



**L I N G U A X**  
**Revista de Lenguas Aplicadas**  
S E P A R A T A

**Myriam Pacheco López**  
**José Ramón Trujillo**

**La comunicación en español  
con el paciente en Odontología**



**UNIVERSIDAD ALFONSO X EL SABIO**

**Facultad de Lenguas Aplicadas**

Villanueva de la Cañada, MMVII



**Proyecto LINGCOM**  
Área de Comunicación y Lingüística Aplicada  
UNIVERSIDAD ALFONSO X EL SABIO

© del texto: **Myriam Pacheco López y José Ramón Trujillo**  
octubre de 2007  
<https://www.uax.es/publicaciones/linguax/lincom001-07>

© de la edición: ***Linguax. Revista de Lenguas Aplicadas***  
Universidad Alfonso X el Sabio  
28691 - Villanueva de la Cañada (Madrid)  
ISSN: 1695-632X  
**Editor: J. Ramón Trujillo - [linguax@uax.es](mailto:linguax@uax.es)**  
Última actualización: 28 de octubre de 2007

No está permitida la reproducción total o parcial de este artículo ni su almacenamiento o transmisión, ya sea electrónico, químico, mecánico, por fotocopia u otros métodos, sin permiso previo por escrito de la revista.



# LA COMUNICACIÓN EN ESPAÑOL CON EL PACIENTE EN ODONTOLOGÍA

**Myriam Pacheco**<sup>1</sup>

UNED

**José Ramón Trujillo**

Universidad Alfonso X el Sabio

**RESUMEN:** Este artículo es una aproximación a las técnicas de comunicación en Odontología. Tras analizar el contexto generado por la Sociedad de la Información y la Ley 41/2002 de Información y Documentación, así como los tipos de pacientes y tratamientos odontológicos, se ofrecen ejemplos de buenas prácticas en Comunicación .

**PALABRAS CLAVE:** Odontología, Comunicación, Información

**ABSTRACT:** *This article constitutes an approach to the study of Communication Skills in Odontology.*

**KEY-WORDS:** *Odontological Therapy, Communication skills, Information*

## Introducción

*La boca sin muelas es como un molino sin piedras y en mucho más se ha de estimar un diente que un diamante (Quijote, I, cap. 18)*

El objetivo de la Odontología consiste en prevenir, diagnosticar y tratar las anomalías y enfermedades de los dientes, boca, mandíbulas y tejidos correspondientes y, en general, lograr una atención correcta de la salud bucodental. Para ello, el odontólogo<sup>2</sup> requiere una serie de conocimientos, destrezas y aptitudes como base indiscutible de su buen hacer, resultado del estudio de diversas disciplinas (Medicina Oral, Cirugía Bucal, Propedeútica y Terapeú-

---

<sup>1</sup> Profesora de Lingüística General y de Técnicas de Expresión. Grupo de Investigación LINGCOM de la Universidad Alfonso X el Sabio. Este trabajo de investigación se ha desarrollado dentro de la línea de investigación "Comunicación y Salud".

<sup>2</sup> En España, el odontólogo es el licenciado en Odontología. Con anterioridad, se denominaba estomatólogo al graduado inicialmente en Medicina y posteriormente especializado en Odontología. En la actualidad, la Odontología es una rama de la Medicina, integrada dentro del grupo quirúrgico, que requiere el conocimiento de numerosas técnicas especializadas para su ejercicio.

tica Dental, Prótesis Dental y Maxilofacial, Fundamentos de Oclusión, Periodoncia, Ortodoncia...). Mientras que los estudios universitarios han centrado su atención en la enseñanza técnica y la formación en tecnologías, la relación humana con el paciente, un elemento de gran importancia teniendo en cuenta el contacto directo que existe entre ambos, ha quedado relegada a la disposición del profesional ante los usuarios.

Sin embargo, en los últimos años comienzan a prevalecer las técnicas de atención sanitaria individual y el principio de autonomía del paciente frente a los métodos tradicionales (principio de beneficencia, estilo directivo) donde el dentista buscaba el beneficio de la salud del enfermo sin tener en cuenta su opinión. Términos como confianza, prevención, calidad, seguridad y cuidado<sup>3</sup> son claves en el futuro de la Odontología y así lo recoge Demos<sup>4</sup> al hablarnos de la importancia de los servicios dentales personales (SDP) en su análisis de la Odontología en Gran Bretaña.

Resulta evidente que las condiciones de la comunicación son desiguales: el enfermo está limitado por la imposibilidad de hablar la mayor parte del tiempo, es mero receptor y su implicación en este proceso es mínima. En una Sociedad del Conocimiento como la actual, la calidad en la información es uno de los pilares de la nueva orientación en la salud general y, en especial, en la salud oral.<sup>5</sup> En palabras de Trujillo (2004), el cambio en España tiene su reflejo administrativo en

la Ley 41/2002, que, en aplicación de la Directiva comunitaria 95/46, regula la autonomía del paciente y la información y documentación clínicas. Con ella, el paciente se convierte en usuario y adquiere de forma explícita varios derechos: ser informado (o no serlo) comprensible y adecuadamente, decidir tratamientos e intervenciones, la propiedad de su información sanitaria, el registro de toda intervención en la historia clínica, la conservación confidencial durante cinco años de esa historia, etc. Su desarrollo hará que el usuario (cliente, en el sentido lato del término) del SNS sea considerado como un adulto capaz de tomar decisiones vitales y que al médico se le exija transmitir adecuadamente la información.

---

<sup>3</sup> Estos términos se asocian con la actuación de las profesionales femeninas cuyo número ha aumentado en los últimos tiempos desde que la mujer accedió a este campo en el siglo XIX. La primera mujer graduada en Odontología y admitida más tarde como miembro de una sociedad odontológica fue Lucy Beaman Hobbs, quien se graduó a los treinta y tres años de edad en el Ohio College of Dental Surgery el 21 de febrero de 1866.

<sup>4</sup> DEMOS (1996), *Open Wide. Futures for dentistry in 2010*, Londres, Demos.

<sup>5</sup> Para una síntesis del cambio experimentado y el análisis de las nuevas perspectivas en España, vid. Trujillo (2004). Para José Luis de la Serna (2007), este cambio exige, como ya se ha hecho en Canadá y Estados Unidos, una atención específica a la comunicación en la formación universitaria.

En este sentido, el Consejo de Médicos Generalistas (General Medical Council, 2000) se había adelantado a la nueva situación, con una serie de recomendaciones entre las que destacamos las siguientes: la obligación de proporcionar información comprensible y suficiente sobre el estado de salud, las opciones de tratamiento, el diagnóstico, pronóstico y evolución en caso de no recibir tratamiento, posibles consecuencias de un tratamiento experimental y costes que repercutirán sobre el paciente, recordando siempre que éste tiene derecho a una segunda opinión.

El Código Ético y Deontológico Dental Español recoge, en su capítulo cinco, el derecho del paciente a recibir información veraz sobre el diagnóstico, pronóstico y las alternativas y posibilidades terapéuticas de su enfermedad.<sup>6</sup> El mismo capítulo se refiere al consentimiento informado que debe recibir el dentista si los efectos y consecuencias derivados de las intervenciones diagnósticas y terapéuticas propuestas por él pudieran suponer un riesgo importante para el paciente.<sup>7</sup> Todo ello, debe reflejarse en un conjunto de registros escritos o informáticos, que permitan la gestión y evaluación de esta transmisión de información.

Desde el momento en el que el enfermo entra en el consultorio dental hay que determinar cuál es la causa de su asistencia, qué tipo de paciente es, qué clase de atención necesita y mostrar interés por su caso particular, haciéndole ver que existe una solución a su medida. Por tanto, siguiendo la actual línea de trabajo, el profesional debe adaptarse a sus características personales: historial clínico, antecedentes familiares, elementos psicosociales, etc., siendo cada paciente un universo indisoluble de su entorno y circunstancias. Pese a esta diversidad, hemos tratado de establecer una tipología de pacientes que acuden a la consulta del odontólogo indicando la actuación más precisa en cada caso.<sup>8</sup> Así, podemos establecer una triple clasificación atendiendo a criterios muy diferentes: el tipo de tratamiento o intervención, la edad y los condicionantes socioeconómicos según el siguiente esquema previo:

1. Según el tipo de intervención o tratamiento:
  - 1.1. El paciente de Odontología conservadora
  - 1.2. El paciente de extracción dental

<sup>6</sup> Código Ético y Deontológico Dental Español. Título II, capítulo 5, artículo 18, apartado 1.

<sup>7</sup> Código Ético y Deontológico Dental Español. Título II, capítulo 5, artículo 19, apartado 1.

<sup>8</sup> Debido a las limitaciones de espacio, se ha preferido reducir la complejidad a unas líneas maestras que permitan la claridad en el análisis y las propuestas, aun a riesgo de no ser exhaustivos.

- 1.3. El paciente en tratamiento de Ortodoncia
- 1.4. El paciente en tratamiento de Periodoncia
- 1.5. El paciente de Endodoncia
- 1.6. El paciente de cirugía
- 1.7. El paciente bruxómano
- 1.8. El paciente protésico (Colocación de Prótesis Estomatológica)
- 1.9. El paciente en tratamiento Implantológico
- 1.10. El paciente de Odontología Estética.

## 2. Según la edad:

- 2.1. El paciente de Odontopediatría
- 2.2. El paciente de Odontología Integral de Adultos
- 2.3. El paciente de Gerodontología

## 3. Según los condicionamientos socio–económicos:

- 3.1. Nivel cultural
- 3.2. Nivel social
- 3.3. Nivel de higiene
- 3.4. Posibilidades económicas (subvenciones, financiaciones)<sup>9</sup>

Como ha sido habitual en todos los tiempos, el usuario de los servicios de Salud tiene acceso continuado a la experiencia de otros usuarios a través de conversaciones informales en las que se relata una experiencia básicamente emocional. En la actualidad, el conjunto de la población posee un acceso ilimitado a la información a través de los medios de comunicación, en especial a través de algunas series, que han difundido y convertido en familiares muchos tratamientos y la terminología biomédica; pero, sobre todo, a través del llamado “Doctor Google”. En los últimos años se observa un creciente aumento en la cantidad y calidad de información médica y odontológica en la red, que permite al usuario y a los familiares de éste informarse de su dolencia antes de la consulta, llevar preparadas sus preguntas e, incluso, tomar decisiones al margen de las indicaciones del especialista. La revolución en la información, que llevó al *Journal of American Medical Association (JAMA)* a editar en su edición digital hojas temáticas desde 1998 para que el paciente accediera de manera fiable a la información básica

---

<sup>9</sup> Se han intentado diversas taxonomías de pacientes, como la de Helga Mediavilla, quien los clasifica según su personalidad (dominante-extrovertido, dominante-introvertido, tolerante-extrovertido, tolerante-introvertido), o como la del perfil psicológico (escépticos, depresivos, histéricos, obsesivo/compulsivos, rasgos paranoicos, querellante, hipocondríaco, y ansiosos/miedosos). Su utilidad dependerá de la adaptación a la práctica del profesional. Vid. MEDIAVILLA (2002, cap. 3).

previa a la consulta,<sup>10</sup> puede volverse contraproducente cuando dicha información carece de calidad, es incompleta o se contradice con lo expresado en la consulta. Para que no se produzcan disonancias y como indicación general, conviene que el especialista conozca la documentación digital de calidad y pueda ampliarla o matizarla si fuera necesario e, incluso, suministrarla en fotocopia (tal y como propone *JAMA*).

Este artículo aborda un conjunto de buenas prácticas en materia de información y comunicación, mediante el sistema de análisis de casos, según el tipo de intervención odontológica y de paciente, teniendo en cuenta que la dimensión de relación interpersonal profesional-usuario incide de manera fundamental en la percepción que este último tiene de un servicio sanitario de calidad y en su cooperación. Para ello, se ha orientado marcadamente hacia la práctica clínica y pretende ofrecer una recopilación estructurada de materiales de trabajo para las aulas universitarias, especialmente dentro de las asignaturas de Comunicación Profesional y Documentación en Ciencias de la Salud. En los casos analizados a lo largo del artículo, se empleará el recurso de introducir y adaptar en los diálogos bloques de información que el usuario ha podido localizar en entornos y ediciones digitales, con el fin de evitar la disonancia y construir mensajes con un lenguaje adecuado y positivo. Para un mayor aprovechamiento de los casos, el orden en los ejemplos será siempre el de lenguaje negativo o inadecuado (por tanto, corregible), motivación, lenguaje positivo y advertencias/ información.

## 1. La comunicación según el tipo de intervención o tratamiento

Como puede comprobarse en el avance de los planes de estudio de grado y postgrado, en los últimos años se constata una tendencia a la especialización de los tratamientos buco-dentales de manera conjunta con la generalización de los tratamientos: limpiezas, tratamientos estéticos, implantes o intervenciones sobre las encías. Dentro de la actitud del usuario con respecto a la odontología, se mantiene una nota común que distorsiona la relación con el especialista: el miedo al dentista. Más de la mitad de los pacientes que acuden a un odontólogo poseen problemas de ansiedad. Esta sensación

---

<sup>10</sup> Vid. “Página JAMA para el paciente”, accesible en [www.jama.com](http://www.jama.com). Está preparada para que el profesional la imprima y entregue al paciente, con recomendación de páginas web fiables para ampliar la información básica. Versión española en <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/pacientes.inicio>.



de angustia se puede manifestar en diversos grados, desde un miedo generalizado que afecta a parte de la población (entre un 5 y un 20 por ciento, según los últimos estudios) hasta ansiedad o pánico incontrolado que, en ocasiones, se encuentra condicionado por antecedentes personales durante la infancia o influencias familiares y sociales. Dicha ansiedad (producto del temor al dolor) es la causante de anulaciones de citas y retrasos en el tratamiento, lo que agrava el problema bucal y provoca, en ocasiones, angustia en el propio especialista. El paciente ansioso es fácilmente reconocible por sus comportamientos verbales (alteración del tono de voz) o no verbales (expresión de temor, cambio constante de posición, tensión corporal: cerrazón de puños, ojos abiertos, mirada inquieta que sigue los movimientos del dentista, ventanas nasales dilatadas, palidez, boca entreabierta). El odontólogo debe reconocer estas manifestaciones de ansiedad y tratar de evitarla adoptando ciertas medidas antes y después de la intervención.

Antes del tratamiento hay que recoger (y atenuar) las causas de dicha ansiedad a través de la entrevista personal: escuchando con atención y empatía al paciente, explicando paso a paso las acciones que se van a realizar (previamente planificadas, empezando por los tratamientos menos traumáticos y molestos) y creando un ambiente de calma y relajación.

El examen de la boca puede ser problemático por diversos motivos; entre ellos, por el hecho de que el paciente no siempre realiza los movimientos deseados. Es necesario, por tanto indicárselos previamente y paso a paso. Durante la intervención no conviene utilizar palabras con contenido emocional y se debe explicar al paciente lo que va a sentir para producirle un efecto calmante (sensaciones como “acorchamiento”, agua...), posibles manifestaciones fisiológicas (taquicardia, sudoración) o incluso dolor. Asimismo se le indicará que manifieste con algún gesto sus sensaciones.

Estas técnicas comunicativas, junto con un tratamiento de respeto y comprensión, son muy valoradas por los pacientes, a veces más que la propia terapéutica, por lo que si seguimos estas pautas estaremos en posición de comenzar a tratar al paciente adaptándonos a sus necesidades en cualquier tipo de tratamiento.

## 1.1. El paciente de Odontología conservadora

La caries es la patología dental más frecuente. Una buena inspección clínica acompañada de pruebas complementarias sirve para detectar esta lesión que se puede hacer recurrente con el tiempo. La Odontología conservadora permite la eliminación de la caries sin la pérdida de la pieza dental.

### Explicación de la intervención al paciente

#### *Lenguaje inadecuado, técnico y con alto contenido emocional*

–Usted tiene un diente/muela cariado. La caries es una enfermedad producida por una colonización de bacterias, responsable de la destrucción localizada y progresiva de los tejidos duros del diente. Al principio, la caries forma una mancha al nivel del esmalte, que va progresando hacia la dentina, cuya estructura, menos dura que la del esmalte, permite una evolución mucho más rápida. Si no se cura a tiempo, las bacterias pueden terminar infectando la pulpa e invadiendo la raíz hasta su extremo, provocándole una inflamación aguda y haciendo que sus vasos sanguíneos se dilaten y desencadenen, por comprensión, un dolor agudo. Si a largo plazo las bacterias acumuladas en la pulpa infectan los tejidos vecinos, se puede producir un absceso dental o un flemón dental.<sup>11</sup>

–Primero le inyectaré anestesia con esta aguja. Notará un pequeño pinchazo. Si durante la intervención, siente dolor, avíseme para que le inyecte más anestesia.

–Le voy a colocar la cánula de aspiración en la boca. No le producirá dolor.

–A continuación, voy a proceder a la obturación del diente y eliminación del tejido dental afectado por la caries sustituyéndolo por un material odontológico que selle herméticamente la cavidad resultante.

#### *Lenguaje adecuado y claro*

–Usted tiene caries en este diente/muela. Esto se ha producido porque los microbios que tenemos en la boca se han alimentado de los restos de alimento y han producido un ácido que le ha atacado el diente; por eso es necesario una limpieza inmediata después de las comidas. Se lo voy a empastar para conservarlo.

(*Lenguaje neutro*): –Primero le aplicaré anestesia local. Enseguida notará que se le insensibiliza la zona anestesiada, pero esto desaparecerá por sí solo dentro de dos o tres horas. Tenga cuidado de no morderse en la zona dormida y procure no masticar hasta que se le pase la anestesia para evitar lesiones.

---

<sup>11</sup> Adaptado de “Dolor de muelas. El terrible flemón”, en *Consejos de tu farmacéutico*, n.º 91, 01/09/2007.

–Este tubito aspira el agua que se expulsa por la turbina. No se preocupe, porque no le va a causar molestia alguna. (Los datos sobre la anestesia y la cánula de aspiración valdrán para los demás tratamientos dentarios).

–A continuación rasparé la parte del diente atacada por la caries y rellenaré con empaste<sup>12</sup> el hueco que ha quedado.

#### *Advertencias*

–No se preocupe si nota más sensibilidad en el diente después de la intervención. Esto es normal y dura poco tiempo. Si persiste esta sensación, avíseme y le ajustaré el empaste.

–En el caso de que la caries afecte al nervio del diente será necesario hacerle una endodoncia.

–Si la caries es muy grande, puede que necesite una funda o corona para disminuir el riesgo de fractura.

–Le informo de que una muela empastada puede volver a picarse.

–Por eso es muy importante el mantenimiento de sus empastes. Es conveniente que me visite regularmente para revisarlos o hacer alguna pequeña reparación, porque alargará muchísimo su vida.

## **1.2. El paciente de extracción dental**

Normalmente, los pacientes ponen reparos ante este tipo de intervenciones, tratando de conservar su dentadura lo más posible. Esta pérdida se percibe de manera muy negativa. Como método para vencer la resistencia del paciente, Mediavilla (2002: 192) propone centrar la atención en lo que poseemos más que en lo que vamos a perder (ejemplo):

Odontólogo: – “Hay soluciones adecuadas y estamos a tiempo para no perder todas las demás que aún te quedan. Lo importante es poner remedio antes para todas las demás, mantenerlas sanas como están ahora.”

### Información al paciente de extracciones sencillas

–No hay posibilidad de salvar su diente/muela de la infección, por lo que se la vamos a extraer.

–Antes y después de la extracción puede ser necesario un tratamiento, aunque no aparezcan complicaciones.

---

<sup>12</sup> Podemos diferenciar los empastes metálicos (los de plata son muy utilizados y pueden durar diez años) de los empastes de color del diente, cuya duración es menor (unos cinco años). Existen diferentes tipos de aleaciones para empastes con metales preciosos (oro/platino, paladio/oro/plata, amalgama de plata/mercurio–el más habitual–) o sin metal precioso (níquel/cromo, níquel/cromo más otros elementos, material cerámica, metal, resinas compuestas –blancos, parecidos a los dientes normales– etc.).

- Le pondré anestesia local para que no sienta nada.
- Es importante que no fume para que se le cicatrice mejor.
- En raras ocasiones se le puede afectar el nervio. Si esto ocurre no se preocupe, pues le durará poco tiempo y se recuperará por sí solo.
- Si después de la extracción tiene hemorragia, cierta inflamación o infección será necesario un tratamiento con el que se recuperará sin problemas.

#### *Lenguaje negativo (alto contenido emocional)*

- Le voy a inyectar la anestesia con esta aguja. Si siente dolor, avíseme.
- Puede que le dañe el nervio, alguna prótesis vecina o le produzca alguna lesión en la lengua.
- También puede tener hemorragias, inflamaciones o infecciones después de la extracción.

Información al paciente de extracciones complejas (las indicaciones dadas para las extracciones sencillas sirven igualmente para éstas).

#### *Ejemplo de extracción al paciente de la muela del juicio*<sup>13</sup>

Paciente: –Me está saliendo la muela del juicio y me duele enormemente.

Odontólogo (explicación informativa): –Las muelas del juicio son un vestigio que tenemos los humanos de cuando estábamos en los árboles y teníamos una dieta mucho más dura. La boca va evolucionando y cada vez tenemos menos huesos. El problema de las muelas del juicio es que es el último molar y no tenemos sitio. Esto produce una inflamación en la encía.

Paciente: –¿Qué puedo hacer?

Odontólogo: –La única solución que existe es la extracción, a no ser que salgan en perfecto estado.

Paciente: –Me da miedo la operación. ¿Y si me aguanto el dolor hasta que se me pase?

Odontólogo: –Lo mejor y más conveniente es extraer la muela para que no le dé complicaciones en un futuro. No se preocupe si no puede abrir del todo la boca tras la extracción. Esto es normal. No se le hinchará y mañana podrá ir a trabajar.

#### *Lenguaje negativo:*

–Tras las extracciones de muelas del juicio inferiores o cordales inferiores es frecuente que no pueda abrir del todo la boca o el nervio correspondiente quede dañado.

---

<sup>13</sup> Adaptado del chat del Dr. Cueto, “Salud dental”, en *Medicinatv.com*, 26/07/2000.

–Puede que le surja algún tipo de complicación (lesiones de la mucosa oral o lengua, daños en prótesis vecinas, fracturas, luxaciones...) con necesidad de medicación.

### 1.3. El paciente en tratamiento de Ortodoncia

La Ortodoncia es la rama de la Odontología responsable de la supervisión, cuidado y corrección de las irregularidades dentarias. Su objetivo es restaurar la posición idónea de los dientes y dotarlos de una apariencia estética. En la mayoría de los casos se trata de problemas hereditarios, pero también es posible adquirirlos con el paso de los años por una mala higiene, manías o tics que deterioran la salud bucodental.

Este tipo de tratamiento tiene una duración variable (casi siempre larga) dependiendo de la técnica del profesional y de la respuesta del organismo y requiere la utilización de aparatos, fijos y removibles, en la boca.

Los aparatos fijos son más recomendables para los adultos, puesto que los removibles sólo se utilizan por la noche y el adulto no duerme, por lo general, más de ocho horas diarias.

En cuanto a los niños, conviene llevarlos al ortodontista en torno a los nueve años de edad y en caso de gravedad se podría poner un aparato corrector a partir de esta edad. Lo normal es esperar a que tenga los dientes definitivos, hacia los doce o trece años.

#### Motivación de los padres al niño

##### *Lenguaje negativo*

(*Reproche*): Después de cenar no te has puesto el aparato de los dientes. ¡Te lo he repetido mil veces esta semana!

(*Amenaza*): ¡Como no te lo pongas, te castigaré!

(*Desprecio*): ¡Eres un niño tonto, nunca entenderás lo que es bueno para ti!

##### *Lenguaje positivo*

(*Dar por hecho sin acusar*): –Cariño, tu aparato de los dientes está todavía sobre la mesa. Y después de cenar debería estar en tu boca.

(*Empleo del humor*):

Niño: –¡No quiero ponerme un aparato de ortodoncia!

Madre: –¡Claro, espérate a que se alarguen tus dientes y te conviertas en un elefante!

(*Pregunta*): –¿Por qué crees que has de usarlo?

(*Empatía*):

- Ya sé que no es nada cómodo llevar algo dentro de la boca.
- Sí, es difícil hacer algunas cosas aun cuando sabemos que son buenas para nosotros.

### Motivación del odontólogo al paciente adulto

–Tiene los dientes mal alineados, con muchos recovecos. Eso facilita la aparición de “nidos” de mala higiene.

–El apiñamiento de sus dientes hace que su boca no tenga una buena apariencia estética.

–No podrá disfrutar de una bonita sonrisa a no ser que se someta a un tratamiento ortopédico.

–Sus complejos (pérdida prematura de dientes, ausencia o exceso de espacio entre las piezas dentales, dientes, montados...) desaparecerán y podrá disfrutar de una mejor calidad de vida.

–Si deja pasar el tiempo, sus problemas empeorarán.

–La Ortodoncia no sólo se aplica a los jóvenes o adolescentes. Cada vez más personas adultas se someten a estos tratamientos.

–Los aparatos ortodónticos se adaptan a cualquier boca.

–Su uso no interferirá en su estilo de vida. Podrá hacer las mismas cosas con él que sin él; sólo debe cuidar la higiene y sacrificar algunos alimentos.

–Le informo de que el 30 por ciento de las personas adultas tiene problemas esqueléticos que requieren de la Ortodoncia.

–La Ortodoncia se ha desarrollado con nuevas técnicas y materiales. Las molestias son menores y se han reducido las incomodidades en gran medida.

–Si lo desea, puede utilizar un pequeño aparato, invisible a los ojos de los demás.

–Gracias a la Ortodoncia usted podrá combatir posibles enfermedades periodontales y caries.

–También evitará los desgastes de las estructuras, especialmente de dientes y articulaciones.

–Finalizado el tratamiento usted podrá masticar correctamente y mejorar sus relaciones personales (hablar, besar, gesticular).

–Cuando alcance la meta, apreciará los cambios logrados no sólo en el aspecto dental, sino también en el orden personal, experimentará una inmensa satisfacción.

### Explicación y advertencias al paciente adulto

(*Primera visita*): –En primer lugar, vamos a realizar una valoración previa del estado de sus dientes y su boca. Para esto, haremos un examen clínico, un estudio radiográfico (fotografías dentales y faciales, radiografías panorámicas) y necesitaré otros exámenes complementarios (análisis de sangre, pruebas de alergia a medicamentos o materiales...). Es muy importante para su tratamiento: ¿está usted dis-

puesto a hacérselos? (El paciente entiende la importancia de estas pruebas y que la negativa a realizarlas exime de cualquier responsabilidad al profesional).

–A continuación sanaremos la boca y le haré un reconocimiento para comprobar si las encías se encuentran en mal estado y no hay riesgo de padecer otros males.

–Le informo de que la ortodoncia en adultos es más cuidadosa y lenta que en los jóvenes y tendrá que llevar el aparato al menos dieciocho meses.

–No debe preocuparse porque apenas es doloroso y sólo tendrá pequeñas molestias los tres o cuatro primeros días.

–Además existen ceras de ortodoncia que colocadas sobre el aparato amortiguan los roces.

–Al principio le molestará y lo notará como un cuerpo extraño. Esto es normal y necesitará un tiempo de habituación. No se preocupe si tiene alguna molestia dental o problemas en las encías.

–Le aconsejo que no tome alimentos que puedan perjudicarlo como caramelos o pipas.

–Los malos hábitos (tocar continuamente los alambres, mordisquear objetos o morderse las uñas) pueden provocar la ruptura del aparato.

–Procure no perder el aparato y guardarlo siempre en el mismo sitio.

–En caso de soltarse alguna pieza, debe venir lo antes posible, ya que esto le puede alterar el movimiento y estropear lo que hasta ese momento se ha conseguido.

–Le recomiendo que extreme las medidas de higiene, pues tendrá mayor riesgo de caries, ya que los aparatos ortodóncicos retienen restos de alimentos fácilmente.

–Sea muy estricto en cuanto a su higiene: correcto cepillado diario (tres veces al día, después de cada comida), enjuagues de fluor y cepillado interdental con hilo dental para eliminar la placa que se acumula en aquellas zonas donde el cepillo no alcanza.

–Existen cepillos de dientes específicos con cerdas recortadas en forma de uve indicados para su caso.

–Puede utilizar cepillo eléctrico, pues existen en el mercado cabezas específicamente señaladas para utilizarlos con aparatos ortodóncicos.

–Es aconsejable limpiar el aparato adecuadamente.

–En el caso de aparatos fijos se deben sacar las partes extraíbles y quitar las cintas elásticas en cada cepillado. Después se deberá limpiar alrededor del aparato, cepillando desde la parte superior hasta la inferior.

–Los aparatos removibles se lavarán diariamente con agua. Nunca se debe hervir ni usar productos tóxicos para su limpieza. Tampoco debe guardarlos en el bolsillo para evitar que se rompa o coja pelusillas.

–Puesto que los huesos de los adultos no crecen como los de los niños, en algunos casos, se combina la ortodoncia con la cirugía.

–Es posible que el tratamiento adecuado requiera la extracción de alguna pieza dental sana.

–Si esto le produce lesiones en las raíces de las piezas movidas y en la encía (algo poco frecuente) necesitará tratamiento posterior.

–Le recomendaría que acudiera a las citas de tratamiento, pues de no ser así, éste se alargará y podrán aparecer complicaciones.

–En algunos casos resulta complicado lograr la oclusión perfecta.

–Es aconsejable que una vez finalizado el tratamiento siga utilizando un sistema de retención (otro aparato), pues los dientes tienden a moverse de forma natural en todas las personas.)

–Cuando finalice el tratamiento le haré un seguimiento adecuado para evitar movimientos dentales indeseados. Es imprescindible que acuda a estas revisiones y siga utilizando el aparato de mantenimiento para conseguir una mejora total.

