

INFOGRAFÍAS SOBRE SALUD BUCODENTAL



TIEMPO

DOS MINUTOS, 2x

Para
necesita e
mínimo

2 MIN
2x

DC

10

11

8

9

1

1998

Introducción

El Consejo General de Dentistas de España y la Fundación Dental Española, cumpliendo con una de sus misiones importantes, la de información sanitaria en el campo bucodental, presentan esta serie de nuevas infografías sobre diferentes temáticas de interés.

Confiamos en que sean de utilidad, tanto para la población general como para ayudar a los dentistas, en su labor de comunicación con los pacientes.



FINALES 50

- La porcelana se fusiona al metal haciendo posibles las coronas metalocerámicas

1955

- Michael Buonocore inventa las obturaciones de resina y la técnica del grabado ácido

1960

- Se inventa el láser para uso odontológico



1965

- Branemark lleva sus hallazgos al campo de la odontología y se fabrica el primer implante dental moderno



1962

- Brown desarrolla un sistema termoendurecible para resinas compuestas

1980

- Se desarrolla la primera lámpara para el curado de las resinas compuestas

1982

- Nueva técnica que permite adherir de manera permanente las carillas estéticas al diente

1989

- Utilización por primera vez del peróxido de carbamida para blanqueamiento dental

1990

- Nacimiento y gran desarrollo de la llamada odontología cosmética

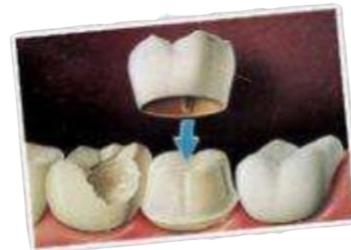


1996

- Aprobado el uso de luz láser para técnicas de blanqueamiento dental

1903

- Charles Land inventa la primera corona de porcelana
- Las primeras coronas no fueron eficientes



1930

- Charles Pincus inventa las primeras carillas estéticas destinadas a las estrellas de cine de Hollywood.



1938

- Primer cepillo de dientes con cerdas de nylon, fabricado por Dupont de Nemours (Francia)

1952

- Desarrollo del concepto de osteointegración de los implantes dentales

1900

- Incorporación de plásticos y acrílicos a las prótesis dentales
- El acrílico sigue siendo el estándar actual en prótesis dental
- Se empieza a lograr sonrisas de aspecto natural

1908

- Green Vardiman Black publica su famoso tratado sobre odontología restauradora
- Auténtico pionero de la Odontología, sus enseñanzas fueron el referente hasta mediados de los años 50
- Estandarizó las técnicas e instrumentales

1937

- