

#whdentalwerk



wh.com



Individual Prophy Cycle

El concepto de prevención
orientado al paciente



El «Ciclo Prophy Individual» que W&H ha desarrollado en colaboración con dentistas, proporciona unas recomendaciones personalizadas para el tratamiento.

(Schmalz y Ziebolz 2019; ZWR Individualisierte Prävention).

Índice

Pág. 4-5 ¿Qué es el IPC?
Perfil de paciente caso por caso

Paso 1 Pág. 8-9
Historial médico y diagnósticos

Pág. 6-7 IPC en la clínica
Efecto en el tratamiento

Paso 2 Pág. 10-11
Instruir y motivar

Pág. 24 Caso de paciente 1
Paciente diabética con buena salud bucal

Paso 3 Pág. 12-17
Limpieza

Pág. 25 Caso de paciente 2
Paciente con endocarditis

Paso 4 Pág. 18-21
Pulido

Pág. 26 Caso de paciente 3
Paciente de trasplante

Paso 5 Pág. 22
Terapia auxiliar

Pág. 27 Caso de paciente 4
Paciente sana

Paso 6 Pág. 23
Resumen y revisión



A partir del perfil de paciente individual caso por caso, se pueden derivar patrones de enfermedad que parecen complejos en tratamientos individuales de una forma aún más segura y dirigida a las necesidades del paciente. En colaboración con los dentistas, W&H colabora en el desarrollo de un perfil de paciente individual caso por caso y una implementación segura de las recomendaciones de tratamiento personalizadas que se derivan de él.

El perfil de paciente individual caso por caso

Replanteado para una mayor eficiencia

Hasta ahora, muchos conceptos diferentes de tratamiento se han basado en enfermedades orales que deben considerarse de forma individual, y que deben tratarse para recuperar o conseguir una boca sana. Aquí se anuncia un cambio en el paradigma con respecto a las enfermedades orales que se tienen en cuenta de forma individual, ya que hasta ahora estos conceptos han ignorado en mayor medida el hecho de que muchos factores de la salud general pueden afectar mucho a la salud oral, e incluso provocar o empeorar algunas enfermedades orales (1). Aquí es donde entra el perfil de paciente personalizado y específico caso por caso que se centra en un análisis detallado del historial médico del paciente, combinado con una evaluación diagnóstica precisa de su salud general y bucal.



Perfil de paciente caso por caso = Recomendación de tratamiento personalizado

El objetivo del perfil de paciente es una recomendación de tratamiento personalizado para aumentar la seguridad del tratamiento y hacer que la terapia sea más eficiente (2). El historial médico del paciente y el diagnóstico de la salud oral, por ejemplo, el diagnóstico de caries, el diagnóstico periodontal y otros diagnósticos, forman la base del tratamiento y las medidas preventivas para la salud oral (1, 3). Para desarrollar un perfil de paciente individual caso por caso, ahora hay nuevos factores de la salud general que influyen en la salud oral. La influencia en la salud oral (4) se evalúa de acuerdo con eso y se incluye en la consiguiente recomendación de tratamiento personalizado. Para ayudar en esta evaluación, se ha desarrollado una hoja de historial médico.

El concepto de IPC facilita...

- › el éxito de la terapia mediante la transparencia para los pacientes
- › la estabilización de la salud oral mediante un tratamiento que tiene en cuenta la salud general y la salud oral
- › la selección del instrumental relacionada con la indicación mediante el análisis de los factores relevantes de la salud general y oral



Propuesta de una recomendación de tratamiento personalizado* de un paciente, por ejemplo, con hiperplasia gingival

Con la ayuda de la hoja de historial médico diseñada y validada, puede aclararse el desarrollo de hiperplasia gingival como resultado de un efecto secundario frecuente de un tratamiento continuo y puede darse una indicación para una recomendación de tratamiento personalizado (más información en las páginas 8-9). En este caso, el tratamiento continuo consiste en un fármaco inmunodepresivo muy eficaz que puede provocar un mayor riesgo de infección. Además, se utiliza una profilaxis antibiótica para prevenir las infecciones.

* Con la autorización del Prof. Ziebolz y el Dr. Schmalz

Efecto del perfil de paciente en el tratamiento

El perfil de paciente individual caso por caso influye en los pasos individuales de la sesión de profilaxis o de tratamiento (5). W&H, como proveedor de soluciones, trabaja de forma intensiva con dentistas y ofrece una amplia gama de productos, que apoya las indicaciones para los requisitos y las recomendaciones de tratamiento a partir del perfil de paciente personalizado y específico caso por caso.



Ventajas del Individual Prophy Cycle (IPC)

- › Aplicable para cualquier clínica y cualquier paciente
- › Individualizado y personalizado
- › Tratamiento adecuado según el estado de la salud oral, teniendo en cuenta los factores relevantes de la salud general
- › Sin tratamientos estándar



Historial médico y diagnósticos:

La valoración y el análisis del estado de la salud general y oral da como resultado el perfil de paciente individual caso por caso con una indicación individualizada para la recomendación de tratamiento, que influye significativamente en los pasos posteriores del flujo de trabajo de profilaxis (más información en las páginas 8-9).



Instruir y motivar:

La relación entre la salud oral y la general también deben explicarse al paciente en caso de enfermedades orales que hayan surgido o se hayan agravado por riesgos generales para la salud. Las recomendaciones de higiene oral en casa deben adaptarse a las necesidades y los deseos del paciente (más información en las páginas 10-11).



Limpieza:

La elección correcta del instrumental también puede basarse en la recomendación de tratamiento. Según la recomendación de tratamiento personalizado — por ejemplo, un paciente asmático inmunodeprimido con hiperplasia gingival o un paciente con marcapasos — un aeropulidor o un Piezoscaler pueden estar recomendados o contraindicados — como excepción, los Piezoscalers de W&H que son compatibles con pacientes con marcapasos — (más información en las páginas 12-17).



Pulido:

El pulido es fundamental para todos los pacientes. Además de la sensación de dientes más suaves, se reducen los nichos de colonización naturales y artificiales para la adherencia bacteriana y se estimula la remineralización de los dientes (6). ¡No hay que tener miedo a perder el esmalte! Según los estudios, esta abrasión no tiene relevancia clínica (7) (más información en las páginas 18-21).