## **1.2. El paciente en tratamiento de Periodoncia**

La Periodoncia tiene como objeto la eliminación de los factores irritativos e infecciosos presente en los tejidos de soporte de los dientes para conseguir su mantenimiento y evitar la movilidad, la pérdida de hueso y los dientes.

Tras explicar al paciente en qué consiste el tratamiento, el profesional le hará las siguientes consideraciones:

–El éxito de este tratamiento depende de unos buenos hábitos de higiene oral cuya técnica le indicaré y que es aconsejable mantenga de forma muy estricta.

–Debe saber que el tabaco siempre empeora el pronóstico.

–Cuando terminemos el tratamiento, usted notará un aparente aligamiento de los dientes por retracción de la encía.

–No se preocupe si tras las sesiones de tratamiento usted nota más movilidad y sensibilidad dental o dolor e inflamación de forma transitoria. Esto remitirá con una medicación adecuada.

–Después de las sesiones de cirugía periodontal es normal que aparezca inflamación en la zona de la intervención, incluso en la cara o alteraciones en la mucosa del paladar y la lengua, pero se recuperará con una medicación específica.

–Será necesario hacer revisiones cada cuatro o seis meses (a indicar por el profesional) para que el tratamiento sea eficaz.

–Lo normal es que usted evolucione favorablemente. El porcentaje de fracaso es mínimo.

## **1.3. El paciente en tratamiento de Endodoncia**

El objetivo de este tratamiento consiste en la conservación de las piezas dentales. En el caso de encontrar resistencia en el paciente (con expresiones



del tipo: “Me han dicho que la endodoncia duele mucho”; “Pero, ¿tú sabes hacer endodoncias?”; “¿Estás seguro de que no hay otra posibilidad? Yo estoy segura de que tiene que haber alguna otra forma”), el odontólogo tratará de vencerla informando de forma clara y veraz sobre la necesidad urgente de dicha actuación.

#### *Lenguaje abstruso (no claro)*

–Presenta fístula en el 26 y radiográficamente se aprecia una radiolucidez a nivel de la raíz mesiovestibular con dolor a la percusión vertical y gran destrucción coronaria, todos son signos de pulpitis aguda y será necesario un tratamiento endodóntico más perno-muñón colado y corona metal–porcelana.

#### *Lenguaje inadecuado por alto contenido emocional*

–Existe alguna posibilidad de que, durante el tratamiento, se rompa o sea aspirado un instrumento en el conducto, pero si así ocurre será necesario eliminarlo con cirugía.

#### *Lenguaje claro*

–Tiene una caries que ha llegado hasta el nervio, hay pus y el tratamiento es matar el nervio y poner una funda. (Mediavilla, 2002: 81)

#### *Explicación del tratamiento al paciente*

–Usted tiene inflamado (o infectado) el tejido pulpar. Es un tejido blando del que depende la vida del diente y está en su interior. Voy a eliminar este tejido y a rellenar el hueco con un material sellador. Esto evitará que entren bacterias o toxinas y se vuelva a infectar.

#### *Datos sobre los que el paciente debe estar informado*

–Puede que tras el tratamiento sienta alguna molestia al apretar o note más la pieza dental tratada. No se preocupe porque esto se resuelve solo y, por lo general, en un plazo de tiempo corto.

–Es probable que la pieza endonciada cambie de color y se oscurezca.

–Dicha pieza puede sufrir fractura al tener menor estructura dental y ser más débil. En este caso se le podrá colocar una funda o corona protésica.

–Si tras el tratamiento no se obtiene el resultado deseado será necesario repetirlo o acudir a la cirugía.

## **1.4. El paciente de cirugía**

Cuando el paciente se va a someter a una extracción quirúrgica debe estar preparado y suficientemente informado según los siguientes pasos.

(*Motivación*): –Esta es una intervención estrictamente necesaria para que usted recobre la salud dental.

(*Informaciones al paciente*):

–Como acto quirúrgico usted puede necesitar tratamiento previo y posterior, aún sin complicaciones.

–Ha de saber que el tabaco siempre empeora los procesos de cicatrización, por tanto, le recomiendo no fumar durante el tratamiento.

–Tras la extracción, hay posibilidad de tener una hemorragia o de producirse alguna inflamación o infección en la zona de extracción, por lo que necesitará un tratamiento posterior.

–No es frecuente, pero puede ocurrir alguna complicación: daños en alguna prótesis cercana a la pieza que se va a extraer, lesiones de la mucosa oral en zonas cercanas o en la lengua, fractura del hueso interradicular, luxación de la articulación mandibular, etc.

–Excepcionalmente el nervio de la zona correspondiente puede dañarse de forma temporal, con recuperación completa en la mayoría de los casos.

### Cirugía de tumores benignos

(*Motivación*): –La extirpación del tumor que tiene es el mejor tratamiento posible para impedir complicaciones posteriores.

–Puede que note inflamación, alguna molestia o lesiones en la lengua.

–El tumor extirpado será enviado a un especialista patólogo para su análisis. Le entregaremos una copia del informe con los resultados para que tenga conocimiento de la situación.

–Durante la intervención o después puede que sea necesario eliminar alguna parte vecina como margen de seguridad o para reconstruir el defecto quirúrgico.

### Cirugía periapical<sup>14</sup>

(*Explicación al paciente de la intervención y advertencias del proceso*):

–Vamos a eliminar el proceso infeccioso que usted posee en la raíz del diente ya que ningún otro tratamiento ha funcionado con anterioridad.

–Puede que necesite tratamiento previo y posterior.

–En muy pocas ocasiones se produce alteración del nervio cercano a la intervención, reversible en la mayoría de los casos.

–Normalmente este tratamiento es efectivo, pero podría reproducirse el problema.

---

<sup>14</sup> Realizada alrededor de un vértice, especialmente de la punta de la raíz de un diente.

## 1.5. El paciente bruxómano

El bruxismo es una conducta anómala que consiste en el apretamiento o rechinar de los dientes, debido al estrés de la vida moderna o a las frustraciones y ansiedades que sufrimos<sup>15</sup>. La tensión nerviosa a que se ven sometidos estos pacientes se puede somatizar tanto de día como de noche y es inconsciente, lo que aumenta el desgaste y pérdida dental.

Existen diversas terapias psicológicas (técnicas de modificación de conducta como la utilización del obturador nasal<sup>16</sup>), oclusales (férulas de descarga) o fisioterápicas (técnicas de respiración y ejercicios con la boca y mandíbulas) para el tratamiento del paciente bruxómano. Si estos tratamientos fracasan, debe utilizarse técnicas quirúrgicas que se han perfeccionado durante los últimos diez años.

### Terapia psicológica-obturador nasal

Esta técnica requiere la colaboración con un psicoterapeuta clínico especialista en terapia de modificación de conducta. Es necesario instruir al paciente de forma adecuada y requiere un convencimiento total sobre la decisión del mismo de ser tratado.

El objetivo de la primera visita del terapeuta es concienciar al paciente bruxómano de su situación. En primer lugar, trataremos de explicar en qué consiste esta patología y cuáles son sus causas.

### *Explicación al paciente*

–“Usted padece de bruxismo. La tensión emocional por la que atraviesa le hace apretar y rechinar los dientes de forma involuntaria y persistente”.

### *Causa de la patología*

–“¿A qué atribuye su problema? ¿Se siente estresado por algún motivo? ¿Se considera usted una persona tensa o nerviosa?”

---

<sup>15</sup> El término bruxismo es un neologismo cuya etimología viene del griego brykho (morder) y hace su aparición en 1940. Las teorías psicológicas para explicar la etiología de la bruxomanía con carácter científico nacen en la segunda mitad del siglo XX. También el bruxismo es una manifestación de diversas enfermedades y síndromes como la Enfermedad de Parkinson, el Síndrome de Rett o el Síndrome de Gilles de la Tourette.

<sup>16</sup> Mediante el obturador nasal transicional se provoca la respiración bucal y se evita el bruxismo al utilizar la vía oral para respirar y su consiguiente apertura. Los psicólogos clínicos Azrin y Nunn (1977) defienden la técnica de modificación de conducta como la más eficaz para el tratamiento de hábitos patológicos. AZRIN, N., NUNN, G. (1977): *Tratamientos de hábitos nerviosos*, Martínez Roca, s.a., Barcelona.

Una vez que el paciente informe de su estado y se le hayas aclarado su situación, debe pasarse a desarrollar las siguientes etapas del proceso:

**1) *Motivación*:** acción fundamental basada en una serie de advertencias que el terapeuta hará al paciente<sup>17</sup>.

- El bruxismo que usted padece va a terminar con sus dientes.
- Debe saber que la ausencia de dientes entraña graves problemas para la estética facial, la deglución y para el aparato digestivo.
- También produce graves problemas psicológicos.
- La bruxomanía supone graves riesgos para la prótesis dental. Invirtió mucho dinero y no puede tirarlo por persistir en esta conducta.
- Podemos corregir su conducta mediante una educación adecuada.

#### *Lenguaje demasiado técnico o negativo*

–Los músculos que utiliza para masticar tienen demasiada actividad y esto conduce a la hipertensión de los músculos de la nuca y cuello. Todo ello le produce dolor facial, de ATM<sup>18</sup>, cervical y de espalda. Asimismo puede sufrir vértigos, mareos y acúfenos<sup>19</sup>.

–La bruxomanía acorta la longitud de la facies<sup>20</sup>, y con el tiempo tendrá *cara de viejo*.

–Un cinco por ciento de la población no se cura de esta enfermedad.

–A continuación le instruiremos acerca de la utilización los músculos masticatorios, temporales y maseteros exclusivamente para comer, relajándolos el resto del tiempo. Así curaremos su bruxomanía.

–Si utiliza regularmente el obturador nasal, poco a poco observará en un espejo el aumento longitudinal de su aspecto facial

#### *Lenguaje adecuado*

–Al estar tenso, usted aprieta mucho los dientes y eso hace que crezcan en exceso los músculos de la boca, aparte de producir una alteración que hará que su cara sea más cuadrada. Todo esto puede traer dolores de cabeza, de cuello e, incluso, de espalda. También puede sufrir mareos y oír sonidos extraños.

–El bruxismo se cura en el 95 por ciento de los casos.

–Vamos a enseñarle a usar los músculos tensados sólo para masticar y comer. Usted aprenderá a relajarse y se pondrá mejor.

–Con el obturador nasal su aspecto mejorará.

<sup>17</sup> Adaptado de Ilzarbe, Ripoll y Algora (2002).

<sup>18</sup> ATM: Bisagra de unión entre la mandíbula y el cráneo.

<sup>19</sup> Sensación auditiva anormal que es percibida solamente por el sujeto.

<sup>20</sup> Superficie de un diente especialmente: facies oclusal, bucal, lingual. Aspecto o expresión de la cara determinados por una enfermedad.

2) *Reacción de competencia*: es la relajación de los músculos anteriormente señalados con ayuda del obturador nasal.

3) *Comportamiento asociado y situaciones que lleven al hábito*: consiste en la evitación consciente del paciente de todas aquellas situaciones que le conduzcan a la bruxomanía. El profesional indicará al paciente qué situaciones le producen más angustia y temor o le pasará un cuestionario con alguna pregunta determinada: por ejemplo, si montar en un avión, conducir de noche o ver películas de terror le produce estrés, evitará estas acciones. También conviene desechar algunos hábitos incorrectos como el consumo abusivo de chicles, el morderse las uñas, masticar cosas muy duras o los hábitos masticatorios inadecuados.

4) *Registro*: el paciente debe llevar un registro diario de la frecuencia del hábito.<sup>21</sup> Fernández Pérez y Fernández Parra (1995) defienden una mayor comunicación entre odontólogos y psicólogos para buscar soluciones conjuntas y terapias menos invasivas.

### Terapia Fisioterápica

Recabaremos información del paciente mediante preguntas del tipo:

- “¿Presiona los dientes de forma inconsciente al dormir o durante el día?”
- “¿Siente dolores de cabeza?”
- “¿Tiene molestias en las mandíbulas?”

Una vez confirmado el diagnóstico y aclarada la patología al paciente, como consta en la terapia anterior, pasaremos a hacerle las siguientes recomendaciones:

- “Para evitarlo, puede hacer los siguientes ejercicios:
  - Realice quince respiraciones profundas hinchando el vientre lo más posible.
  - Junte las mandíbulas realizando pequeños movimientos circulares.
  - Coloque, durante algunos minutos una compresa fría y otra caliente sobre la parte baja del rostro, alternándolas.”

### Terapia Oclusal-Férula de Descarga

*Lenguaje demasiado técnico o negativo*  
(Información al paciente):

---

<sup>21</sup> Adaptado de Ilzarbe, Ripoll y Algora (2002).

–Las férulas de Descarga o Placas Neuromiorelajantes son dispositivos que se colocan en la arcada superior o inferior para evitar el contacto directo excesivo entre los dientes o disminuir una sintomatología dolorosa.

–Algunos pacientes rechazan este tipo de terapia, pues les produce un efecto estresante.

–Algunos autores rechazan su efectividad (P. Dawson, 1991).

### *Lenguaje adecuado o positivo*

(*Explicación y ejemplificación*): –“Le voy a explicar en qué consiste la placa de descarga: es un aparato parecido a una herradura de plástico que se pone encajado en los dientes de una arcada, al menos para dormir”.

–Al notar este objeto extraño en su boca relajará la musculatura y dejará de apretar los dientes y desgastarlos todo el tiempo que esté con la placa puesta.

## **1.5. El paciente protésico**

La prótesis dentaria es una rama de la terapéutica quirúrgica que tiene como función la implantación de dientes o dentaduras artificiales. La prótesis puede ser completa o parcial. Los materiales y técnicas de colocación son muy diversos y varían según el país. Desde 1931 se acordó que cada protésico diera una marca específica a sus prótesis; por ejemplo, en Suecia se marcan los aparatos con la fecha de nacimiento y el número de identificación del interesado; en España, además, se añade el número del DNI del paciente. Por tanto, se trata de un elemento importantísimo a la hora de identificar al individuo en Odontología legal.

### Información al paciente

#### *Lenguaje negativo*

–Las prótesis son muy caras y empeorarán de forma considerable su calidad de vida.

–Le molestarán bastante, sobre todo al principio.

–Cuenta con que, al intervenirle para colocarle una prótesis fija, el tallado de la pieza vecina puede dañarle el nervio y notar dolor. También podrá necesitar una endodoncia.

–Las prótesis removibles tienen desventajas: aumentan el riesgo de caries en las piezas vecinas y se desajustan, provocando desgastes en las piezas que lleven ganchos.

–Las prótesis completas pueden ocasionarle pequeñas ulceraciones por presión que se deben ajustar, con más frecuencia la inferior. La prótesis superior le puede producir náuseas.

–Si hay poco soporte óseo, la prótesis no puede ser estable. No quedaría más remedio que acudir a la colocación de implantes.

