluso porque con el seguimiento la mayoría tienen tratamiento rápido y simple. Algunas pocas, más complejas, pueden requerir exámenes para un diagnóstico más apropiado y tratamiento quirúrgico que, dependiendo del caso, puede ser hecho por su odontólogo, y en otros, derivados al patólogo y cirujano buco maxilo facial.

PARA HACER UNA OSTEOSÍNTESIS

Las osteosíntesis son realizadas para suturar directamente los fragmentos causados por una fractura. Pueden ser hechas por intermedio de la utilización de hilos metálicos, llamada osteosíntesis metálica, o con el uso de placas metálicas, donde son empleadas placas de metal con perforaciones para colaborar en la soldadura de fracturas, con pérdida de pedazos de hueso y que, por eso, necesitan de estabilización para su reconstrucción. En el caso del uso de hilos, su elección se debe al hecho de ser difícil la reducción por aproximación de un gran número de fragmentos. En ambos casos la vía de acceso es por el borde inferior de la mandíbula, haciéndose perforaciones en el hueso para el pasaje de los hilos y colocación de tornillos.

Este tipo de tratamiento tiene como finalidad primera colaborar con la soldadura ósea, tal cual lo que sucede con yeso en las fracturas de piernas o brazos, buscándose por la inmovilización el favorecimiento de las condiciones de unión ideal de los huesos que se pretende unir y que, por sus fragmentos, difícilmente alcanzan buenos resultados sin hilos y placas.

Siempre realizadas por cirujanos buco maxilo faciales que, para su mejor seguridad y tranquilidad, puede ser indicación de su odontólogo y, en el caso en que crea oportuno, este podrá participar de la intervención como asistente-auxiliar. Para disminuir el temor a la idea agresiva de colocación de hilos y placas, conviene recordar que el tejido óseo no tiene nervaduras sensitivas, como el tejido mucoso, y por lo tanto, no resulta doloroso, tanto en el acto de la colocación, como en el período en que estos y estas permanezcan hasta completar la consolidación del hueso fracturado, no habiendo, así, fundamentos para el temor en estos tratamientos.

PARA TRATAR LA MALA OCLUSIÓN

La mala oclusión es causada por una relación anormal de los maxilares superior e inferior, afectando la oclusión, que es el correcto posicionamiento de los dientes en el acto de abrir y cerrar la boca, tanto para hablar como para masticar, o aún buscando la posición de reposo. Pueden ser antero-posteriores, vertical o transversal, según las direcciones y clasificadas en dental, esquelética y combinada o funcional, de acuerdo con las áreas. Todas tienen innumerables clases y subclases que solamente un profesional competente y estudioso será capaz de identificar para tratarlas mejor.

Las malas oclusiones generan disfunciones y, en muchos casos, dolores y problemas en las articulaciones temporo mandibular que, con el tiempo, pueden inclusive esparcirse hacia dolores de oído y jaquecas. Siendo su tratamiento una manera de eliminar o prevenir dolores que, muchas veces,

traen extremas molestias. Pueden ser constantes y prolongadas, aunque no intensas o agudas en su etapa inicial.

Muchas veces, es difícil para los que desconocen el tema identificar un problema relacionado a la mala oclusión y cuando el dolor aparece ya es señal de que el mal ya está instalado, y a punto de perjudicar el buen funcionamiento de la articulación. Por este motivo es importante, en la adolescencia y en el inicio de la edad adulta un análisis específico para evaluar que los factores de oclusión están en orden. Normalmente, los odontólogos que más entienden de oclusión y mala oclusión son los ortodoncistas, protesistas, periodoncistas e implantólogos, que serán las especialidades indicadas para el tratamiento, por su odontólogo, en el caso de que él no sea un estudioso de la oclusión.

89

PARA ALIVIAR SÍNDROMES

Los síndromes son los conjuntos de síntomas de una enfermedad, que aparecen al mismo tiempo y que se refieren a un mismo mecanismo. Aunque dependan de causas diversas, pero señalando una determinada enfermedad. Solamente las que tienen manifestación en la cavidad bucal, en número superior a doscientas, tiene su importancia porque permiten la identificación de una serie de enfermedades, en diferentes partes del cuerpo. Por la atenta observación de sus manifestaciones, desde que ha sido de un buen y organizado volumen de informaciones y sinonimias de los síndromes. Entre las ventajas de su conocimiento, una es colaborar con el paciente en el diagnóstico de alguna enfermedad, principalmente cuando él ni siquiera imagina que la posee, como tal, solamente cuando esta viniera a manifestarse en su etapa aguda, puede ser motivo de tratamiento, muchos casos, en una situación tardía o con menores posibilidades de cura. Otra es colaborar con el propio médico del paciente brindándole elementos importantes para la obtención del diagnóstico.

Difícilmente un paciente es llevado a visitar un consultorio dental la identificación de algún síndrome también por el hecho del desconocimiento que muchos tiene acerca de las informaciones que podrían llevar a su identificación, pues todavía no se tiene un libro específico de síndromes con manifestación en la cavidad oral, que permitirá a los dentistas tener una fuente de consulta, para, en los casos de duda, buscar los síntomas, un correcto diagnóstico y encaminar el tratamiento.

90

PARA TRATAR ODONTOMAS

Los tumores que tienen su origen en una relación con el sistema dental son llamados odontomas y pueden ser simples o compuestos. Sus causas están relacionadas a la proliferación de células que, cuando se forman por más de un tipo de tejido, son denominados odontomas compuestos. Existen varios y en forma de identificación son: ameloplásticos (también llamados de fibro-odontomas), cístico (compuesto por tejido dental duro), complejo (masa de tejido duro), geminado (dientes gemelos), blando (mezcla de tejido epitelial y conjuntivo), odontoplásticos (debido a un retraso en la erupción), coronarias (hipertrofia del esmalte), entre otros. Su tratamiento es la extracción quirúrgica (retirada).

Una de las ventajas de su extirpación es que los odontomas no regresarán. Otra es evitar que alcancen un volumen grande, ya que en este caso, puede tornar frágiles las estructuras, con posibilidad de fractura ósea, que llegara a ser uno de sus riesgos. No presentan grandes peligros desde que sean identificados en un tiempo prudente y retirados.

En su mayoría, son descubiertos por radiografías, razón por la cual siempre que se haga algún tratamiento que las necesite, las radiografías también deben ser analizadas con la intención de verificar algún odontoma. Visto como una masa radiopaca irregular, con pequeñas formaciones opacas en su interior. En los casos de sospecha, su odontólogo lo derivará a un cirujano buco maxilo facial que es el especialista más preparado para tratar con este tipo de diagnóstico, y en la secuencia promover su remoción. En los casos donde se presente dudas sobre la interpretación de las radiografías, este lo derivará a un radiólogo, que es especialista en hacer diagnósticos radiológicos.

91

PARA MEJORAR EL AUTO ESTIMA

El auto estima se refiere a querernos a nosotros mismos, de nuestro cuerpo, de nuestro rostro y de nuestra sonrisa. Participan en la composición de nuestro estado psicológico, del momento que estamos viviendo y de la disposición que estamos teniendo para enfrentar las cosas de nuestra vida, de nuestro día a día. Cuando estamos satisfecho con lo que tenemos y somos, la vida parece fluir más suelta, mas liviana. Al contrario si tenemos algo de nos desagrada o nos molesta, perdemos un poco el gusto por las cosas, la vida parece que no anda. Colaboran con el auto estima principalmente, los detalles con que convivimos. Por ejemplo, una mancha en la espalda no molesta tanto como una fractura en un diente.

Tener lindos dientes y sanos es buena manera de mejorar nuestro grado de satisfacción con nosotros mismo, de hacer con que nos guste más nuestra apariencia, de dejarnos más seguros para enfrentar situaciones que envuelven relaciones con otras personas, principalmente si son extraños. Nos irritamos por algún dolor en las encías, alguna herida bucal, o por haber perdido un día

de trabajo ocasionados por un dolor de dientes. Nos hace tener un sentimiento de ira para con nuestro cuerpo, que es la pérdida temporal de la autoestima. Para que esto no ocurra o se estuviera sucediendo, visite su odontólogo, relate el origen de su descontento y arregle con él una forma de tratar el problema. Aunque usted no pueda hacerlo en el momento, pídale que le financie un tratamiento en cuotas, pues con el autoestima en alta, nuestro desempeño mejora y nuestro rendimiento también, abriendo posibilidades para más trabajo y nuevas ganancias. Si no es su caso, al menos no perderá días de trabajo o su empleo por las ausencias o la falta de autoestima.

92

PARA CORREGIR FISURAS DE LÁBIO

Una fisura labial está presente cuando no sucede la unión y el completo cierre del hueso y de los tejidos de la región del paladar. Puede ocurrir en diferentes grados, la fisura puede presentarse sólo en los labios y en otros casos extenderse la abertura por todo el paladar. Además las deficiencias estéticas, otros problemas están involucrados tales como, limitaciones fonéticas, resonancia nasal, incapacidad para incluir correctamente los dientes y, como consecuencia la dificultad para impedir el escape de aire por la nariz. El tratamiento puede ser quirúrgico o a través de prótesis. Para la cirugía es importante que ya haya ocurrido el crecimiento del maxilar superior y la prótesis separe la cavidad bucal de la nasal.

Aunque no tenga el desenvolvimiento, la prótesis es usada para ayudar en la estética y en las funciones del lenguaje. Además permite una oclusión dental funcional con, rehabilitación, incluso psicológica, de los pacientes en la estética, habla y masticación, reintegrándolos a la convivencia social. La decisión por la prótesis o por la cirugía de ser tomada por un equipo de profesionales experimentados y capacitados en este tipo de lesiones.

93

PARA TRATAR LA OSTEOMIELITIS

La osteomielitis es una inflamación del hueso originada en la médula, ostentándose hasta la parte esponjosa y difundándose por los demás tejidos del hueso, normalmente producida por unos estafilococos hemolíticos, por vía sanguínea extendiéndose a huesos, sanos como dientes, senos maxilares, alvéolos y tejidos molares alrededor de los dientes. Provocan un tipo de necrosis clínica y traumatismo externo en el hueso afectado, además de procesos infecciosos concomitantes. Sus síntomas son muy parecidos con los

de una infección aguda, con dolor, elevación de temperatura y malestar. Los dientes duelen y se ablandan por la destrucción ósea, con exudado purulento. Su tratamiento se hace con penicilina y ingesta abundante de líquidos. Por tratarse de una enfermedad grave, en el estado agudo el paciente debe ser hospitalizado, donde se incluye que se trata de un paciente que no permite espera y sí una acción rápida y segura. Incluso, para que el portador reciba una dieta hipercalórica e hiperproteica además un drenaje quirúrgico hasta que el tejido muerto se haya extirpado. Por el hecho de que algunas veces, su diagnóstico puede ser concluido como una infección aguda, se recomienda que se busque inmediatamente al odontólogo. No se debe ir directamente al hospital, porque un inexperto puede confundirla con una infección aguda. Usted, al buscar el odontólogo, debe relatarle todos los síntomas para que haga el diagnóstico correcto y lo derive a un hospital con presencia de un cirujano buco maxilo facial, para la orientación de la parte bucal de la enfermedad, incluso porque no se recomienda hacer curaciones (curetas) para la extirpación de los secuestros (fragmentos óseos mortificados) en los consultorios.

94

PARA HACER ODONTOSÍNTESIS

Las fracturas son rupturas o rajaduras en el hueso que puede ser causadas por traumatismos, carencia de ciertos minerales en la sangre o la colaboración de algún tumor. En algunos casos, ocurre en consecuencia de la conjunción de estos tres hechos. Pueden suceder por presión, tracción, flexión o por torsión. Los síntomas más comunes son dolor agudo, deformación de la región, hinchazón, que puede suceder con o sin hemorragia, de acuerdo con el origen y la causa de la fractura, entre otros. Su tratamiento se da a través de una odontosíntesis, que es el procedimiento utilizado para inmovilizar una fractura en la mandíbula. Conocida también con términos de más fácil comprensión tales como: ligadura y atadura, puede ser horizontal (hecha solo en la mandíbula) o vertical (cuando se une con la maxila).

Considerado el método más simple y de más fácil realización, con la ventaja de no impedir que la persona trabaje o conviva socialmente, porque permite masticar y hablar normalmente. Se usa hilos de acero inoxidable y anillos de goma. No traumatiza y permite el restablecimiento de la oclusión normal. Incluso deglutir sin limitación.

Las medidas preventivas a su ocurrencia son análisis de sangre para identificar alguna fragilidad y análisis para diagnosticar algún tumor. Esto es lo que puede hacer su odontólogo, además de derivarlo a un buen especialista en cirugía y traumatología buco maxilo facial, que es el indicado para este tipo de atención, que en la mayor parte de los casos debe hacerse inmediatamente después de la constatación de fracturas, evitando, de esta manera que el problema se acentúe o se agrave, con aumento de la fractura o dificultando su completa consolidación, que normalmente suele suceder, sin dejar vestigios o secuelas.

PARA TRATAR GRANULOMAS

Los granulomas son tumores, con formación a partir de tejidos conjuntivos, presentando un nódulo inflamatorio caracterizándose por otras reacciones de tejido que pueden ser observadas en la cavidad bucal. Surgen por consecuencia de un proceso inflamatorio con una irritación asociada, algunas veces con consecuencias de alteraciones del estado general. Entre varios, los más comunes son: abscedado (pus en la parte central), cístico (encapsulado), dental (extensión de la inflamación pulpar), epiteliado (islotos de tejido), infeccioso (lesión crónica), letal mediano (comienza en el paladar, es letal), maligno (nariz y senos de los maxilares, es letal), periradicular (nódulo inflamatorio) y reparador de células (premolares y molares en la mandíbula). En virtud de algunos son un precáncer como el del dorso de la lengua o letales como el mediano y el maligno, es importante estar atento a su surgimiento. No correr riesgos necesarios es la mejor postura con relación a los granulomas. Para motivar su cuidado, algunos son benignos y extirpados, no vuelven más. Otros necesitan acompañamiento periódico incluso después de la cirugía. Cualquier anomalía que se sospeche debe ser motivo para un análisis bucal, que debe ser realizado por su dentista, que hará la primer evaluación y, de acuerdo con el caso, podrá derivarlo a un análisis radiográfico completo y para el diagnóstico especializado. Ambos pueden ser realizados por el especialista en radiología y de ser necesaria la intervención, esta se realiza por el cirujano buco maxilo facial, especialista en esta área, acostumbrado a tratar los problemas de esta naturaleza con buenos resultados.

PARA EXTIRPAR FIBROMAS

También son tumores, sólo que tienen la característica de ser benignos, delimitados y formados por tejidos conjuntivos. Los blandos tienen mayor vascularidad y fibras colágenas sueltas. También pueden tener consistencia dura, ser blancos y grisáceos. Ambos son comunes en la cavidad bucal, siendo los más conocidos: ameloblásticos (generalmente un diente impactado), cementificado (raro, no relacionado con el ápice), central (en el maxilar o en la mandíbula de color blanco grisáceo), de irritación (es el más común de la mucosa oral, en respuesta a alguna irritación local), odontogénico (recuerda un quiste dental, asintomático) y el periférico (se localiza en la encía con

calcificaciones). Los blandos se localizan más en las mejillas y los duros en el reborde alveolar y espacio interdental.

Características ventajosas con relación a su tratamiento es el hecho de que son benignos, de crecimiento lento y que pueden alcanzar gran tamaño sin alterar su benignidad. Normalmente bien localizados, tiene fácil extracción definitiva. Tiene un origen simple como por ejemplo el hábito de morder los labios o por alguna otra irritación local, que bien pueden ser evitadas o tratadas, antes de transformarse en fibromas.

Muchos de ellos ocurren en la etapa que va de los diez a veinte años, siendo importante estar atentos para poder detectarlos, posibilitando así su tratamiento o extracción. Por no tener mayores complicaciones, su diagnóstico y tratamiento puede hacerse por un odontólogo para identificarlo y la cirugía para su extirpación, que normalmente acostumbra ser simple y rápida, sin retorno de dolor, además de un postoperatorio sin grandes complicaciones.

97

PARA ACERTAR LA DIMENSIÓN VERTICAL

Se trata de la altura de las zonas de las mandíbulas que sujetan los dientes naturales conocidas como rebordes alveolares, cuando los músculos elevadores y depresores están en equilibrio. Puede ser dividida en dimensiones verticales de oclusión (la separación vertical de los maxilares cuando los dientes se encuentran en contacto oclusal) la dimensión vertical de reposo, también conocida como fisiológicas (la separación entre los maxilares cuando los músculos elevadores y bajadores se encuentran en estado de equilibrio). Para tener una oclusión equilibrada, las fases oclusales de los dientes deben estar en contacto simultáneo, en toda la arcada, con la carga distribuida proporcionalmente por todos los dientes, siendo importante que no ocurra exageración prejudicial en ninguna parte. Para tener la oclusión céntrica, el contacto debe ser total y simultáneo, con los dientes en reposo.

Estos conceptos son importantes porque permiten confeccionar una prótesis con el mayor número posible de elementos de registros, condición que posibilita la realización de prótesis dentro de los conceptos de la normalidad de confusiones. Estos elementos son blanco de medición y transferidos a un articulador donde odontólogo y protesista, harán los ajustes necesarios para la confección de una prótesis que tenga como ventaja el hecho de haber sido simulada en sus movimientos, como sucede en la boca.

A causa de esto es importante cuando necesiten de una prótesis, principalmente cuando envuelva un número importante de dientes en las dos arcadas, para que la parte fisiológica de la masticación, llevando a una mala oclusión que el especialista elegido para estas prótesis más amplias conocidas como rehabilitación bucal, sea el protesista.

PARA CORREGIR DISFUNCIONES CRANIOFACIONES

Se tratan de fracturas que provocan una separación entre el tercio superior medio de la faz y la base del cráneo. Sucediendo el deslocamiento hacia abajo y presentando inclinación hacia atrás. La parte fracturada hace con que solamente los dientes posteriores se toquen, dejando los anteriores sin contacto, problema conocido en la Odontología como mordida abierta. Normalmente el maxilar es comprometido, pero el cuerpo del maxilar se fractura menos que la nariz. El traumatismo directo en accidentes de automóviles, cuando el cuerpo es proyectado hacia delante, lanzado al encuentro del volante, es el mayor causante.

El procedimiento es reducir la fractura, objetivando un acercamiento de las partes fracturadas para la consolidación dentro de los lineamientos dentales, buscando una oclusión normal. Algunas veces se usa algún tipo de fijación intermaxilar, para promover la tracción del maxilar fragmentado o fracturado.

Las disfunciones pueden ser altas, tipo Lefort I (cuando la está sobre el hueso molar) o baja, tipo Lefort II (cuando está bajo el hueso molar).

Estas correcciones son complejas, pues envuelven no solamente la fase quirúrgica sino también, la parte de rehabilitación de las disfunción, motivo por el cual deben ser el resultado de estudios para la correcta orientación, con el fin de que los restaurados queden dentro de lo esperado y alcancen las finalidades propuestas en la planificación quirúrgica. Normalmente, los odontólogos acostumbra a derivar este tipo de tratamientos a cirujanos con experiencia y con una gran casuística en situaciones similares, de forma que los riesgos sean mínimos y los resultados compensadores, por la amplitud del trabajo realizado y su relación, tanto desde la parte del profesional como desde la parte del paciente.