Terapia auxiliar:

Como terapia auxiliar (adyuvante) se conoce a las medidas de tratamiento complementarias o de apoyo que se toman además de la terapia principal. Pueden tener lugar en paralelo o en distintos momentos (más información en la página 22).



Resumen y revisión:

Los riesgos de la salud general pueden aumentar mucho el riesgo de enfermedad oral o tener una influencia negativa en la evolución de la enfermedad. Los pacientes con diabetes mellitus, por ejemplo, que tienen una buena salud oral, tienen un riesgo entre moderado y alto de desarrollar periodontitis (5). Por eso es aconsejable acortar el intervalo normal de seguimiento, incluso si la salud oral es buena (más información en la página 23).



Historial médico y diagnósticos

El motor y el núcleo del perfil de paciente individual caso por caso es el estudio y la valoración del historial médico, el diagnóstico y la evaluación de la salud general y la salud oral. Las medidas de diagnóstico para la salud oral determinan la necesidad de tratamiento o prevención. No se trata solo de las enfermedades orales individuales, sino también de la presencia común o el favorecimiento mutuo de caries y periodontitis. También se tienen en cuenta soluciones como, por ejemplo, implantes, puentes o coronas. Los diagnósticos actuales, como el riesgo de caries, la placa y los indicios de sangrado, así como el estado periodontal completan la imagen general del estado de la salud oral. En este punto ya puede indicarse una recomendación de tratamiento personalizado.



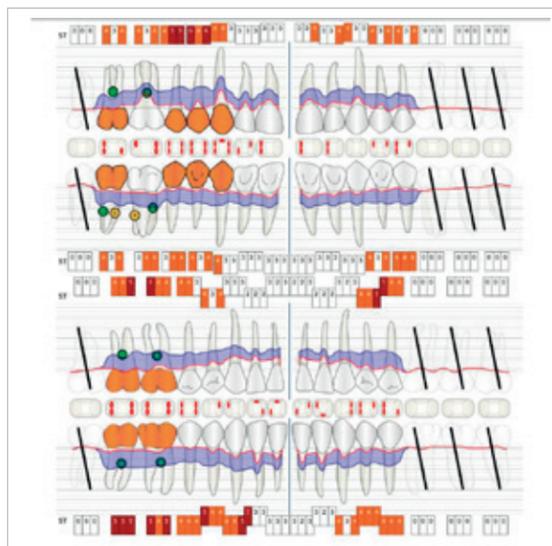
Formulario de historial clínico



Formulario de valoración



©Krapf-Romana



ParoStatus®.de

Para crear un perfil de paciente individual caso por caso, es necesario analizar y evaluar el historial médico para incluir factores como la influencia de la medicación en la salud oral, el estilo de vida y la salud general (8, 9). Los factores mencionados pueden provocar enfermedades orales, fomentarlas o incluso hacer que progresen con más intensidad (tabla 1).

La influencia en la salud oral (5) se evalúa de acuerdo con eso y se incluye en la consiguiente indicación para una recomendación de tratamiento personalizado. Una hoja de historial médico validado (tabla 2) ha sido diseñada especialmente con este objetivo, ayudar en la evaluación. Puede que en algunos pacientes, por ejemplo con mayor riesgo de endocarditis o inmunosupresión medicamentosa, sea necesaria una profilaxis antibiótica antes del tratamiento o de la sesión de profilaxis.

Tabla 1:

Efectos secundarios más comunes que afectan a la salud oral por la ingesta de medicamentos*.

Enfermedad	Medicación (clase de sustancia)	Ejemplos de medicamentos	Posibles efectos secundarios en la salud oral
Tensión alta	Antihipertensivos	Metoprolol, ramipril	Hiposalivación, xerostomía
Depresión	Antidepresivos	Amitriptilina	
Alergias	Antialérgicos	Dimetindeno, clorfenamina, omeprazol, pantoprazol	
Gastritis	Inhibidores de la bomba de protones		
Antecedentes de trasplante de órgano	Inhibidores de la calcineurina	Ciclosporina A, tacrólimus	Hiperplasia gingival
Tensión alta	Antagonistas del calcio	Amlodipina, nifedipina	
Epilepsia	Anticonvulsivos	Fenitoína	
Osteoporosis	Bisfosfonato oral	Zometa, Aclasta	Influencia del metabolismo óseo
Carcinoma de mama y de próstata (osteoporosis)	Bisfosfonato i.v. Anticuerpos monoclonales	Zometa, Aclasta, denosumab	

* (5) adaptado de las publicaciones de Ziebolz/Schmalz.

Tabla 2:

Resumen de parte de la hoja de historial médico (explicación de los símbolos)*. El sistema de semáforos es una buena forma de representar la medida en que cada factor afecta al perfil individual del paciente.

Enfermedad sistémica	S/N	Combinaciones, posibles manifestaciones orales, síntomas concomitantes, medicación, resistencia del paciente, recomendación de tratamiento	Medicación: posibles influencias en la salud oral
Tensión alta	S	≥180/110 mmHg: ninguna intervención electiva, medicación de urgencia, ATENCIÓN: vasoconstrictiva, aeropulidores, cambio de estado abrupto	Hiperplasia gingival, sequedad oral ●
Angina de pecho	S	Resistencia, cambio gingival, control posterior: 3-4 M	Sequedad oral ●
Arritmias	N	Sin complicaciones	— ●

* (5) adaptado de las publicaciones de Ziebolz/Schmalz.

La diabetes mellitus existente supone un mayor riesgo de periodontitis y, por lo tanto, llevaría a un intervalo más corto de control posterior (5) en el cuidado preventivo. Los pacientes con reuma tienen, por ejemplo por una inmunosupresión medicamentosa, un mayor riesgo de infección, pero el movimiento restringido de los dedos causado por el reumatismo puede provocar una higiene oral inadecuada en casa. A partir del perfil de paciente individual caso por

caso, se puede derivar no solo una recomendación de tratamiento personalizado o una secuencia de seguimiento individual, sino también una explicación al paciente instructiva y motivadora adaptada a sus necesidades y capacidades.



Instruir y motivar

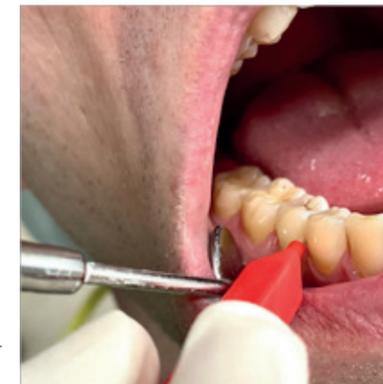
Unas buenas instrucciones y motivación hacen que el compromiso del paciente con su higiene bucal en casa se mantenga o se derrumbe. Deben explicarse claramente al paciente los cambios positivos y negativos en la salud oral. Con el fin de proporcionar orientación sobre la higiene bucal personalizada y específica para cada caso, se debe realizar una consulta sobre la higiene oral, con base en las indicaciones para una recomendación de tratamiento personalizado.

La relación entre la salud oral y la general debe explicarse de igual a igual con el paciente en caso de enfermedades orales que se atribuyan a los riesgos de la salud general o que se agraven como resultado. Las recomendaciones de higiene oral en casa se adaptan a las necesidades y los deseos del paciente en una conversación conjunta.

Con frecuencia, los pacientes tienen dificultades para seguir las instrucciones debido a dolores intensos, cambios físicos, como hiperplasia gingival intensa o

artritis reumatoide. Además de la técnica de cepillado adecuada, necesitan otras posibilidades para la higiene oral en casa, como pueden ser enjuagues bucales, cepillos interdentes, hilo dental y también la selección del cepillo de dientes correcto. Las instrucciones para la higiene oral se adaptan a las necesidades y los deseos del paciente y se acuerdan durante la consulta.

Distintas técnicas de consulta, como la consulta motivacional («MI», Motivational Interviewing) o el enfoque GPS (goal setting – planning – self-monitoring) ayudan al paciente a adoptar los cambios de conducta deseados (1, 10). Llevar a cabo una consulta con un paciente conlleva mucha responsabilidad. Por eso, la educación y la formación continua en las técnicas de comunicación adecuadas son fundamentales para que la consulta tenga éxito.



©Krapf-Romana

©Krapf-Romana



Limpieza

Según el tratamiento personalizado para la sesión de profilaxis, puede eliminarse la placa blanda y dura con el instrumental adecuado. Asimismo, un aeropulidor o un Piezoscaler puede estar contraindicado o recomendarse según el perfil de paciente individual; por ejemplo, un paciente asmático inmunodeprimido con hiperplasia gingival o un paciente con marcapasos (como excepción, los Piezoscaler de W&H son compatibles con marcapasos).

Se elimina la placa blanda y dura tanto supra como subgingival. El instrumental adecuado para ello incluye instrumentos manuales e instrumentos mecánicos (sónicos, ultrasónicos, aeropulidores, pulidores rotativos). Todos los instrumentos son adecuados para eliminar la placa o el sarro según la conferencia de consenso internacional de la EFP (1). Lo ideal es una combinación de varios instrumentos adaptada al caso. Los Piezoscaler son más eficientes que las curetas, por lo que puede acortarse el tiempo de tratamiento. Además, los pacientes con hipersensibilidad

consideran los Piezoscaler más agradables que las curetas (11, 12).

Los sistemas de aeropulido y los distintos polvos abrasivos se utilizan según las necesidades individuales. Los polvos poco abrasivos obtienen buenos resultados en la zona subgingival y en los espacios interdentes (11). Al escoger los polvos para limpiar las restauraciones ortodónticas, es esencial garantizar que no sean abrasivos, ya que los polvos muy abrasivos pueden provocar cambios en las superficies (12). Con ciertos cuadros clínicos, como alergias, enfermedades metabólicas o del riñón, pero también con niños, se debe tener cuidado con la aplicación. En estos casos, se recomienda una limpieza selectiva con copas y cepillos de profilaxis.



©Krapf-Romana



Soluciones de productos para la limpieza dental

Para una limpieza óptima de los dientes, W&H ofrece, además de scalers de aire garantizados, el Piezoscaler más moderno y el surtido de puntas perfecto.



proxeo SONIC

Proxeo Sonic

«Un scaler sónico práctico y de alto rendimiento, con un amplio espectro de uso periodontal.»
Dr. Christian Müller, médico adjunto

proxeo ULTRA

Proxeo Ultra

Los Piezo Scalers Proxeo Ultra de W&H han sido desarrollados en colaboración con profesionales de la profilaxis y hacen honor a su nombre.

Pedal de control inalámbrico ultraflexible compatible con el sistema de pulido Proxeo Twist Cordless.



Piezas de mano Piezoscaler

Diseño ultraergonómico y manguera ultraflexible para una adaptación sencilla, un equilibrio perfecto y aún más comodidad para el usuario.

- W&H / EMS / Mectron
- W&H / NSK / Satelec





Sistema de puntas compacto de alta calidad para Piezoscaler

Puntas universales y especiales desarrolladas con los usuarios finales y adaptadas a los requisitos clínicos de las distintas áreas de aplicación y los pasos individuales del tratamiento, así como a los requisitos técnicos de la tecnología piezoeléctrica de W&H.



Puntas universales

- 1U, 2U, 3U, 4U
- 1US, 2US

Para eliminar el sarro supragingival en todos los cuadrantes.



Punta Implant Clean

- 1I

Para una limpieza cuidadosa de implantes y de las correspondientes restauraciones.

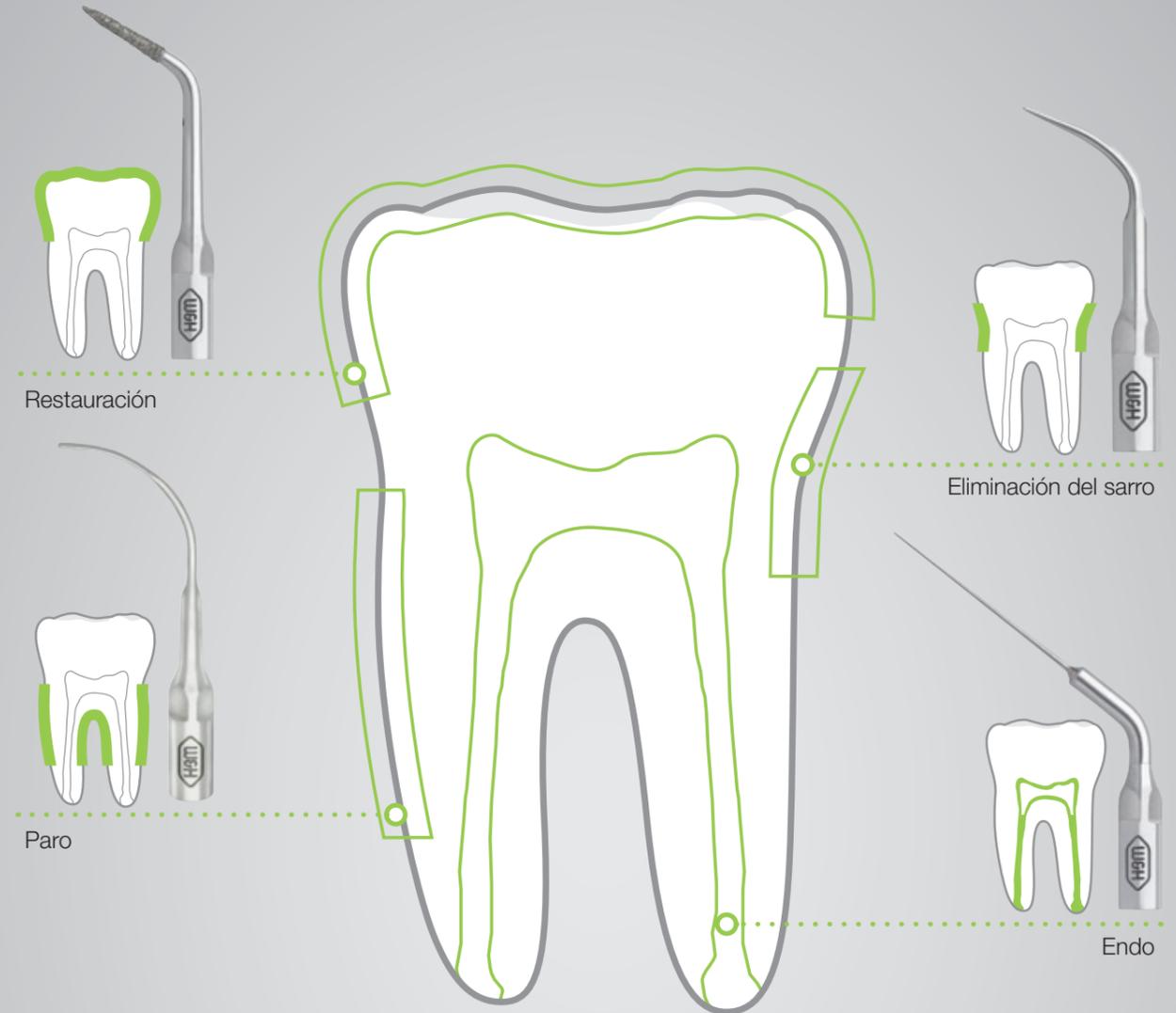


Puntas periodontales

- 1P, 3Pr/3PI, 4P, 5Pr/5PI

Para la terapia de periodontitis inicial y de apoyo.

©Kapti-Romana



Aplicación versátil

Gracias al ajuste de potencia gradual, los Piezoscaler de W&H se configuran para cada aplicación y cada punta. Desde la profilaxis y la periodontología, pasando por la conservación de implantes o la endodoncia, hasta la micropreparación de restauraciones, las posibilidades de aplicación son extremadamente versátiles.





Pulido

Pulido con pastas de profilaxis. Un requisito para todos los pacientes después de la limpieza. Además de la sensación de dientes más suaves, se reducen los nichos de colonización naturales y artificiales para la adherencia bacteriana (6). ¡No hay que tener miedo a perder el esmalte! Según los estudios, esta abrasión no tiene relevancia clínica (7).

Gracias al desarrollo constante de los sistemas técnicos, los hidropulidores se ven cada vez más como un método de pulido con los nuevos polvos de grano fino. No obstante, conseguir una superficie limpia no es lo mismo que una superficie lisa. Las imágenes de microscopía electrónica de las superficies dentales muestran una superficie limpia y sin daños al limpiarse con polvos poco abrasivos. Sin embargo, las rugosidades o las estructuras ondulantes

de la superficie dental pueden promover que vuelva a asentarse la placa. En el caso de cuellos expuestos, la dentina con sus aberturas de los túbulos dentinales queda expuesta y totalmente desprotegida de las caries de la raíz. Aquí entra en juego el pulido rotativo. Las pastas de profilaxis con distintos ingredientes cierran estas aberturas sin eliminar mucha sustancia dental y alisan las irregularidades de la superficie dental. Los ingredientes de las pastas de profilaxis pueden contener sustancias adicionales para la terapia de apoyo: flúor, compuestos de zinc y aceites esenciales contra la hipersensibilidad, la halitosis y la profilaxis frente a caries. Al mismo tiempo, se reducen los nichos de colonización naturales y artificiales para la adherencia bacteriana (6). El pulido con pastas que contienen flúor o hidroxiapatita, por ejemplo, promueve la remineralización acelerada del esmalte.



Recomendaciones para un pulido profiláctico perfecto:

Las revoluciones óptimas recomendadas en la literatura internacional para el pulido rotativo es de 2500 rpm (13) de media. Las piezas de mano Proxeo Twist de W&H alcanzan este rango de revoluciones. Para una operación de trabajo suave, deben seleccionarse las revoluciones más bajas posibles.



La elección del instrumento óptimo:

En el punto de contacto con el diente debe trabajarse con una media de 2500 rpm. Muchos micromotores no ofrecen unas revoluciones tan bajas. Un contra-ángulo correspondiente, equipado con reducción 4:1, alcanza las revoluciones correspondientes en el diente. Muy importante: la configuración del motor debe seleccionarse en consecuencia para que las revoluciones en la zona de tratamiento del diente se reduzcan cuatro veces.



La presión óptima al pulir el diente:

La presión de apriete del pulido con cepillos o copas debe ser igual que la presión de un cepillo de dientes normal. En términos técnicos, es una presión de contacto de 1,5 Newtons, que se corresponde a un peso de 150 gramos. Esto puede comprobarse con facilidad: presione con el instrumento un pesacartas hasta que indique 150 gramos. Esto se corresponderá con la presión de apriete recomendada de un instrumento de pulido rotativo con copa o cepillo.



La duración óptima del pulido:

El tiempo de contacto con el diente no debe superar los 2-3 segundos (13). Un tratamiento corto no necesita refrigeración con agua y no se generan aerosoles mediante la refrigeración con agua. Si se respeta el tiempo de tratamiento reducido recomendado, puede evitarse el sobrecalentamiento del diente y de la pulpa.



Soluciones de producto para el pulido rotativo

El estándar consolidado

Además de los contra-ángulos y piezas de mano profilácticas, W&H ofrece la innovadora solución de sistema LatchShort y el sistema de pulido Cordless con copas y cepillos de profilaxis o cabezales desechables: para profesionales que quieran estar a la última en profilaxis.

proxeo TWIST



WP-44 M
Pieza de mano pulidora para Proxeo Twist y todos los demás cabezales desechables Prophy.

WP-64 MU
Sistema atornillable para todas las copas o cepillos de profilaxis atornillables y adaptadores a presión habituales.



WP-64 M
Sistema YOUNG
Para todas las copas y cepillos de profilaxis atornillables YOUNG.

WP-66 M
Pasador estándar para copas de profilaxis, cepillos y adaptador a presión con vástago de 2,35 mm.



Todo de un único proveedor
Copas y cepillos de profilaxis inspirados por profesionales en profilaxis.

Copas de profilaxis Proxeo Twist

- › Láminas interiores para una fácil absorción y aplicación de la pasta.
- › Forma especial de las boquillas en el exterior para reducir las salpicaduras de pasta.
- › Las boquillas en el exterior pulen al mismo tiempo el espacio interdental.
- › Superficie lisa en el borde de la copa para un pulido suave hasta el surco.

- 1** Cepillo de profilaxis suave y con forma de copa
- 2** Copas de profilaxis con un vástago acortado suave o dura



Sistema de pulido Proxeo Twist LatchShort

- › Mejor acceso con hasta 4 mm menos de altura de trabajo gracias a las copas de profilaxis Proxeo Twist con un vástago acortado
- › Cabezal más pequeño para ver el punto de tratamiento sin restricciones
- › Diseño elegante y ergonómico
- › Cambio rápido de la copa de profilaxis con el sistema de sujeción por botón de presión
- › Duraderos gracias al sistema de sellado

Sistema de pulido Proxeo Twist Cordless

- › Trabajo flexible sin cables
- › Libre elección de sistema de copa
- › Regulación de revoluciones sencilla con el pedal de control inalámbrico
- › Pesa la mitad que muchos sistemas con cable y micromotor
- › Óptima velocidad para un pulido cuidadoso y eficiente
- › Batería de iones de litio duradera



Terapia auxiliar

Como terapia auxiliar (adyuvante) se conoce a las medidas de tratamiento complementarias o de apoyo que se toman además de la terapia principal. Pueden tener lugar en paralelo o en distintos momentos. Durante la sesión de profilaxis, pueden tomarse estas medidas de tratamiento además del tratamiento principal o ser un componente auxiliar de la higiene oral en casa.

La terapia auxiliar describe muchas posibilidades que se adaptan al perfil individual del paciente y/o al tratamiento personalizado deseado. Se utilizan fármacos y agentes físicos, químicos, minerales y de medicina complementaria.

En muchos casos, las personas con recesión gingival y los correspondientes cuellos expuestos pueden volverse hipersensibles al eliminar la placa blanda y dura. La hipersensibilidad esperable puede contrarrestarse con una terapia auxiliar (14). Si la consulta informativa con el paciente se descuida en estos casos, puede que el dolor se vincule

negativamente a la limpieza dental profesional y se pierda el compromiso con la higiene oral.

Lo mismo es válido, por ejemplo, para el uso adyuvante de clorhexidina como terapia casera en enfermedades gingivales. Los pacientes necesitan saber que, sin importar la concentración, el uso durante 4 semanas de clorhexidina provoca la decoloración extrínseca de los dientes, aparte de los efectos terapéuticos (15). Sin embargo, puede eliminarse sin dificultad, con éxito y suavidad, en la siguiente sesión de profilaxis (16).

Si existe riesgo de caries, es necesario sellar las regiones en riesgo con laca de flúor. Las medidas para remineralizar y mejorar el flujo de saliva pueden afectar significativamente la actividad y la naturaleza de las caries (17).

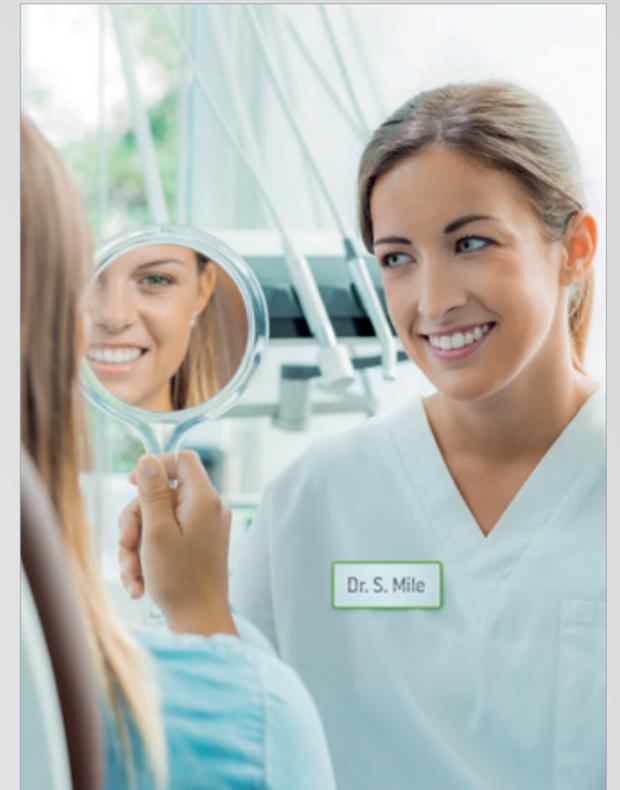


Resumen y revisión

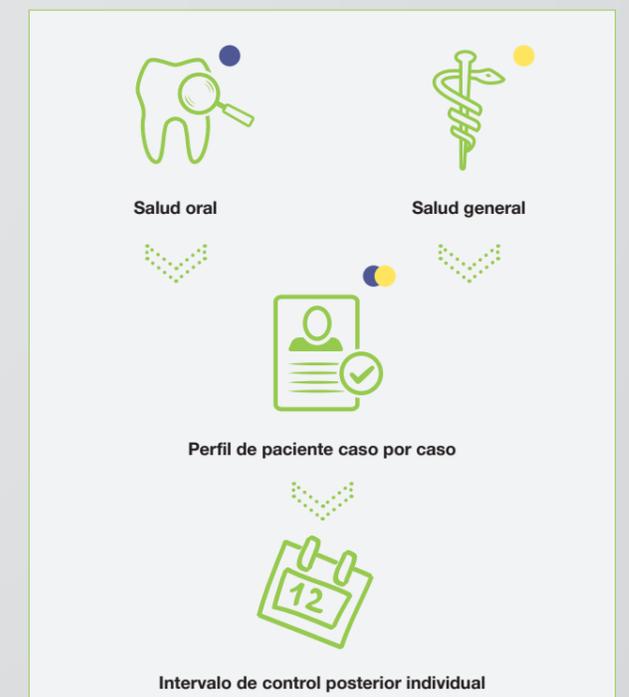
En el resumen se analiza con el paciente los tratamientos y las medidas realizados. Un resumen fácil de comprender para el paciente refuerza su fidelidad y su compromiso y cumplimiento (adherencia a la terapia) con el cuidado oral en casa.

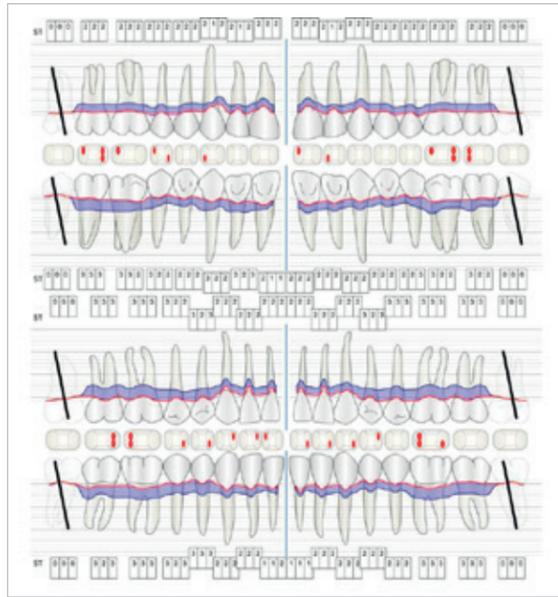
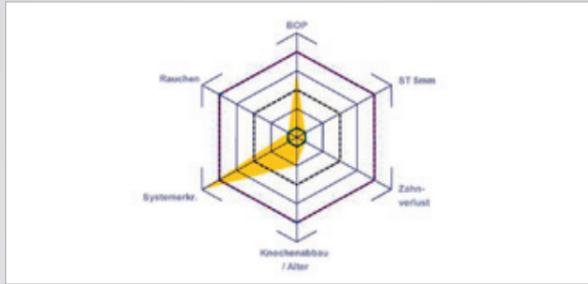
La indicación para planificar la cita de control posterior o de revisión surge del tratamiento personalizado del perfil de paciente individual caso por caso (18). Por ejemplo, los pacientes con diabetes mellitus deben acudir a una cita de profilaxis cada 3-6 meses, dependiendo de su valor de HbA1c, ya que el diagnóstico de diabetes mellitus está asociado con un mayor riesgo de periodontitis (8, 9). Sin embargo, un flujo de saliva reducido también puede requerir un intervalo de control posterior más corto, ya que la sequedad bucal aumenta la susceptibilidad a las caries y promueve la formación de placa (18).

Estos ejemplos muestran que el principio y el final de la sesión de profilaxis están muy entrelazados. Toda la planificación, desde el proceso, pasando por el contenido, hasta el intervalo de seguimiento, comienzan con el historial médico y la valoración de diagnósticos. Ambos aspectos, la salud general y la salud oral, se afectan mutuamente en cada paso.



En muchos casos, los factores de la salud general determinan los intervalos de tiempo entre las citas de profilaxis. Las revisiones bien aprovechadas son factores de éxito importantes en el tratamiento y refuerzan la relación con el paciente y su confianza en la terapia.





ParoStatus®.de

Según Lang y Tonetti

Casos de pacientes tras IPC

Los siguientes estudios de casos sirven para ilustrar la interacción de la necesidad y los factores de riesgo definidos para el IPC, así como los efectos de factores individuales*.

Paciente diabética con buena salud bucal

Una mujer diabética de 51 años con la boca sana se presenta para la sesión de prevención. Los niveles de glucemia son estables con una HbA1c = 6,2 %, en consecuencia, se considera suficiente con el fármaco metformina correspondiente (antidiabético). La paciente no recibe ningún tratamiento continuo ni presenta enfermedades orales previas. Según los diagnósticos actuales, puede determinarse gingivitis, aunque el estado sea estable por lo demás.

Aunque los parámetros de la salud oral y general sean estables, la paciente necesita una sesión de prevención personalizada debido a su enfermedad. La diabetes mellitus supone un mayor riesgo de periodontitis (12) que puede controlarse con una buena configuración medicamentosa. Los controles regulares de la HbA1c ofrecen información sobre el curso del nivel de glucemia a lo largo de entre 8 y 12 semanas, donde una HbA1c \geq 6,5 % indica diabetes mellitus.



Puesto que la diabetes y la periodontitis están muy estrechamente asociadas e influyen mucho en el desarrollo y la progresión, es importante una documentación exhaustiva. Debido al valor informativo ya descrito, el valor actual de HbA1c de la paciente debe preguntarse en cada presentación.

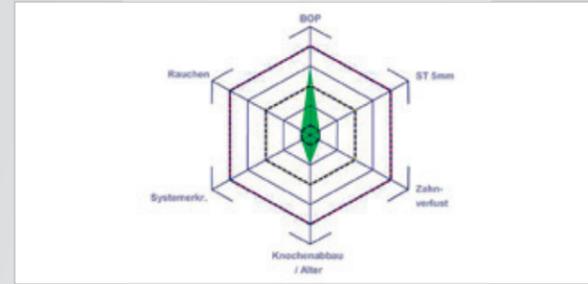


En la consulta pueden aclararse las interrelaciones entre la diabetes mellitus y el riesgo de desarrollo de una periodontitis (12, 15). Igual que la influencia que tiene un nivel de glucemia permanentemente alto (hiperglucemia) en el curso y la progresión de una periodontitis (16).

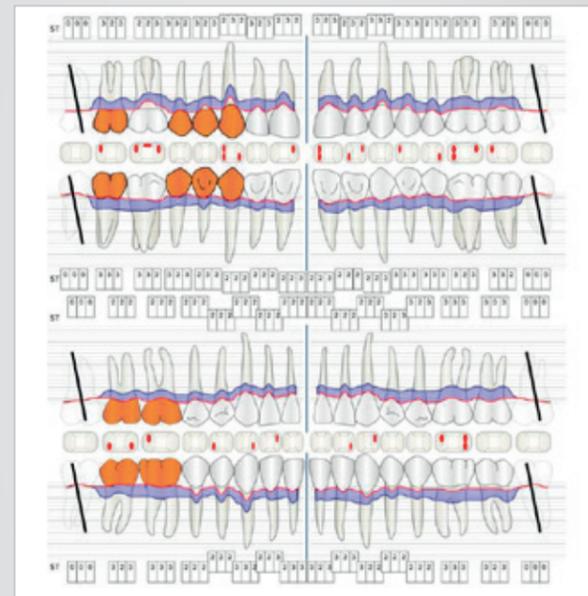


Incluso si el estado de salud oral de la paciente no indica ninguna necesidad especial de un intervalo de control posterior más corto, se recomienda una sesión profiláctica dos veces al año debido al factor de riesgo de la diabetes mellitus y su asociación con un mayor riesgo de periodontitis.

* Con la autorización del Dr. G. Schmalz y el Prof. Dr. D. Ziebolz MSc.



Según Lang y Tonetti



ParoStatus®.de

Paciente con endocarditis con lesiones de caries activas

El paciente tiene 39 años con valvuloplastia frente a una insuficiencia valvular y endocarditis. Toma regularmente ASS 100 (ácido acetil salicílico) como anticoagulante. En el ámbito del estilo de vida, la alimentación se identifica como promotora de caries, ya que suele consumir alimentos azucarados y seis o siete comidas al día. La salud oral del paciente muestra un riesgo medio de caries con lesiones activas. El riesgo de periodontitis es bajo, presenta gingivitis. Se hacen las siguientes recomendaciones para el tratamiento profiláctico.



Puede deducirse un mayor riesgo de complicaciones por la valvuloplastia y el historial de endocarditis. Para reducir el riesgo de una nueva inflamación, se recomienda profilaxis antibiótica (por ejemplo, 2 g de amoxicilina 1 h antes de la sesión). A pesar del tratamiento continuo existente con un anticoagulante, no se espera un mayor riesgo de hemorragia en la sesión de profilaxis.



Para la entrevista de instrucción y motivación debe planearse suficiente tiempo. La influencia negativa de los hábitos alimenticios en la salud oral (9) debe explicarse claramente al paciente. Con respecto a la endocarditis, también pueden tratarse las relaciones entre las bacterias carcinógenas y las enfermedades cardiovasculares (12), lo que puede reforzar la motivación para hacer un cambio sostenible en la dieta. La conversación debe transmitir al paciente la importancia de una buena higiene oral en casa y motivarle.



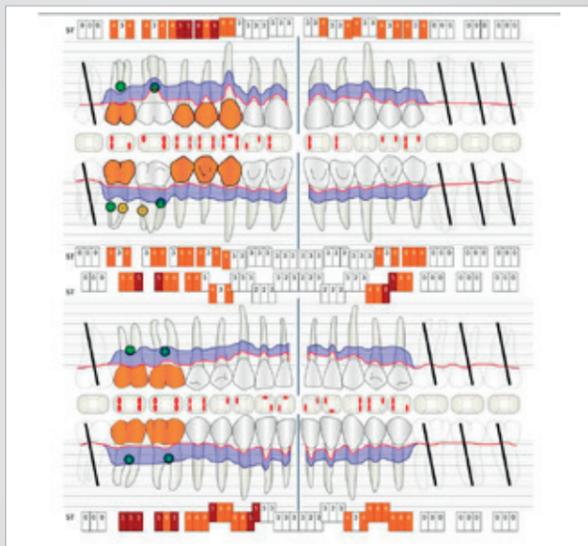
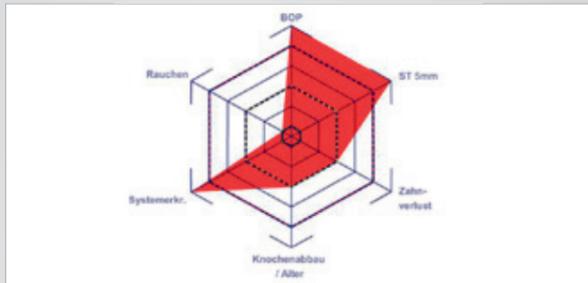
Para la sesión de profilaxis no hay recomendaciones específicas de instrumental. Mediante el uso dirigido de un aeropulidor y del pulido rotativo, puede eliminarse suavemente la placa y la decoloración en los bordes de la restauración y reducirse los nichos de recolonización para bacterias carcinógenas (19).



Para prevenir aún más las caries, se recomienda la fluoridación, especialmente para prevenir la nueva formación en el área de los márgenes de restauración y para sellar las superficies radiculares. Ambas medidas pueden reducir la sensibilidad a la temperatura de los dientes.



Debido a las lesiones de caries activas y el riesgo de progresión asociado, hay un intervalo de control posterior más corto, de cuatro meses.



Según Lang y Tonetti

ParoStatus@de

Paciente de trasplante con hiperplasia gingival

Se presenta un paciente de 71 años con trasplante de riñón e hipertensión (presión arterial alta). Debido a su historia médica, es necesario el tratamiento continuo con ciclosporina para suprimir el sistema inmunitario y amlopidina para bajar la presión arterial. Además, el paciente relata encías sensibles y sangrantes. Desde el punto de vista de la salud oral, hay dientes restaurados con ocho piezas faltantes, hiperplasia gingival pronunciada, periodontitis en fase II, de grado B con bolsas activas y una caries inicial en la pieza 22. En la evaluación del riesgo de caries se ha establecido un riesgo de caries medio (API 60). Para la sesión de profilaxis se hacen las siguientes recomendaciones.



Con base en la historia médica, se detecta un riesgo de complicaciones importante. Debido al trasplante de riñón, el paciente está inmunodeprimido (ciclosporina), también tiene el sistema inmunitario debilitado y necesita profilaxis para infecciones (recomendación: 2 g de amoxicilina como antibiótico 1 h antes de la sesión). Al mismo tiempo, el tratamiento continuo hace que el paciente tenga un mayor riesgo de enfermedad, dado que la hiperplasia gingival establecida está asociada a la medicación (20).



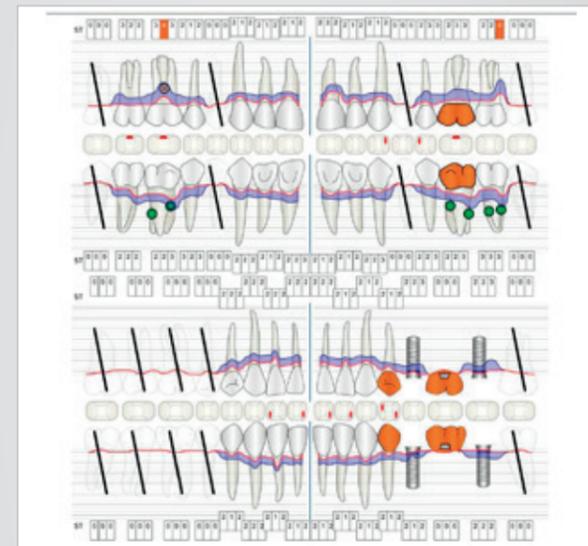
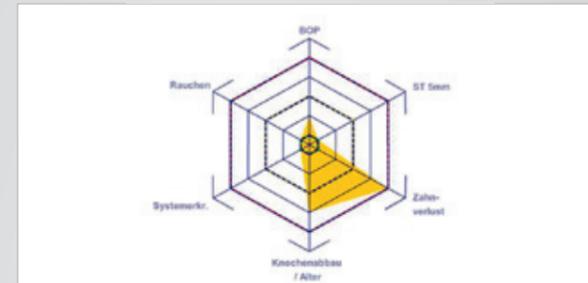
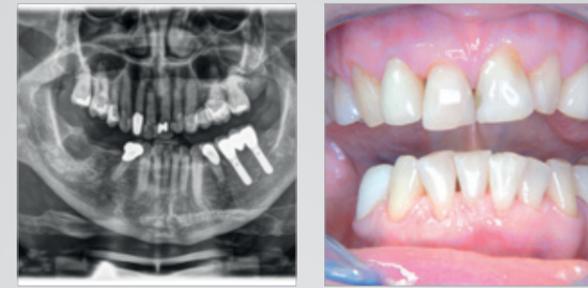
Se debe abordar la situación del paciente, especialmente cuando se trata de motivación y aprendizaje. La hiperplasia gingival dificulta la higiene oral en casa. La mayor susceptibilidad a las infecciones y el progreso y la nueva formación de hiperplasias (22) debe hablarse de igual a igual. Al mismo tiempo, deben explicarse las técnicas de higiene adecuadas según las necesidades individuales.



No hay recomendaciones específicas para la limpieza. Según el grado de conocimiento, debe hacerse el pulido rotativo de forma selectiva en zonas sensibles a la erosión. Precisamente porque la salud oral del paciente es frágil, es importante crear las mejores condiciones posibles para el mantenimiento en casa en la sesión de profilaxis, por ejemplo, creando superficies lisas, fluorizando para prevenir las caries y con enjuague bucal con clorhexidina para las inflamaciones activas.



Para el paciente se recomienda un intervalo de control posterior más corto, de tres a cuatro meses. Esto se debe principalmente a la hiperplasia gingival asociada a la medicación, la situación de cuidado difícil asociada y el alto riesgo de progresión de la periodontitis.



Según Lang y Tonetti

ParoStatus@de

Paciente sana con enfermedad periodontal previa

La paciente de 68 años no tiene enfermedades previas relevantes de la salud general ni toma medicación; sus hábitos alimentarios tampoco suponen un riesgo especial. La paciente tiene dos implantes (tercer cuadrante, desde hace cinco años) y una enfermedad previa periodontal (periodontitis en etapa IV, grado B) con pérdida dental. Actualmente las condiciones periodontales son estables, pero la periodontitis aumenta de manera determinante las complicaciones biológicas cuando se realizan implantes y puede ocasionar la pérdida de un implante (21). Para la sesión de profilaxis se hacen cuatro recomendaciones.



Dado que la paciente no tiene factores de riesgo especiales con efectos específicos para los dientes, las necesidades determinadas a partir de la salud oral son determinantes. Se recomienda un estado periodontal detallado una vez al año. De esta forma, es posible responder a la posible progresión de la enfermedad periodontal previa o al desarrollo de periimplantitis a tiempo.



Aunque las condiciones sean estables, no debe descuidarse la motivación y la formación de esta paciente. Hay que prestar especial atención a que aprenda a cómo cuidar los implantes correctamente. Aquí en particular, un buen mantenimiento en casa puede jugar un papel importante en la estabilización a largo plazo de la salud oral y del implante.



Al seleccionar el instrumental, se aplica un procedimiento especial en la zona de los implantes. Para conservar la superficie del implante y, al mismo tiempo, limpiarla con eficacia, es crucial seleccionar los instrumentos y los polvos adecuados, como el uso dirigido de aeropulidores con puntas Paro especiales. La elección de los polvos adecuados puede hacerse según las necesidades y los riesgos, por ejemplo, además del grado apropiado de abrasión, pueden tenerse en cuenta los requisitos alimenticios (como que sean sin azúcar o bajos en sal).



Debido a la situación del implante con la enfermedad periodontal previa, la paciente tiene riesgo de desarrollar periimplantitis; se recomienda un intervalo de recuperación de tres a cuatro meses.

Información adicional:



Lista de referencias



Pulido rotativo: con
base clínica



Páginas web del IPC



Fabricante:

W&H Dentalwerk Bürmoos GmbH
Ignaz-Glaser-Straße 53, Postfach 1
51111 Bürmoos, **Austria**
t +43 6274 6236-0
f +43 6274 6236-55
office@wh.com
wh.com

Distribución:

Wehadent Ibérica S.L Unipersonal
C/Canónigo Tárrega, 33
46014 Valencia, **España**
t +34 96 353 20 20
oficinas.es@wh.com
wh.com