### *Lenguaje positivo*

–No se preocupe si se encuentra incómodo al principio: las prótesis necesitan un tiempo de adaptación y posteriores ajustes.

–En el caso de colocarle una prótesis fija, si ésta se apoya en una pieza vecina, será necesario su tallado. No se preocupe si nota más sensibilidad.

–Si utiliza prótesis removibles debe extremar la higiene, para no aumentar la caries. Si nota que se desajustan, venga a verme inmediatamente y se lo solucionaré.

–Si las prótesis completas le aprisionan demasiado, se las ajustaré de nuevo. No se preocupe si tiene alguna molestia. Esto desaparecerá con la adaptación.

–Si el hueso es muy pequeño o está muy desgastado, existe una solución: la colocación de implantes.

## **1.6. El paciente en tratamiento Implantológico**

La metodología de la Implantación es compleja y consiste en la colocación dentro del hueso maxilar de estructuras no biológicas, generalmente metálicas, para soportar prótesis o piezas dentales fijas. El odontólogo requerirá al paciente pruebas complementarias, al igual que en otros tipos de tratamiento, para evitar posibles contraindicaciones. Si el paciente le transmite miedo o inseguridad, el profesional puede calmarlo con las siguientes consideraciones:

–La implantología es una terapia totalmente fiable. Hoy en día es tan sencilla y común como hacer un empaste convencional.

–Para su tranquilidad, quiero decirle que existe un porcentaje de éxitos entre el 90 y el 95 por ciento.

### *Lenguaje negativo*

Deben evitarse las siguientes expresiones que pueden intranquilizar al paciente:

–Hace diez o quince años la Implantología era poco segura.

–El porcentaje de fracasos actual es del 5 al 10 por ciento, con pérdida de algún implante o de la prótesis que lo soporta. Si ocurre esto, se le podrá repetir la intervención.

– Existe la posibilidad de que se le dañen nervios o terminaciones nerviosas en el labio, mentón, lengua o encías o afectarse la raíz de alguna pieza próxima.

–Es posible la fractura de la(s) prótesis con la consiguiente necesidad de reparación o la sustitución de algún componente de la misma o del implante.

–En el posoperatorio se puede producir inflamación en la zona de la boca o cara, dolor, lesiones en la encía del paladar o lengua o afectarse el seno maxilar, con la aparición de sinusitis, lo que deberá ser tratado por un especialista.

–La colocación o extracción de los implantes le puede provocar fractura maxilar.

### *Advertencias*

–Le informo de que la tasa de fracasos es superior en pacientes fumadores; por lo tanto, debe evitar fumar pues la nicotina dificulta la cicatrización al reducir la proliferación de células sanguíneas y el transporte de oxígeno, produce irritación de la mucosa y destruye el hueso alrededor de los implantes, afectando a la regeneración ósea.

–Es aconsejable que siga escrupulosamente las normas de higiene dadas y acuda a las revisiones para realizarle un seguimiento a largo plazo.

En el Código Ético y Deontológico Dental Español se señalan algunos derechos y prohibiciones que afectan a los profesionales y que conviene tener en cuenta al referirnos a los tipos de tratamientos mencionados:

–“Al dentista le asiste el derecho de rehusar la atención a pacientes cuando le impusieran la confección de prótesis, elementos de ortodoncia o cualquier otro tipo de aparatología Odontoestomatológica, en laboratorios o por protésicos que no fueran de su confianza.”<sup>22</sup>

–“La relación entre el dentista y el protésico es de confianza, por lo que aquél tiene el derecho de elegir el laboratorio que considere conveniente y a negarse a realizar prestaciones en las que se imponga la elección de protésico o que incumplan las normas ético-deontológicas recogidas en este Código”.<sup>23</sup>

–“Salvo en casos excepcionales, el dentista no podrá vender directamente al paciente remedios, medicamentos o aparatos. A estos efectos, la adaptación en la boca del paciente de prótesis, implantes, aparatos ortodóncicos o cualquier tipo de aparatología clínica odontoestomatológica, nunca tendrá la consideración de venta. Tampoco podrá percibir comisión por sus prescripciones ni aceptar o exigir retribuciones de intermediarios.”<sup>24</sup>

### *Actitudes perjudiciales hacia el paciente*

En la relación profesional con sus pacientes el dentista evitará, por constituir conductas no éticas:

- a) incurrir en prácticas de charlatanismo, sin base ni conocimiento científico;

<sup>22</sup> Código Ético y Deontológico Dental Español, Título II, capítulo 3, artículo 12, apartado 3.

<sup>23</sup> Código Ético y Deontológico Dental Español, Título IV, capítulo 15, artículo 70, apartado 2.

<sup>24</sup> Código Ético y Deontológico Dental Español, Título II, capítulo 9, artículo 45, apartado 1.



- b) prometer al paciente o a sus familiares curaciones de azar imposibles;
- c) prometer y garantizar resultados;
- d) practicar procedimientos ilusorios;
- e) aplicar tratamientos simulados o ficticios;
- f) emplear técnicas no contrastadas científicamente;
- g) practicar sobretratamientos o infratratamientos en su caso;
- h) realizar tratamientos mutilantes innecesarios;
- i) producir deliberadamente incapacidades parciales o totales en las funciones estomatognáticas.”<sup>25</sup>

### 1.7. El paciente de Odontología Estética

Cuando una persona acude a una consulta dental, puede hacerlo llevado por diversas necesidades que podemos dividir en dos grandes grupos: funcionales (dolor dental, inflamación, traumatismos bucodentarios...) o estéticas (despegamientos de dientes, fracturas de dientes reconstruídos, despegamientos de facetas de porcelana y de coronas...). Todas estas causas provocan tratamientos de acción inmediata. En otras ocasiones no son tan prioritarias, pero el sujeto busca una determinada apariencia según los cánones de belleza actual. Así se pueden producir manipulaciones dentarias de carácter estético, entre las que destacan el limado y afilado, las extracciones, las incrustaciones<sup>26</sup> y el teñido<sup>27</sup>.

El factor cultural se entremezcla con el estético por el carácter ritual que tienen las mutilaciones o deformaciones en muchas tribus o grupos étnicos definidos. Por ejemplo, el afilado de los incisivos que se realiza en África negra y Amazonia o la ablación dentaria y la introducción de discos de madera o arcilla (lo que obliga a arrancar incisivos y caninos produciendo un crecimiento desmesurado de los labios) común a numerosos pueblos negroafricanos<sup>28</sup>. La belleza física y la armonía facial han sido un elemento valorado en todas las épocas y la regularidad en la dentadura forma parte de esa

<sup>25</sup> Código Ético y Deontológico Dental Español, Título II, capítulo 7, artículo 33.

<sup>26</sup> Son frecuentes en Asia suboriental y Centroamérica.

<sup>27</sup> El teñido es generalmente marrón o negro en mujeres de Indonesia, India e Islas del Pacífico.

<sup>28</sup> Esta deformación es realizada por los *sara* que habitan a orillas del Chari, cuyas mujeres se colocan en los labios discos que alcanzan hasta 25 cm de diámetro, lo cual les obliga a hablar un lenguaje especial y a tomar alimentos en forma de papilla.

belleza<sup>29</sup>, llegándose a asociar su irregularidad con defectos de carácter. Así, la colocación de los dientes era un tópico de la Edad Media. Los dientes separados constituían un signo de lascivia o de persona falsa y embustera<sup>30</sup>. También los dientes retorcidos indican astucia y son numerosos los ejemplos del refranero español en los que se encuentra esta relación psicofísica.<sup>31</sup>

Tener unos dientes blancos y cuidados constituye un aspecto muy valorado socialmente. El color del esmalte dental varía en cada persona y está determinado por diversas causas: factores genéticos, la raza, la nutrición materna durante el embarazo y otros factores que se dan durante el crecimiento y desarrollo del individuo. También interviene el grosor del esmalte y el grado de calcificación y mineralización. A estos factores se les unen otros como el consumo de alimentos, tabaco café y alcohol, que provocan manchas en el esmalte. Si el resultado es antiestético, puede llegar a repercutir enormemente en la vida diaria del afectado. A continuación veremos cómo transmitir información de manera práctica para intervenir en la formación sanitaria del paciente, sin provocar reactancia o incompreensión.

### Consejos o advertencias al paciente

(Motivación): –Si se lava los dientes todos los días después de comer tendrá unos dientes blancos.

–Evite fumar: el humo del tabaco ensucia la coloración de su dentadura con manchas grisáceas o marrones.

–Los dentífricos blanqueadores deben usarse con precaución porque pueden ser abrasivos. Como mucho, una o dos veces por semana.

–Algunos medicamentos –como la tetraciclina– favorecen que sus dientes pierdan de forma progresiva su color natural.

---

<sup>29</sup> Recordemos el tópico metafórico de la belleza femenina que comparaba partes del cuerpo de la mujer con elementos arquitectónicos o piedras preciosas: dientes-perlas, boca-rubí, brazos y piernas-columnas, piel-mármol o alabastro. En el Renacimiento italiano, Leonardo da Vinci realizó numerosos estudios sobre el cuerpo humano considerando que el cuerpo perfecto era aquél en el que se respetaban las proporciones áureas. Recientes estudios en Odontología han afirmado que la dentadura va creciendo siguiendo proporciones áureas y así también otros rasgos faciales, como la sonrisa respecto al arco dental, la distancia entre los ojos, etc.

<sup>30</sup> De ahí procede, probablemente, la expresión *diente de embustero* que designa familiarmente los dientes muy separados unos de otros. “De dientes afuera” es sinónimo de hablar sin sinceridad.

<sup>31</sup> La expresión “alargársele a alguien los dientes” significa desear vivamente una cosa y relaciona la envidia con el tamaño grande de los dientes (uno de los significados de la palabra *dentera* es envidia). “Hincar el diente” consiste en apropiarse de algo que pertenece a otra persona, criticarle, desacreditarle, aunque también es emprender un asunto y resolver sus dificultades. “Tomar o traer a alguien entre dientes” es odiarle o hablar mal de él.

–Los complejos vitamínicos que contienen hierro o colutorios compuestos por clorhexidina pueden hacer que aparezcan manchas en la cara externa de los dientes.

–Si padece diabetes, enfermedad cardíaca o está embarazada no debe someterse a ninguna técnica de blanqueamiento dental.

La Odontología Estética<sup>32</sup> pone a nuestra disposición diversas técnicas de blanqueamiento dental, métodos sencillos que, tras pocas sesiones, y sin dañar los tejidos ofrecen unos resultados contrastados y duraderos.

### Información al paciente antes de realizar un blanqueamiento dental

–Antes del tratamiento voy a realizar una evaluación para comprobar que sus encías están sanas y confirmar la ausencia de caries o de infección de alguna pieza. En estos casos no es posible llevarlo a cabo.

–También valoraré el estado de sus dientes por si tienen alguna fisura, pues de ser así, tampoco se podría realizar el blanqueamiento dental.

–Es necesario comprobar si existen grietas, traumatismos, empastes o grandes reestructuraciones, etc., a fin de hacer una composición global del estado dental.

–Asimismo he de valorar la calidad y grosor del esmalte al igual que el grado de tinción, entre otros parámetros.

–Si la evaluación es positiva, podrá decidir entre hacerse el tratamiento en casa y venir a la consulta cada cierto tiempo, o hacerlo exclusivamente en la clínica dental.

–Si se le ha realizado alguna endodoncia, sólo tiene esta última opción.

–Si tiene empastes o coronas, será difícil aclarar las resinas o los materiales cerámicos con que están hechos, de tal forma que para conseguir una tonalidad uniforme en toda la dentadura quizá será necesario reempastar los dientes con un color más claro y cambiar también las coronas.

–Si sus dientes están manchados por la tetraciclina, el resultado del tratamiento es incierto y, en algunos casos, no se produce ninguna mejora.

### Explicación al paciente del tratamiento

#### *Lenguaje demasiado científico*

–El blanqueamiento dental consiste en la oxidación de la dentina.

–Muchos de los productos blanqueadores provocan abrasiones en el esmalte (llegando incluso a destruirlo) y producen grandes sensibilidades dentales.

---

<sup>32</sup> La Odontología Estética es una rama de la moderna Odontología del siglo XXI, especializada en solucionar no sólo el problema de color de los dientes, sino también los defectos del esmalte tales como fisuras, rayas o, incluso, la misma forma del diente.

### *Lenguaje negativo (información no clara y con alto contenido emocional)*

–Los productos de blanqueamiento dental son, casi todos, inocuos y no producen cáncer.

### *Lenguaje apropiado*

–Para blanquearle los dientes emplearé una sustancia química que, de forma natural, tardará unas tres semanas en blanquearlos.

–Aunque esto puede ser más rápido (sólo tres horas) si se la activa con láser o luz halógena y sólo treinta minutos si la sustancia empleada es el ozono.

–En cualquier caso se le aclararán entre dos y tres tonos el color de los dientes cuando iniciemos el tratamiento.

–Los agentes químicos que utilizaré para blanquearle sus dientes no le producirán molestia alguna, sólo se ha dado el caso en algunas personas con problemas de hipersensibilidad dentaria, lo que se solucionará haciendo enjuagues con una solución fluorada.

### *Tratamiento en casa*

–Para poder aplicarle el blanqueador, le voy a tomar unos moldes de su dentadura y con ellos fabricaré una férula acrílica que le encaje con exactitud.

–A esta férula se le aplica el gel de peróxido de carbamida y se coloca sobre los dientes.

–Deberá llevar estas fundas unas seis horas diarias durante dos o tres semanas, así que le recomiendo que lo haga por las noches. Así, mientras duerme, el gel va aclarando el color de sus dientes.

–Este procedimiento no es perjudicial para el diente, aunque sí puede ocasionar una hipersensibilidad de la pieza o de la encía en la primera hora posterior a retirarse el molde.

–Si la férula está correctamente colocada y no se rellena en exceso con el producto blanqueador la encía no sufrirá irritación ni daño alguno.

–Le recomiendo que durante este tratamiento evite el consumo de cítricos, té, café, colas, chocolate, vino tinto, bebidas gaseosas y tabaco.

–Debe saber que el color definitivo no es el que se ve cuando se quite el molde, una vez transcurridas las tres semanas de tratamiento, sino el que queda a los quince días concluido el mismo.

–El color que obtenga se mantendrá unos cuatro años dependiendo de su higiene.

### *Tratamiento en clínica*

– El resultado es más inmediato que si lo realiza en casa. Existen dos posibilidades:

*Blanqueamiento dental con luz halógena de arco de plasma:* esta luz, por sí sola, al igual que el láser, no produce blanqueamiento, pero le ayudará a acelerar la reacción química facilitando la penetración de la sustancia blanqueadora en el diente. Necesitará tres sesiones de unos cincuenta minutos.

*Blanqueamiento dental con láser:* Esta técnica, parecida a la anterior, se realiza en una sesión de aproximadamente hora y media. Su ventaja es la rapidez. Necesitará proteger las encías, ojos y labios para evitar quemaduras, ya que el láser eleva la temperatura del material colocado sobre el diente hasta aproximadamente 60° C. La operación se hace diente a diente, deteniéndose unos treinta segundos por diente y barrido.