PARA TRATAR LUXACIONES

Las luxaciones son el resultado del deslocamiento de la articulación, también conocido como deslocamiento de la mandíbula, por una desarticulación durante la realización de extracciones dentales. Pueden ser mandibulares o temporo mandibular. La mandibular en el sentido posterior y sucede con más frecuencia en pacientes de sexo femenino, cuando el cóndilo se desloca sobre el orificio del conducto auditivo externo, lo que es fácilmente constatable por el tacto.

Como resultado, las arcadas quedan cerradas. La temporo mandibular, normalmente por la abertura exagerada de la boca, muchas veces durante el tratamiento dental, provocando el alejamiento del cóndilo, aflojando la cápsula de la articulación. Con esto, el paciente no logra cerrar la boca.

En ambas el tratamiento es prácticamente la técnica de recolocación del cóndilo en su debido lugar, lo que requiere conocimiento de la anatomía y de los lugares exactos en que las presiones deben ser ejercidas, bien como qué movimiento y en qué momentos, deben ser realizados. En un primer momento la situación es desagradable para el profesional y para el paciente, más por lo inusitado y por la situación que se crea, si bien el reposicionamiento es simple y retornado el maxilar del paciente a su lugar, no permanece ninguna alteración y no se hace necesario ningún otro procedimiento.

Para los odontólogos, no llega a ser una situación complicada, por el hecho de haber estudiado este tipo de problema y saber como actuar. Además de que nada anormal resultará de esta situación, incluso por haber acompañado en las atenciones de la facultad y en el relato clínico de colegas que ya hayan pasado por ella antes

100

PARA CORREGIR MALOS HÁBITOS

Excepto los que vienen de problemas relacionados con vicios de masticación, que terminan causando gingivitis, existen otros que se adquieren espontáneamente o por influencia de vicios y mañas, tales como: morder los labios sistemáticamente, comer las uñas, cortar hilos y cintas con los dientes por pereza de buscar un instrumento apropiado, colocar clavos o tornillos en la boca, masticación de diversos objetos como lápices, lapiceras y biromes, abrir botellas con los dientes y otros menos comunes. Las consecuencias de estas anomalías son problemas en la oclusión del diente, fracturas, pérdida de restauraciones, además de algunas lesiones crónicas.

El procedimiento ideal es un interrogatorio hábil para la identificación del tipo de mal hábito y una exposición detallada de los maleficios de aquel tipo particular del malo hábito junto a la identificación, su riesgo y perjuicio que vienen, ya que llevan a lesiones de difícil identificación y tratamientos diferenciados. Algunos terminan por traer consecuencias en otras partes del cuerpo, como el de sujetar clavos en la boca, por mezclar con la saliva ingerida continuamente por el organismo. Otros pueden causar consecuencias a largo plazo, como el masticar los labios que en el futuro podrá ser una de las causas de problemas en el ligamento periodontal.

Su odontólogo debe ser informado de sus malos hábitos, cuando estos existen, para no ser confundidos al intentar identificar alguna enfermedad y no encontrar razón lógica para la misma. En la peor de la hipótesis él intentará ayudarlo alentándolo y estimulándolo a desvincularse de estos, como un motivador y como persona interesada en su salud como un todo.

OTROS MOTIVOS PARA VISITAR SU DENTISTA

101. Para decirle que su tratamiento fue bueno
102. Para no faltar al trabajo
103. Para marcar una consulta
104. Para avisar su cambio de dirección
105. Para mostrar cuánto usted mejoró
106. Para decir que aquel medicamento resultó
107. Para pedir orientación
108. Para buscar una receta
109. Para pedir un presupuesto
110. Para pedir un mejor plazo
111. Para indicarle un paciente
112. Para desmistificarlo frente a los niños
113. Para llevar sus hijos
114. Para sugerir un cambio
115. Para presentarle un posible paciente
116. Para invitarlo a dar una charla
117. Para conocer su nuevo vecino
118. Para llevarle un artículo sobre Odontología
119. Para pagar tratamientos
120. Para indicarle una empleada doméstica
121. Para presentarlo a un amigo
122. Para saludarlo por su cumpleaños
123. Para demostrar solidaridad
124. Para invitarlo a participar en el club
125. Para conseguir material de trabajo para la escuela
126. Para avisar que cambió su número de teléfono
127. Para hacerle una sorpresa
128. Para prevenirle de algún problema
129. Para presentar un amigo
130. Para advertirle cuando existe algún peligro
131. Para conocer su nuevo consultorio
132. Para avisar que su placa tiene algún defecto
133. Para saludarlo por el día del dentista (3/10)
134. Para llevarle un regalo
135. Para mostrarle un folleto de otro dentista
136. Para denunciar falta ética en algún colega
137. Para aclarar una duda
138. Para marcar un día de pesca
139. Para ofrecer sus servicios
140. Para darle una buena idea
141. Para conocer su secretaria nueva
142. Para hacerle preguntas
143. Para invitarlo a una fiesta
144. Para informar el número de su celular
145. Para consultarlo sobre una plática
146. Para estimular un hijo a seguir Odontología
147. Para comentar que consiguió un mejor presupuesto
148. Para hacerse su amigo
149. Para regalarle un libro

150. Para pedir opinión sobre este libro.

MESSAGE FINAL

Este libro es suyo. No sólo por haberlo comprado, sino porque lo escribí pensando en usted, que se preocupa con el más bello de los gestos, con la forma más inmediata y fulminante de comunicación, como medio de conquista interpersonal más certero, con la forma más fácil para demostrar que usted está bien y le gustaría que los otros estuvieran como usted.

Siendo así, colabore con nosotros. Si le gustó recomiéndelo, a todos sus amigos queridos. Si no le gustó, mándenos un e-mail, una carta o llámenos por teléfono sugiriendo donde debemos mejorar o comentando algún error u omisión. Si su odontólogo hiciera algún comentario que no está cien por ciento en el libro, comuníquenos para que podamos mejorarlo en las próximas ediciones.

Haga lo mismo en el caso de que usted no haya entendido algo. Haremos lo posible para hacerla más clara en las próximas ediciones. Sus críticas y sugerencias nos ayudarán a mejorarlo y ayudar otras personas que sufrieron de algún mal en él incluido. Si usted o algún amigo tuvo algún problema que no estuvieron incluido en estos cien, escriba también, para que en el futuro, este nuevo libro pueda estar todavía más completo, beneficiando a todos los que lo utilicen.

Desde ya, agradecemos todas las colaboraciones que nos lleguen con la humildad de quien quiere apenas compartir con sus semejantes el conocimiento que, por dádiva de otros ha adquirido, cumpliendo así la misión de bien servir.

Antonio Inácio Ribeiro

(PONER ESTA PARTE EN LA SEGUN OREJA DEL LIBRO)

(hacer una mayor revision en esta El Autor pues la verti yo al español)

EL AUTOR

Después de trabajar dos años en la condición de *free lancer* para mantenerse en el inicio de la primera facultad (Ciencias Agrarias), cambio de ciudad por San Pablo, en donde se profesionalizó como vendedor de libros odontológicos, función que mantiene hasta el día de hoy.

En San Pablo se recibió como Administrador en la Universidad Mackenzie y escribió su primer libro (Guía Dental, 1982). Seguía como uno de los mayores vendedores de libros odontológicos de Brasil, teniendo recibido muchas condecoraciones, en la mayoría por entidades de la clase odontológica.

Después de 1987, en un congreso mundial de dentistas en Buenos Aires, empezó su interés por los implantes dentales. Participa de un número superior a 100 cursos y hace muchos viajes por el país y por el extranjero, siguiendo el tema. Trasládase a Curitiba y sigue su dedicación a sus ahora dos grandes pasiones, libros e implantes.

En esta fase empieza a escribir sus libros en el marketing, que con esto llegan a 20 libros publicados. Tiene también ministrado cursos de marketing a profesionales liberales y producido implantes dentales.