#### *Tratamientos mixtos*

- Se combinan las sesiones en clínica con el blanqueamiento en el domicilio.
- Primero se le aplicará una o dos sesiones breves de láser o de luz halógena y el resto del tratamiento se realizará en el domicilio.
- Se obtienen buenos resultados de forma inmediata.

#### *Advertencias para cualquier tratamiento*

–Independientemente de la opción que elija, le recomiendo que un mes antes del blanqueamiento deje de utilizar pastas dentífricas o enjuagues que contengan flúor, así como líquidos o pastas potásicas, porque estos componentes pueden interferir en el resultado final.

–Terminado el tratamiento, podrá notar ligeras molestias por hipersensibilidad –por ejemplo al frío–. Si es su caso, no se preocupe porque esto se solucionará mediante el uso de enjuagues o pastas dentífricas que contengan flúor.

–Es aconsejable que durante un mes no tome bebidas carbónicas, productos o alimentos que provoquen manchas, ni alimentos ácidos –especialmente frutas como naranja, kiwi o piña– ya que durante este primer mes post-tratamiento el diente es propenso a “mancharse de nuevo”.

–También deberá evitar fumar durante el tratamiento y durante el primer mes posterior.

–Si sigue estas recomendaciones, el color obtenido tras el blanqueamiento puede mantenerse inalterado durante un tiempo que oscilará entre los dos y siete años (lo normal es cuatro), dependiendo de la calidad de sus dientes, del color base que tengan, del tipo de tinción que los afectara y del cuidado que les dispense.

–Aunque con el tiempo, el diente pierda su blancura, siempre quedará más blanco que antes de iniciarse el tratamiento.

–Es conveniente someterse a una sesión de recordatorio del blanqueamiento.

## **2. Según la edad**

Según la edad, el paciente desarrolla diferentes tipos de patologías y tratamientos que diversifican la actuación del odontólogo en cada caso.

## 2.1. El paciente de Odontopediatría

Debido al desarrollo aún incompleto del paciente, como recoge Eduardo Chimenos Küstner<sup>33</sup>, las técnicas comunicativas en este caso se dirigirán tanto al niño como a los padres, pues estos tendrán que facilitar la información precisa sobre el motivo de la consulta (anomalías del recambio dentario, bruxismo, trastornos de la coloración dentaria, una urgencia por traumatismo...), el desarrollo social, físico y psicológico de su hijo, datos sobre el embarazo, parto, lactancia, cumplimiento del calendario de vacunaciones, enfermedades del niño, antecedentes de enfermedades dentales hereditarias, alergias a medicamentos y su ingesta regular, problemas y consultas anteriores, hábitos dietéticos, de higiene y respiración oral, de succión digital y uso del chupete. Es importante anotar la edad del niño, pues este dato permite valorar la correspondencia (o su ausencia) entre la edad dental y la cronológica.

Como regla general, el lenguaje empleado, en especial si se habla al niño, nunca incluirá tecnicismos y será sencillo y claro. Si el paciente es de más edad, puede que la presencia de los padres no sea tan necesaria o incluso constituya un obstáculo en la comunicación con el niño, lo que deberá tenerse en cuenta a la hora de acordar las condiciones de consulta.

Las técnicas comunicativas adquieren una especial relevancia en el caso de los niños poco colaboradores. Hay que saber ganarse su confianza. Para ello es útil llamarles por el nombre o diminutivo familiar, conocer sus aficiones, los deportes que practica, etc., a la vez que hay que hacerlo sentir cómodo en la consulta dental antes de pasar a la exploración (inspección, palpación y percusión), ya que una falta de colaboración en este sentido obligará a pasar a técnicas de manejo de conducta. Según Mediavilla (2002: 12) “si un niño se está portando mal en la consulta (llora, se mueve en el sillón...), en vez de reforzarle prestándole atención, la conducta más adecuada del equipo odontológico sería retirarle nuestra atención: no hablarle, no mirarle, continuar con nuestra actividad sin atender a su conducta disruptiva.”

En el caso de los niños más expresivos, su explicación del problema es esencial para confirmar el diagnóstico. Es necesario emplear palabras de ánimo como refuerzo ante comportamientos positivos. Por tanto, hay que adecuar la actuación y el lenguaje a la edad del paciente para establecer una

---

<sup>33</sup> BOJ, J. R.; FERNÁNDEZ, F. J.; MOIZÉ, L. Y NOGUÉS, M.: *Historia clínica en Odontopediatría* recogido en el libro de CHIMENOS KÜSTNER, Eduardo (2002): *La historia clínica en Odontología*, Barcelona, Masson, p. 198.

correcta comunicación. Veremos a continuación casos referidos a profesionales y a padres.

### *Lenguaje inadecuado, técnico, poco claro y negativo*

–La conveniencia o no de administrar suplementos de flúor a los niños es un tema discutido debido a la mayor sensibilidad que los dientes en desarrollo presentan frente a la fluorosis dental (exceso de flúor).

–Además de la caries, existen otras enfermedades que pueden afectar a su hijo, tales como la gingivitis o la estomatitis puberal. Es necesario curar la gingivitis en la infancia, pues de lo contrario, puede derivar en enfermedades graves cuando sea adulto.

–La gingivitis no suele ser propia de los niños, aunque se pueden producir casos de hipertrofia de encías con sangrado en caso de niños medicados por epilepsia.

### *Lenguaje adecuado, claro y positivo*

–Es recomendable el uso habitual de flúor hasta los diez o doce años de edad.

–Una enfermedad típica de los niños españoles menores de doce años es la inflamación de las encías, también llamada gingivitis. Se produce cuando la placa y el sarro se acumulan a lo largo de la línea de la encía, provocando que ésta se enrojezca, se inflame y llegue a sangrar. Suele mejorar después de una limpieza profesional y con una buena higiene diaria.

–También es propia de la infancia la inflamación de la mucosa bucal (estomatitis puberal).

### *Técnicas de empatía entre odontólogo y paciente de corta edad*

–¡Qué bonito es tu vestido!

–¡Qué juguete más chulo! ¿Me lo dejas?

(*Aplicación posterior*): –Si te portas bien te doy un regalo cuando terminemos (no antes). (Mediavilla, 2002: 13)

–Me gusta tu muñeca ¿Cómo se llama? ¿Y tú? ¿Cuál es tu nombre? ¿Te llaman así tus papás?

–Vamos a arreglar los dientes de tu osito ¿No le darás de comer muchos dulces verdad? Ya sabes que si toma muchas golosinas tu pobre osito se quedará mellado.

(*Dar ánimos*): –Esto no te va a doler nada. Acabaremos rapidito.

(*Refuerzo verbal*): –Te has portado muy bien. Tus papás estarán orgullosos de ti.

(*Refuerzo material*): Regalar al niño un cepillo de dientes u otro objeto tras la consulta.

### *Recomendaciones a los padres*

(*Motivación*): Si enseña a su hijo a realizarse una buena higiene bucodental, le evitará padecer dolores de muelas y otros muchos problemas el resto de su vida.

–Es recomendable que su hijo empiece a ir al dentista cuando no tenga nada, para que no lo asocie al dolor.

–Tras el nacimiento de su hijo, vigile que su mucosa bucal tenga una apariencia suave, con encías lisas y sin abultamientos. La saliva debe ser cristalina, sin olores ni sabores desagradables.

–Hasta los cuatro o cinco años de su hijo, usted sólo debe preocuparse por vigilar si los dientes de leche crecen bien y no existen caries en la dentadura de su bebé.

–Es importante cuidar los dientes de leche de su hijo, porque si los pierde demasiado pronto, la posición de los segundos dientes puede quedar seriamente afectada.

–En cuanto a las piezas torcidas o en mala posición, no es preciso preocuparse mientras no salgan los dientes definitivos.

–A partir de los tres años es necesario que lleve a su hijo al dentista para que le hagan una profilaxis dental (limpieza y eliminación de la placa bacteriana y manchas en las superficies dentales). Debe hacerse cada seis meses durante toda la vida.

–Lleve a su hijo al dentista antes de los seis años, porque a esta edad comienza a salir la dentición permanente.

–La succión del pulgar es normal en los niños: les transmite seguridad, les recuerda su anterior estado de bebé y, a veces, refleja aburrimiento o un simple deseo de dormir. En realidad, la succión dura poco tiempo, al principio de cada ciclo de sueño.

–Esta costumbre, más común en las niñas que en los niños, se abandona normalmente entre los 18 y 20 meses.

–A veces, el niño prolonga este hábito más allá de esa edad (después de los dos años, el 40 por ciento de los niños continúa chupándose el pulgar, otro dedo, el chupete o su muñeco preferido y el 10 por ciento lo sigue haciendo hasta cumplir los cinco).

–Si su hijo insiste en esta costumbre, conviene que le saque el dedo de la boca y lo cambie por el chupete, evitando que pueda sufrir deformaciones en el paladar, dientes y dedo.

–Si durante la segunda dentición (alrededor de los seis años) no ha abandonado el hábito, éste puede tener consecuencias graves en su dentadura (proyección de los dientes hacia delante). Por tanto, a esta edad (cinco o seis años) ya puede explicarle a su hijo lo que ocurre por chuparse el dedo para que, poco a poco, él mismo vaya aprendiendo a reprimir ese instinto.

–Es importante que enseñe a su hijo a masticar bien al pasar de los purés a la comida normal.

–Le recomiendo que acostumbre a su hijo a desayunar (especialmente los niños de entre dos y cinco años tienen un riesgo hasta cuatro veces mayor de padecer caries, pues la mayoría optan a media mañana por soluciones rápidas como la bollería industrial o productos azucarados o hipercalóricos).

–Es necesario que comience con la limpieza bucal de su hijo desde la aparición del primer diente (hacia los seis meses). Puede realizarlo con una gasa estéril y



húmeda frotando suavemente los dientes y el interior de la boca del niño para eliminar los restos de comida.

–Después del año, el niño puede comenzar a utilizar un cepillo pequeño y blando ayudado por usted (desde que aparezcan los primeros dientes de leche y hasta por lo menos los siete años de edad).

–A partir de los tres años es importante lavarse los dientes a diario, sobre todo por las noches. Hágalo con su hijo para evitar vicios en el cepillado.

–Una buena idea es que enseñe a lavarse a su hijo a modo de juego, hasta que se convierta en un hábito, sin obligarle, porque si lo hace conseguirá que coja mañana al cepillo.

–Puede utilizar pastas y cepillos atrayentes (los cepillos “junior” son pequeños y tienen las cerdas más suaves).

–Proporcione a su hijo una pasta dental con flúor y calcio de sabor atractivo.

–Convendría que dé ejemplo a su hijo y se cepille los dientes delante de él.<sup>34</sup>

–A partir de los seis o siete años su hijo está capacitado para adquirir una técnica de cepillado sencilla. Los niños tienen que enfrentar dificultades y etapas críticas para aprender a confiar en sí mismos.

–A los doce, el cepillado debe formar parte de su cuidado personal.

–El uso de la seda dental sólo es aconsejable a partir de los doce años, ya que a esa edad su hijo ya habrá alcanzado el desarrollo neuromuscular adecuado para un control efectivo de la técnica.

–La caries<sup>35</sup> es un problema muy común que afecta a un 30 por ciento de los niños españoles. Usted puede evitar que su hijo la tenga.

–El secreto para evitar la caries está en prevenirla desde la infancia.

–En sus comienzos no se puede detectar a simple vista, además las caries se contagian mediante la saliva. Por eso es muy importante la visita al especialista, ya que las caries son reversibles en sus primeras etapas.

–La caries en los dientes de leche debe ser tratada, ya que estos dientes tienen la función de guardar el espacio a los definitivos además de desarrollar la deglución y la fonación infantil, por lo que es necesario conservarlos íntegros.

–Es importante que su hijo no tome demasiadas golosinas, dulces, helados o bollos industriales en la primera infancia, porque es en esta etapa cuando se instaura su primer consumo.

–Puede preparar meriendas o fiestas de cumpleaños de sus hijos a base de pequeños bocados salados (canapés, pulguitas, tortillitas...) excluyendo o racionando los dulces.

---

<sup>34</sup> En Psicología recibe el nombre de “aprendizaje por observación” (para aprender hay que ver) como recoge Helga Mediavilla, *op. cit.*, p. 16.

<sup>35</sup> La prevalencia de la caries se ha reducido considerablemente en la población española, especialmente infantil. De un 80 por ciento se ha pasado en siete años a una prevalencia del 35 al 40 por ciento.

–Incluya en su alimentación verduras y frutas (las manzanas y peras con piel fortalecen la dentadura y las encías protegiéndolas de las infecciones).

–(Niños menores de quince años): Se recomienda una revisión anual desde los seis años, así como las actuaciones preventivas (fluorizaciones, selladores y obturaciones) que puedan ser necesarias.

–El flúor usado regularmente puede reducir la presencia de caries entre un 40 y un 60 por ciento.

–Es recomendable que haga una aplicación cada seis meses a su hijo, desde los tres años hasta los quince, previa profilaxis.

–Existen dos tipos de flúor: el oral (se ingiere) y el tópico (se enjuaga). Es preferible el que está en forma de gel.

–Si al salirle los primeros molares (a los seis años) el niño siente mucho dolor, le podrá dar una aspirina infantil o paracetamol o algún analgésico para que les sea más llevadero.

–Es necesario un control clínico periódico (dos veces al año) para detectar a tiempo cualquier enfermedad buco–dental–maxilo–facial incluida la caries.<sup>36</sup>

### Advertencias del odontólogo a los jóvenes

–No es recomendable que te pongas *piercings* en la boca, pues pueden producirte alergias, reacciones en los tejidos o las mucosas bucales, infecciones diversas, ingestión de la pieza, lesiones cutáneas, nerviosas o en venas, cicatrices y fracturas dentales.

–Un *piercing*, bien o mal colocado, te puede provocar diferentes lesiones en el interior de tu boca al golpear los dientes al hablar.

–Según los últimos estudios, los investigadores americanos afirman que uno de cada cinco jóvenes que se coloca piercings en alguna parte de su cuerpo sufre algún tipo de complicación médica y corren el riesgo de contraer hepatitis B, hepatitis C o SIDA, si el material utilizado no está debidamente higienizado.

–Si aún así insistes en ponértelo, es mejor que acudas a un profesional, preferiblemente con formación médica para colocarlo.

–La enfermedad de las encías (enfermedad periodontal) no sólo se produce en adultos o ancianos sino también en jóvenes; por tanto acostúmbrate a una buena higiene dental diaria.

### Lenguaje negativo de los padres

#### *Expresiones ofensivas*

–¿Cómo puedes ser tan idiota que no sabes ni cepillarte los dientes?

---

<sup>36</sup> Hay enfermedades con un desarrollo lento, como la piorrea que comienza a los quince años y su efecto se empieza a notar a los cuarenta.

- ¿Es que nunca aprenderás?
- Eres un niño tonto y nunca cambiarás.
- ¿Estas ciego? ¿No ves que así no se hace?
- No vas a llegar a nada sino haces las cosas por ti mismo.
- Ni de mayor sabrás usar el hilo dental a este paso.
- ¡Me estás hartando!
- Estoy perdiendo un tiempo precioso por tu culpa.
- Te ruego que por una vez en tu vida hagas algo bien.
- ¿Cómo pudiste olvidarte de lavarte los dientes? ¿Eres imbécil o qué?

### *Evitar dar sermones, amenazas u órdenes*

- Cuando yo tenía tu edad, aprendí muy rápido. Me gustaría que tú también fueras como yo, que te corrijas y cambies...quiero que me escuches atentamente cuando hablo... Yo sólo pienso en tu propio bien.
- Como vuelvas a manchar el suelo, te vas a enterar.
- Recóge el cepillo ahora mismo y aprende de una vez.
- Si no lo haces bien, te castigaré.
- ¡Mira cómo has puesto todo! ¡Espera a que se entere tu padre y verás!
- (*Refuerzodesproporcionado*): –Si vas al dentista, te compro una moto.<sup>37</sup>
- (*Castigo equivocado*): –Si no vas al dentista, te quedarás sin tu libro favorito.

### Técnicas de negociación entre padres e hijos

*Reglas innegociables*: Antes de salir de casa por las mañanas, tienes que desayunar adecuadamente.

–Ya sé que los caramelos y bombones están muy buenos. Pero mamá no puede comprártelos porque te quiere mucho y desea que tengas unos dientes sanos y bonitos toda tu vida.

(*Castigo*): –Si no vas al dentista, no iremos a jugar con Manolo.

(*Compromiso pactado*): – Te daré este dulce después de comer (no entre horas) si te lavas los dientes inmediatamente. Ya sabes que el azúcar si está mucho tiempo sobre tus dientes los picará y acabarás quedándote sin ellos.

–Empieza a cepillarte tú los dientes y luego te ayudo yo (los niños suelen cepillarse los cuatro dientes de frente y se olvidan de los otros).

–Puedes cepillarte los dientes tú solito por las mañanas y luego nos los cepillaremos juntos por la noche, ¿de acuerdo?

–Si compramos para desayunar cereales sin azúcar, puedes elegir el que más te guste, ¿vale?

<sup>37</sup> MEDIAVILLA IBÁÑEZ, Helga (2002): *¿Sabe comunicarse con su paciente?* Madrid, Bellisco, Ediciones Técnicas y científicas, p. 13.

–Si te lavas los dientes después de comer podrás tu serie favorita.

### *Respuestas con oración condicional*

Niño: –¡Quiero salir a jugar con mis amigos!

Madre: –Sí, en cuanto desayunes y te laves los dientes.

(*Menú de sugerencias*): –¿Vas a cepillarte tú solita o prefieres que lo hagamos juntos? (Dar al niño la oportunidad de decidir, en lugar de una orden).

(*Juego teatral*): –Madre: Cariño, ¿no oyes lo que tus dientes te están diciendo? Dicen: “¡Queremos estar limpios! Por favor, ¡ayúdanos, los microbios nos están mordiendo y necesitamos que nos defiendas con el cepillo de dientes!”

(*Refuerzo verbal*): –¡Qué bien estás aprendiendo! Mañana te enseño más cosas, ¿vale?

### Advertencias de los padres a los adolescentes

#### *Lenguaje negativo*

(*Prohibiciones o imposiciones*): –Te prohíbo terminantemente que te pongas un *piercing* en la boca.

(*Expresiones que empiezan con “no”*)

–No quiero verte con un *piercing* nunca más. Mientras vivas bajo mi techo, harás lo que te diga.

–No puedo creer que te hayas puesto un *piercing*. Nunca me has preguntado si podías hacerlo.

(*Desconfianza*): –¡Te has vuelto a poner otro! ¡Nunca más volveré a confiar en ti!

(*Castigo*): –Te quedarás sin ir a la excursión el mes próximo.

#### *Lenguaje positivo*

(*Control de la ira y explicación razonada*)

–Ya sé que es tu cuerpo, pero me preocupa que puedas contraer una enfermedad grave. Además estropeará tu dentadura.

–Si quieres, podemos consultarle al dentista ¿Qué te parece?

–Ya sé que todo el mundo se los pone. Pero a mí me preocupas tú, y no los locos que andan sueltos.

(*Permitir que el adolescente se sienta libre*)

–Reflexiona un rato a solas sobre lo que de veras quieres. Voy a salir para que decidas.

–Piénsatelo mejor. Tú decides.

(*Confianza*): –Confío en ti y sé que no te lo pondrás.

–Sé que tienes tus propias ideas, aunque tus amigas te intenten convencer.

(*Refuerzo positivo*): –Debes estar orgullosa de ti misma. Has hecho bien en decidir que no te pondrás *piercing* ¿Quieres que nos vayamos de tiendas?

### *Advertencias generales a los niños*

–No debes abusar de los dulces, caramelos ni del azúcar. No tomes bebidas azucaradas.

–No debes morderte las uñas compulsivamente.

–No es bueno para tu dentadura que mastiques chicles en exceso (en todo caso sin azúcar), muerdas lápices o cosas muy duras (frutos secos).

–Es mejor que chupes los caramelos y bombones y no los muerdas.

–Si te lavas los dientes después de comer no te dolerán tanto las muelas que te están saliendo porque bajará la inflamación.

–Tus dientes son aún muy jóvenes para realizarte un blanqueamiento dental (en el caso de menores de trece años que deseen someterse a este tratamiento).

–Si bebes más agua (siete vasos de agua al día), tendrás más saliva que tiene poder desinfectante y te protegerá de las infecciones bajando la inflamación.

–(A los adolescentes) Es aconsejable que bebas mucha leche o tomes yogurt y derivados lácteos (cuatro raciones al día), pues el calcio favorecerá tu salud dental. También es bueno que tomes legumbres y almendras.

## **2.2. El paciente de Odontología Integral de Adultos**

Los problemas bucales afectan a más del 80 por ciento de las personas adultas<sup>38</sup>. La mayoría de ellos (caries, hipersensibilidad<sup>39</sup>, enfermedades de las encías como piorrea<sup>40</sup> o sangrado) se producen como resultado de la falta de cultura de higiene dental. Para conocer cuál es la situación exacta de nuestro paciente, el primer paso consistirá en que éste rellene un cuestionario de salud bucodental como el que indicamos a continuación.

---

<sup>38</sup> En concreto, el 96 por ciento de los adultos españoles sufre algún tipo de enfermedad periodontal, fundamentalmente por la falta de hábitos de higiene bucodental, según los resultados del “Primer Workshop Ibérico sobre Control de Placa Bucodental”, organizado por la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA) y la Sociedad Portuguesa de Implantes (SPI).

<sup>39</sup> La hipersensibilidad dental es un cuadro asociado a inflamaciones gingivales y periodontales. También influyen otros factores como el desgaste del esmalte y la exposición de la dentina que se produce con la edad.

<sup>40</sup> La “piorrea” o periodontitis –peri (alrededor) + odonto (diente)– consiste en la pérdida progresiva del hueso de la encía, lo que provoca que los dientes se muevan y acaben perdiéndose. Este problema afecta al 98 por ciento de la población mundial. Se denomina gingivitis cuando el proceso inflamatorio solamente afecta a la encía y no a los tejidos de soporte de los dientes. Mientras que la gingivitis afecta más a los jóvenes, la periodontitis es una enfermedad propia de la edad adulta.

### Cuestionario de salud bucodental

- ¿En su familia hay una predisposición genética a la caries?
- ¿Padece alguna enfermedad hormonal, metabólica o sanguínea?
- ¿Tiene alguna de estas enfermedades: diabetes, afecciones tiroideas o avitaminosis?<sup>41</sup>
- ¿Cuándo fue la última vez que acudió al dentista?
- ¿Se hace revisiones regulares?<sup>42</sup>
- ¿Cuántas veces se cepilla los dientes al día?<sup>43</sup>
- ¿En qué momento del día se cepilla los dientes?
- ¿Utiliza colutorios o productos de enjuague bucal?<sup>44</sup>
- ¿Utiliza seda dental o cepillos interproximales?<sup>45</sup>
- ¿Le sangran las encías? Durante los primeros días que use seda dental, las encías pueden estar doloridas o le pueden sangrar. Si el sangrado continúa después de la primera semana debe venir a la consulta. El sangrado de las encías no es consecuencia de cepillarse los dientes a menudo, puede reflejar otra patología o enfermedad.
- ¿Nota sensibilidad, hinchazón, pus entre los dientes, cambios de coloración o mal aliento persistente? El dentista debe advertir que la enfermedad de la encía no suele doler, pero presenta los síntomas que acabamos de enunciar.

Cuando se informa al paciente sobre su enfermedad, el vocabulario debe ser más claro posible:

#### *Lenguaje poco claro y negativo*

–Usted presenta un cuadro de periodontitis. Es mucho más grave que la gingivitis y tiene un tratamiento más amplio y complejo. No debía haber descuidado tanto tiempo su higiene bucodental y es demasiado tarde, pues la enfermedad está en un grado muy avanzado.

#### *Lenguaje adecuado, claro y positivo*

---

<sup>41</sup> La avitaminosis incluye todas las manifestaciones debidas a la carencia de una o varias vitaminas en los alimentos. En general estas tres enfermedades pueden alterar el color y la consistencia normal de la encía.

<sup>42</sup> Los españoles acudimos de forma muy escasa al especialista, sólo cuando tenemos problemas ineludibles.

<sup>43</sup> Un 83,5 por ciento de los españoles se cepilla los dientes al menos una vez al día. Un 60,8 por ciento lo hace dos veces al día.

<sup>44</sup> Aunque el uso de estos productos ha crecido en los últimos años, los españoles junto a los portugueses ocupan los últimos lugares en consumo de higiene bucodental en Europa.

<sup>45</sup> Sólo el 5 por ciento de los españoles utiliza seda dental y un 3 por ciento, cepillos interproximales.

–Usted tiene piorrea. Es la enfermedad de la encía más extendida en la especie humana junto con la gingivitis. Le voy a explicar en qué consiste y cuál es la diferencia entre las dos: ambas están causadas por unas bacterias que todos tenemos en la boca, alrededor de los dientes y que si no eliminamos, se depositan entre el diente y la encía inflamándola, lo que se conoce como gingivitis. Pero si estas bacterias siguen su camino, se abren paso por debajo de la encía, atraviesan la raíz del diente y destruyen el hueso que lo sujeta se produce la periodontitis. Ese es su caso. Vamos a iniciar un tratamiento para su curación.

–Si se detecta la gingivitis a tiempo es posible salvar la encía, como también es posible detener el proceso de destrucción del hueso y conservar el diente.

Los hábitos dietéticos y masticatorios también deben ser cuidados. Así, el odontólogo, podrá realizar las siguientes recomendaciones:

–En su alimentación diaria es bueno que incluya, sobre todo, productos lácteos, fruta y verdura.

–Es aconsejable que evite el consumo elevado de azúcar: dulces o hidratos de carbono en general y bebidas azucaradas.

–Puede reemplazar el azúcar y dulces por edulcorantes o dulces dietéticos.

–Evite las frutas envasadas por su alto contenido en azúcar.

–Le informo de que el abuso del café, té, chocolate, vino tinto, bebidas gaseosas y algunas frutas perjudica su dentadura dándole una apariencia poco estética, pues se le oscurecerán sus dientes. En concreto, las bebidas ácidas (zumos de frutas ácidas o vino), así como el vinagre pueden causar la pérdida del esmalte.

–Procure evitar picar entre horas ya que mientras más frecuente es la ingestión de alimentos menor es el efecto remineralizador y protector de la saliva. Si no puede evitarlo, sustituya los caramelos, galletitas, dulces o bollos por queso o yogur.

–Le recomiendo que no mastique chicle en exceso, pues sobrecarga la musculatura facial.

–Mejore sus hábitos alimenticios mediante comidas ordenadas y fraccionadas.

–Realice todas las comidas, cuatro o seis al día y de menor volumen.

–Si es posible, procure comer en un ambiente y estado mental de serenidad, evitando discusiones o problemas serios durante la comida y todo aquello que le produzca ansiedad.

–Si come fuera de casa, salga del área de trabajo para comer y procure concentrarse en esta tarea durante treinta minutos como mínimo, sin fumar ni hablar.

–Evite los restaurantes de comida rápida.

–Es mejor que coma lentamente, bocados pequeños, masticando varias veces los alimentos.

### *Información incorrecta*

–Después de un tentempié, si no puede cepillarse, utilice un chicle para limpiar los dientes, ya que estos logran neutralizar los ácidos.

–Cuando esté fuera de su casa y no tenga tiempo de comer, puede sustituir su comida por una barrita de cereal o bien por sopa instantánea y un trozo de tarta.

En general, es recomendable una buena alimentación así como hábitos de vida saludables:

–Le informo de que el alcohol y el tabaco también perjudican peligrosamente a los dientes y encías, pudiendo derivar en cáncer bucal.

–El tabaco influye en la capacidad de respuesta inmunológica de la boca ante las infecciones si se fuman más de diez cigarrillos al día.

–Le aconsejo que se realice un chequeo o revisión de forma regular, aunque no sienta dolor.

*(Ejemplificación):* –Hacerse un chequeo es conveniente, por ejemplo, para comprobar la salud del corazón, ya que los accidentes cardiovasculares (como los infartos de miocardio) son responsables de un tercio de los fallecimientos que se producen en España. Algunos de sus factores de riesgo (tabaquismo, colesterol, hipertensión arterial, diabetes mellitus, edad y antecedentes personales) pueden irse controlando a través de revisiones frecuentes. Así también debe cuidar la salud de sus dientes y hacer una o dos visitas al dentista al año. No le costará gran esfuerzo y su salud bucodental se lo agradecerá.

### 2.3. El paciente de Gerodontología

La salud bucodental de los ancianos españoles es peor que la media europea, de ahí que se debiera invertir más en prestaciones y recursos destinados a la prevención. A medida que pasan los años, la salud de la boca empeora. Los expertos consideran que los mayores de sesenta y cinco años tienen muy mala salud bucodental<sup>46</sup>. Por eso, los cuidadores cumplen un papel fundamental, ya que este colectivo no puede ocuparse de la limpieza dental por sí mismos. Al tratar al paciente de edad avanzada hay que tener en cuenta los siguientes aspectos:

- *Aspectos ambientales* (posición del sillón, actitud ante el paciente, aspecto del profesional).
- *Aspectos psicológicos*: conocimientos de Geriatria y de la psicología de la tercera edad para realizar un diagnóstico psicológico básico (estado de ánimo, estados psicóticos, presencia de demencias y su especial tratamiento,

---

<sup>46</sup> Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cerca de un 20 por ciento de las personas mayores de sesenta años han perdido la totalidad de su dentadura y alrededor del 50 por ciento han perdido cuatro o más piezas dentales por enfermedad periodontal.



presencia o no de distimias<sup>47</sup>, cambios en la personalidad, presencia de síndrome cerebral orgánico, nivel de colaboración, necesidades más perentorias desde el punto de vista anímico, etc.). Por ejemplo, ante un paciente depresivo o con desánimo que no encuentra sentido ante el tratamiento por verse cercano a la muerte, le estimularemos con frases del tipo: “Nunca es tarde para cuidarse y usted puede vivir y comer mejor con mi ayuda, pero necesito que me deje ayudarla. ¡Ánimo, con lo guapa que es usted !”

- *Tipos de pacientes*: pacientes inmunodeprimidos, pacientes ancianos sanos, pacientes ancianos con morbilidad, pacientes ancianos encamados, pacientes con demencia, pacientes parcial o totalmente desdentados, pacientes protésicos, con implantes...
- *Aspectos sociales*: vivienda, relación familiar, personas con las que vive, ayuda de que dispone, integración en el medio social, grado de validez, pruebas sencillas del grado de independencia personal, conexión con el entorno, capacidad de adaptación, evolución del rol social, nivel socio-económico.
- *Aspectos comunicativos*: conocer las principales normas de conducta para motivar la interacción, adecuándolas de forma individualizada al paciente. Hay que tener en cuenta la capacidad de aprendizaje del paciente de la tercera edad y su nivel de conocimiento. Convendría explicarle ciertas cosas, por ejemplo, la diferencia entre Estomatólogo y especialista en aparato digestivo, para no confundir ambos términos.

Asimismo sería útil dominar las técnicas de educación sanitaria individual y comunitaria, y realizar interconsultas médicas para controlar los principales factores de riesgo de salud que puedan complicar la realización del tratamiento odontológico.

- Aspectos técnicos: manejo clínico del paciente de edad avanzada, enseñarle las diferentes técnicas de cepillado y de higiene, recordarle la norma clásica de los tres cepillados al día, en especial antes de dormir...

Pregunta abierta: ¿Cómo suele cepillarse los dientes?

- Aspectos clínicos: diagnóstico y pautas de prevención de caries en el paciente mayor; advertir a los mayores de sesenta años de lo perjudicial que puede ser un tratamiento de blanqueamiento dental; prevención de patologías de riesgo (enfermedad periodontal y cáncer oral); índices de detección de patología bucodental en este tipo de paciente (CAOD), índice de Katz de caries cadicular, CPI adaptado a pacientes de edad avanzada, medición del flujo salival, plan de prevención y tratamiento de la sequedad de boca o xerostomía, etc.)

<sup>47</sup> La distimia es una exageración morbosa del estado afectivo en el sentido de exaltación o de presión.

### *Advertencias al paciente anciano*

(*Motivación*): –Si quiere conservar la dentadura que le queda, le aconsejo que tenga una buena higiene dental.

–Es necesario que acuda al dentista dos veces al año, aunque no le duela nada.

–Si padece enfermedad periodontal, las visitas deben ser más frecuentes.

–Es mejor que el cepillo de dientes sea de dureza media y debe renovarlo, como mínimo, cada tres meses.

–No olvide cepillarse también la lengua y las mejillas.

–Utilice la seda dental al menos dos veces por semana.

–(Si el tratamiento es agresivo es conveniente realizarle la siguiente pregunta en relación con la técnica anestésica): ¿Puede usted regresar andando a casa o le llevan en coche?

–(A los mayores de sesenta años) No se realice ningún tratamiento de blanqueamiento dental, pues es muy perjudicial para usted.

### *Lenguaje inadecuado*

–Burla: ¡Hasta los niños me entienden mejor que usted!

–Descalificación: Tiene la boca fatal. ¿Es que no se la cuida nunca o que?

–Amenaza: A este paso se quedará sin los tres dientes que le quedan.

–Impaciencia: ¡Es la última vez que le repito las cosas!

–Autodefensa: Yo no tengo la culpa de que haya perdido sus dientes.

## **3. Según los condicionantes socio-económicos**

“El dentista debe atender con la misma probidad y diligencia a todos los pacientes, independientemente de su condición individual, sin distinción por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión, naturaleza del problema de salud o cualquier otra situación o circunstancia personal o social.”<sup>48</sup>

### **3.1. Nivel social**

Las diferencias sociales influyen de manera decisiva en los pacientes cuyo comportamiento y patología varía según el sexo, la profesión o el ámbito de procedencia (rural y urbano). Incluso el tamaño de los dientes cambia individualmente según la raza y el sexo. La comunicación con pacientes femeninos, pese al miedo descrito al inicio del artícuño, resulta en líneas generales más fácil que con los masculinos, pues éstos se muestran más

<sup>48</sup> Código Ético y Deontológico Dental Español, Título I, capítulo 2, artículo 6.

impacientes a la hora de recibir tratamiento. La mujer suele ser más cuidadosa en su higiene dental. Un dato revelador es que el 60 por ciento de las personas que se cepillan los dientes cuando comen fuera de casa son mujeres. Como afirma Mario Utrilla, “las mujeres suelen exigir a sus dentistas mayor proximidad física y horario de urgencias amplio. Prefieren la seguridad y confianza en su dentista a otro tipo de factores basados más en la tecnología o el precio. Los pacientes varones, en cambio, suelen valorar más el grado de tecnología de la clínica.”<sup>49</sup>

Algunas enfermedades bucodentales afectan más a los pacientes femeninos que a los masculinos como, por ejemplo, el bruxismo. El porcentaje de afectados es de nueve mujeres (de entre dieciocho a treinta y cinco años) por cada hombre, debido a causas como los factores hormonales, por la mayor cantidad de estrógenos, la mayor elasticidad en el tejido de la mujer, etc. Afecciones bucodentales propias de la mujer son el herpes recurrente premenstrual o la gingivitis del embarazo. Efectivamente, en períodos específicos como la pubertad, menstruación, embarazo o menopausia, las encías se convierten en un tejido muy sensible a los cambios hormonales y esto puede desembocar, si la infección no recibe tratamiento, en enfermedad periodontal<sup>50</sup>, llegando, incluso, a la pérdida de los dientes. Durante la pubertad, las jóvenes son más propensas a la inflamación e irritación de las encías debido a los altos niveles de progesterona y estrógenos y al aumento de la circulación sanguínea. Desde muy jóvenes, por tanto, debe formárselas en las técnicas de cepillado y medidas de higiene para mantener la limpieza de su boca. Durante el síndrome premenstrual la mujer tiende a ingerir hidratos de carbono (azúcares, repostería) ya que en esta etapa baja la insulina. También la ansiedad, originada por las horas de ayuno o por dejar demasiado tiempo entre comidas, hace que baje la glucosa y provoque la necesidad de tomar dulces, comidas hidr carbonatadas, café o tabaco, alimentos todos ellos perjudiciales para la dentadura. Durante el embarazo es habitual que se presenten problemas dentales. Al igual que en la pubertad, las revisiones deben ser frecuentes. Durante la menopausia se producen desequilibrios hormonales: los niveles de estrógenos varían al principio para luego disminuir bruscamente, lo que da lugar a retención de líquidos y distensión abdominal. Es

---

<sup>49</sup> UTRILLA TRINIDAD, Mario (2002): *Gestión y desarrollo en la práctica odontológica*, Madrid, Bellisco, Ediciones Técnicas y Científicas.

<sup>50</sup> La enfermedad periodontal también llamada enfermedad de las encías o periodontitis es una infección crónica provocada por las bacterias y las toxinas de la placa dental que necesita un tratamiento enérgico por medicamentos o cirugía. Las enfermedades periodontales crónicas pueden contribuir a la diabetes, según las últimas investigaciones.

aconsejable realizar cuatro comidas al día con porciones pequeñas y variadas cubriendo no menos de 1.200 kcal. Es esencial evitar el picoteo, lo que aumenta la posibilidad de caries si no se realiza una correcta higiene dental, y comer despacio masticando bien los alimentos. En la vejez se producen cambios biológicos, como el descenso de masa ósea y suelen aumentar los estados de desnutrición si faltan piezas dentarias en la boca. De ahí que sea necesario ir al dentista y adecuar la alimentación en estos casos.

Para descubrir estas y otras carencias o problemas relacionados con el sexo femenino, debe incorporarse en la entrevista y al cuestionario de salud de la mujer un conjunto de preguntas específicas, como veremos a continuación.

- ¿Toma anticonceptivos u hormonas?
- ¿Sufre algún problema relacionado con su periodo menstrual?
- ¿Está usted embarazada? Si lo está, apunte el día previsto para el parto.

#### Advertencias a las mujeres embarazadas

(*Motivación*): -Si usted se cuida durante su embarazo, su bebé nacerá con unos dientes sanos y robustos.

(*Consejos*):

-Para ello debe tomar alimentos ricos en calcio y fósforo (lácteos, pescado azul, cítricos, vegetales de color verde, carne roja, huevos, habas, pescado y pavo), pues sus efectos son beneficiosos para sus huesos y dentadura (así evitará que roturas y pérdidas de dientes) y los de su hijo.

-Debe evitar fumar. El cigarrillo le puede provocar enfermedad periodontal, pues la nicotina disminuye sus mecanismos de defensa favoreciendo la formación de placa bacteriana.

-Además es terrible para el feto, pues la nicotina pasa a la leche materna y a la barrera placentaria<sup>51</sup>.

-Tampoco debe fumar después del embarazo, porque los niños expuestos al humo tienen más niveles de nicotina en sus dientes. Se ha demostrado que los dientes de leche son un buen marcador para detectar el nivel de exposición al tabaco.

-Usted debe dar el pecho a su hijo porque con la lactancia se favorece que el niño tenga correcta masticación en el futuro, debido a los movimientos mandibulares que realiza al mamar. Asimismo le protegerá de las infecciones respiratorias

-No debe dar el biberón a su bebé a la hora de dormir para que concilie el sueño con más facilidad, pues puede provocarle la aparición de “la caries del biberón”.

---

<sup>51</sup> Se calcula que el 30 por ciento de las mujeres continúa fumando durante el embarazo.

Los azúcares presentes en la leche se descomponen en la boca, produciendo un medio ácido que favorece la formación de caries.

- No debe endulzar la leche de los biberones ni mojar el chupete en azúcar.
- No debe dar azúcar a su bebé durante el primer año de vida.
- Si está embarazada o en período de lactancia no debe realizarse ningún blanqueamiento dental.
- Si el contenido de fluoruro que toma su hijo (de su leche materna, leche en polvo o agua) es muy bajo, deberá darle un suplemento hasta los dieciséis años de edad.

En cuanto a las particularidades profesionales, se pueden producir desgastes mecánicos, alteraciones químicas o patológicas entre las profesiones de riesgo. Eduardo Chimenos Küstner<sup>52</sup> recoge las siguientes:

- Industria química: repercute enormemente en la salud oral ocasionando modificaciones del color dental al depositarse encima de los dientes sustancias procedentes del medio externo (coloraciones extrínsecas). Así se observan tinticiones por la exposición prolongada a productos industriales, como el ácido crómico (anaranjada) o el cadmio (amarillenta, en bandas). Las personas que trabajan con ácido nítrico pierden el brillo del esmalte. En ocasiones, se producen marcas en la dentina. La manipulación de ciertos vapores puede provocar el desgaste químico de los dientes (cloro o ácido nítrico). Los trabajadores en contacto con metales pesados (mercurio, plomo, arsénico, cadmio, etc.) presentan en numerosas ocasiones enfermedad gingival.
- Panaderos y pasteleros: estos pacientes muestran un alto índice de caries.
- Zapateros, modistas, tejedores: son proclives al desgaste dentario al utilizar los dientes como herramienta adicional en el trabajo.
- Trabajadores al aire libre: presentan queilitis actínica.
- Dentistas, violinistas: la postura adoptada por el paciente en su trabajo también puede provocar ciertas patologías como la disfunción craneomandibular<sup>53</sup>.
- Agricultores, marineros o vaqueros: profesiones en las que se transmiten enfermedades infecciosas con gran facilidad. Así encontramos la acti-

---

<sup>52</sup> CHIMENOS KÜSTNER, Eduardo (2002): *La historia clínica en Odontología*. Barcelona, Masson, pp. 71, 97 y 123.

<sup>53</sup> Trastornos que producen síntomas de dolor y disfunción del sistema masticatorio.

nomicosis<sup>54</sup> en los agricultores, el kala-azar en los marineros o la glosopeda<sup>55</sup> en los vaqueros.

La profesión del paciente es un dato que el especialista debe incluir en su interrogatorio de salud, realizando preguntas del tipo:

- ¿A qué se dedica?
- ¿Cuántos años de experiencia tiene en este oficio?
- ¿Su trabajo le produce algún tipo de tensión nerviosa sostenida?
- ¿Sus problemas de salud bucodental han aumentado desde que trabaja en esta profesión?

Los pacientes de ámbito rural tienen un comportamiento distinto a los pacientes urbanos e, incluso, diferentes necesidades de tratamiento. Así, los niños que viven en grandes capitales, cuyas aguas están fluoradas, no necesitan más que colutorios para reforzar el esmalte.

### **3.2. Nivel cultural**

El nivel de estudios es otro factor de influencia en los comportamientos de salud e higiene dental, ya que el porcentaje de personas que se cepillan los dientes aumenta cuanto mayor es su formación cultural; en cambio, si descendemos a estratos inferiores, la valoración de la salud bucodental es escasa. En general, la sociedad española, aunque ha mejorado en los últimos años, no es consciente de la importancia del cuidado de los dientes, pues de ser así, se evitarían muchas enfermedades y problemas bucales. De ahí la necesidad de campañas que distribuyan entre la población equipos de higiene dental (dentífrico y folleto explicativo). Los segmentos sociales de menor nivel socioeconómico son los que padecen mayor índice de caries y tienen por ello más necesidad de tratamiento periodontal.

### **3.3. Nivel de higiene**

El hecho de tener caries o alguna enfermedad bucodental está mucho más aceptado socialmente que padecer otro tipo de deficiencias. Por eso, quizá,

---

<sup>54</sup> La actinomicosis es una enfermedad crónica e infecciosa del ganado, transmisible al hombre, causada por el *Actinomyces bovis* y *A. Israelí*, caracterizada por la formación de tumores grumosos en las mandíbulas, vísceras, lengua, etc.

<sup>55</sup> Enfermedad febril, vírica, contagiosa, propia de los rumiantes y los cerdos, transmisible al hombre y caracterizada por la erupción de pequeñas vesículas en la lengua y los dedos de las manos. También llamada estomatitis epidémica o estomatitis aftosa.

no se le presta a la higiene diaria la atención que necesita, siendo fundamental en toda la población para prevenir enfermedades periodontales. Así pues, es absolutamente indispensable la prevención en los grupos de riesgo (niños y ancianos) y también de forma individual, porque no todos los individuos soportan la misma cantidad de placa bacteriana. En las últimas décadas se han desarrollado métodos eficaces y sencillos (productos antisépticos) que ayudan a reducir la placa bacteriana (prevención primaria) y la gingivitis (prevención secundaria). Esto, unido a las prácticas de higiene oral mecánica (cepillo eléctrico rotatorio oscilante y uso de hilo dental), primordiales e insustituibles, ha beneficiado la salud bucodental de los españoles, aunque aún nos encontramos a diez años respecto de Europa.<sup>56</sup>

El odontólogo debe transmitir estas prácticas como parte de su labor de formación en Salud, no sólo en su entorno familiar, sino extendiéndolas a otros campos como el educativo (profesores, alumnos) y, fundamentalmente al paciente, al que invitará a adoptar costumbres de higiene preventiva y a realizar revisiones periódicas. Especial relevancia tiene esta formación en hábitos cuando el paciente es un niño pequeño. El odontopediatra debe conocer tanto los del niño (frecuencia del cepillado, la aplicación del flúor y los aportes vitamínicos) como los de su familia y procurar encauzarlos debidamente comunicando los correctos y motivando su empleo. Por supuesto, para ser eficaz este esfuerzo requiere de la colaboración de la industria, de otros profesionales, de las autoridades sanitarias y de la sociedad en general, empezando por los padres. A continuación se enuncian algunos contenidos básicos en este sentido, con lenguaje adecuado y positivo.

#### Informaciones de uso general

–Debe cepillarse los dientes siempre después de cada comida (como mínimo, dos veces al día) durante, al menos, tres minutos.<sup>57</sup>

–Le aconsejo que no utilice palillos para limpiarse los dientes, ya que su uso daña las encías.

#### Tipos de cepillo

–Es aconsejable usar cepillos eléctricos o a pilas, ya que pueden eliminar más placa que los manuales<sup>58</sup>. Los últimos modelos presentan un dispositivo para la estimulación y masaje de las encías.

<sup>56</sup> España y Portugal ocupan los últimos lugares en consumo de productos de higiene dental en Europa.

<sup>57</sup> El tiempo calculado para realizar la limpieza de modo óptimo es de cinco a diez minutos.

–De todas formas, si usted puede controlar su placa con un cepillo normal, no es necesario usar el eléctrico.

–Si utiliza cepillo eléctrico, recuerde que debe cambiar regularmente los cabezales. También que es más eficaz combinarlo con el cepillo normal.

–También existen cepillos diseñados para la limpieza de dientes y lengua, que además de eliminar cinco veces más bacterias que el cepillado normal combaten el mal aliento.<sup>59</sup>

–Si sus espacios interdetales son grandes, por pérdidas o por movimientos dentarios, puede utilizar un cepillo interproximal en sustitución de la seda dental.

–Deberá pasarlo a través de este espacio de fuera a dentro y viceversa, frotando las caras laterales de los dientes. Si el cepillo interproximal no entra adecuadamente, no lo fuerce. Puede que el espacio no sea lo suficientemente amplio y deba utilizarse la seda dental.

–No debe utilizar un cepillo de dientes demasiado duro, porque puede dañar sus encías.

–Le recomiendo que tenga un cabezal pequeño, con el extremo redondo, con filamentos de material sintético y puntas redondeadas y pulidas.

–Lo mejor es que tenga un mango manejable con un pequeño ángulo.

### Cuidados del cepillo

–Enjuague completamente el cepillo, escurriéndolo bien; déjelo secar al aire libre y guárdelo en posición vertical, con las cerdas hacia arriba. No lo cubra ni lo meta en recipientes cerrados.

–Cambie el cepillo cada tres meses como máximo. Si ha sufrido una faringitis también deberá cambiarlo.

### Técnicas de cepillado

–Es necesario lavar tanto la parte externa como interna de los dientes.

–Al cepillarse, ha de evitar los movimientos horizontales porque pueden estropear el esmalte dental.

---

<sup>58</sup> El primer cepillo dental con cerdas se inventó en China en 1498. Anteriormente la higiene bucal tenía un papel secundario, aunque ya existía lo que podemos considerar un precedente de la seda dental al utilizarse con este fin hierbas secas que se introducían entre los dientes para su limpieza. También existían remedios contra el dolor o sangrado de encías como chupar la pulpa del aloe, planta con alto poder antibacteriano, analgésico y antiinflamatorio, que ayuda a evitar la formación de sarro, previene la caries, fortalece el esmalte, calma la sensibilidad dental y combate la gingivitis y periodontitis. De ahí que se incluya, hoy en día, en la composición de pastas de dientes y productos de higiene bucodental. Para una evolución de la odontología a través de la historia, vid. Ucha (2007).

<sup>59</sup> En más del 90 por ciento de los casos, el mal aliento se debe a una mala salud dental. Hay muy pocas patologías digestivas que sean causantes del mal aliento.



- Las piezas deben cepillarse en grupos de dos o tres.
- Debe cepillarse los dientes poco a poco y siguiendo un orden: es aconsejable empezar por las superficies externas, luego las internas y por último las masticatorias.
- Para cepillar las superficies exteriores e interiores de los dientes ha de colocar el cepillo formando un ángulo de 45° contra la línea de la encía, cepillando de abajo arriba en pequeños movimientos circulares.
- En las superficies masticatorias agarre el cepillo de forma plana y cepille de atrás hacia delante, con movimientos de rotación y barrido.
- En las superficies interiores de los dientes coloque verticalmente el cepillo y muévalo hacia arriba y hacia abajo.
- Cepille también la lengua (en ella se acumulan gran cantidad de bacterias) con el cepillo húmedo y sin pasta, de atrás hacia delante durante treinta segundos aproximadamente.
- Todo este proceso debe realizarse con un cepillo suave y sin aplicar mucha presión, ya que si se hace con fuerza se lesionarán las encías.
- Mírese en el espejo cuando se cepille los dientes para asegurarse de que lo está haciendo correctamente.

### Cuidados posteriores al cepillado

- Después del cepillado utilice seda dental<sup>60</sup> para eliminar los residuos de alimentos y de placa bacteriana.  
(*Ejemplificación*): –Imagínese que el diente es un cubo y sus caras están metidas en la encía. Con el cepillado sólo limpiamos tres caras y nos quedan otras tres más, que son las que están tocando a los dientes vecinos. Si no usamos la seda para limpiar los gérmenes que quedan ahí, aparecerá caries en esa zona. Es imprescindible el uso de la seda para mantener una higiene adecuada.
- No olvide pasar el hilo dental por la cara posterior del último diente de ambos lados, tanto superior como inferior.
- Tras el uso de la seda es aconsejable enjuagarse con agua la boca para eliminar los restos de alimentos o de placa desprendida.
- Para un uso más fácil de la seda dental puede empear un aplicador de seda dental.

### Tipos de dentífrico

- Use dentífricos con flúor o aplique flúor por medio de enjuagues bucales tras cada cepillado.
- El dentífrico que utilice no debe ser irritante ni abrasivo.

---

<sup>60</sup> Sólo el 5 por ciento de los españoles utiliza seda dental y un 3 por ciento cepillos interproximales.

–Puede elegir entre varios dentífricos según su composición e indicaciones: anticaries, antibacteriano-antiplaca, desensibilizante o blanqueador.

–Adquiera un dentífrico según sus necesidades: si necesita reforzar el esmalte, elija uno que contenga flúor; si padece problemas de encías debe adquirir uno que incluya un fármaco que desinflame y fortalezca.

–Si sus dientes son especialmente sensibles deberá utilizar un dentífrico o un colutorio con nitrato potásico indicado para su caso.

–Una cantidad de pasta equivalente a un centímetro es suficiente.

### Consejos preventivos

–Cuando no sea posible realizar el cepillado de dientes porque coma fuera de casa<sup>61</sup> o tras un tentempié, enjuáguese la boca con agua (así reducirá las bacterias hasta en un treinta por ciento).

–Masticar chicle o comer manzanas no sustituye la higiene del cepillo.

–Es conveniente que lleve un pequeño cepillo de dientes en su bolso o cartera.

–Lleve el cepillo o hilo dental al trabajo.

–Si sólo puede limpiarse los dientes una vez al día, hágalo antes de acostarse por varias razones: disponemos de más tiempo y, además, durante la noche, al disminuir la saliva y los movimientos dentarios, se favorece la formación de placa bacteriana si no se ha realizado una buena higiene dental.

–Es un hábito higiénico válido el cepillarse los dientes antes de comer, para eliminar los microbios que residen en la boca, aunque lo idóneo es hacerlo después.

–El uso de colutorios o soluciones analgésicas puede detener los procesos de infección ya iniciados y que aún no hayan dado la cara.

–La mala higiene bucal continuada es una de las causas de la aparición de manchas sobre el esmalte y, por tanto, del oscurecimiento de su dentadura.

–Debe realizarse una limpieza bucal como mínimo una vez al año.

–Si no sigue estos consejos usted puede causar la aparición de bacterias que provoquen una coloración verde, marrón o anaranjada (sobre todo en sujetos jóvenes).

En Gerodontología es importante el mantenimiento de la salud oral del paciente de edad avanzada, siendo necesario enseñarle las diferentes técnicas de cepillado e higiene: enjuagues, higiene interdental, irrigadores, aseo de las prótesis dentarias (fijas y removibles), etc. La enseñanza de la higiene oral en este paciente necesita un adiestramiento personalizado, sobre todo en aquellos que son portadores de prótesis, con aparatos de higiene oral adaptados (fluoruros, quimioterápicos, identificación de las prótesis). Se requieren por parte del profesional unas técnicas especiales en función de la

---

<sup>61</sup> Más del 75 por ciento de la población española no se cepilla los dientes cuando come fuera de casa.

capacidad psicomotriz del enfermo para cambiar actitudes y hábitos no compatibles con una correcta salud oral.

### Información al paciente sobre la higiene de la dentadura postiza

- Recuerde quitarse la dentadura por las noches y cepillarla, por ejemplo, con un cepillo de uñas y cualquier jabón.
- Después limpie un poco la encía y enjuáguela.
- Vuelva a ponerse la dentadura para dormir con ella.
- Es aconsejable eliminar todos los gérmenes que queden en la prótesis una vez al día.

### *Mensajes antagonizadores / provocadores de conductas defensivas*

- “¿Sabe usted lo que es un cepillo de dientes?”
- “No se ha cepillado como le enseñé.”
- “Tiene restos de comida entre los dientes”.
- “Usted se olvida de los puentes, no los ha limpiado.”
- “¿De verdad emplea alguna vez la seda dental?”
- “Si no quiere perder sus dientes, ¡cepílese!”
- “¿Cuándo se cepilló por última vez?”
- “Mire, se me ha quemado la sonda llena de placa!”

### *Lenguaje adecuado*

- “Normalmente nadie nos ha enseñado a cepillarnos correctamente los dientes y, aunque nos limpiemos todo lo que podemos, no lo hacemos de forma efectiva, te voy a mostrar como hacerlo mejor para que tu esfuerzo de limpiarte sea más efectivo. Te mostraré también un nuevo producto para que no se te produzcan caries entre los dientes, se llama seda dental...”
- “Te vendría bien hacer...”.
- “Te convendría utilizar...” (Mediavilla, 1983: 83)
- (*Refuerzo verbal*): Si sigue mis consejos, podrá volver a comer perfectamente.

## **3.4. Posibilidades económicas**

En los países más desfavorecidos el coste de los tratamientos está fuera del alcance de la población. Esto, unido a la escasez de dentistas (por ejemplo, en África) provoca que los dientes no estén bien tratados o tengan que extraerse. La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que la caries es la enfermedad oral de más prevalencia en los Países de América Latina y estima un aumento de problemas dentales en los países en vías de desarrollo en los próximos años.

Los países industrializados también sufren este mal, pues la caries dental afecta a la mayoría de la población (tanto a niños –entre el 60 y el 90 por ciento– como a adultos). Asimismo otras enfermedades como la periodontitis, la gingivitis y el cáncer de la cavidad bucal harían necesario un aumento del número de especialistas (uno por cada 2.000 habitantes según la OMS).

Pese a que en los países desarrollados el consumo de la odontología es más alto y la técnica está cada vez más desarrollada es necesario adaptarla al paciente, estableciendo alternativas terapéuticas, pues no siempre conviene utilizar la mejor o más cara opción. Por ejemplo, con un sujeto joven, con pérdida dental alta por caries, no sería muy adecuado utilizar una tecnología muy elevada y un tratamiento conservador, porque esto requeriría un cuidado y mantenimiento muy grande por parte del paciente y del odontólogo.

Las pruebas complementarias para asegurar el diagnóstico deben indicarse según diversos criterios; entre ellos, el menor coste económico. En algunos tratamientos, como el de ortodoncia, el precio puede oscilar (de 3.000 a 7.000 euros) dependiendo del tipo de aparato que se emplee. En estos casos, el odontólogo debe aconsejar, si se trata de un paciente con altas posibilidades económicas, el uso de un buen material, puesto que lo rentabilizará el resto de su vida. La decisión de colocarse un aparato ortodóncico a partir de cierta edad requiere una importante inversión monetaria y, en ocasiones, cierta preparación psicológica.

Hoy en día el enfoque está en el cliente y el odontólogo debe conocer lo que aquél quiere de verdad y cuánto está dispuesto a pagar; en definitiva, procurar atender sus necesidades y establecer un buen marketing profesional.

## BIBLIOGRAFÍA

- AZRIN, N. y NUNN, G. (1997), *Tratamientos de hábitos nerviosos*, Barcelona, Martínez Roca, s.a.
- Código ético y deontológico dental español*.
- CHIMENOS KÜSTNER, Eduardo (2002), *La historia clínica en Odontología*, Barcelona, Masson.
- DEMOS (1996), *Open Wide. Futures for dentistry in 2010*, Demos, London.
- FERNÁNDEZ PÉREZ, A. y FERNÁNDEZ PARRA, A. (1995), *Teorías oclusales y psicológicas del bruxismo*. Revista Europea de Odontostomatología, vol. VII, n.º 1 y 2.
- GMC (2000), *Protecting patients, guiding doctor*, General Medical Council.
- GMC (2000), *Seeking patient's consent: the ethical considerations*, General Medical Council.
- ILZARBE, Luis M., RIPOLL, Amparo y Algora, Manuel (2002), "Bruxismo y terapia de modificación de conducta. Guía de práctica clínica para uso del obturador nasal transicional", accesible en [Odontología-online.com/casos/part/ILZ/ILZ01/ILZ0101/ilz0101.html](http://Odontología-online.com/casos/part/ILZ/ILZ01/ILZ0101/ilz0101.html).
- MEDIAVILLA IBÁÑEZ, Helga (2002), *¿Sabe comunicarse con su paciente?*, Madrid, Bellisco, Ediciones Técnicas y Científicas.
- TRUJILLO, José Ramón (2004), «Comunicación y Salud», en Tamames, Ramón (dir.), *Europa versus América. Anuario de El Mundo*, Unidad editorial, pág.: 360.
- UCHA, María Sol (2007), *La Odontología a través de la historia*, Tesis doctoral inédita, Madrid, Universidad Alfonso X el Sabio.
- UTRILLA TRINIDAD, Mario (2002), *Gestión y desarrollo en la práctica odontológica*. Madrid, Bellisco, Ediciones Técnicas y Científicas.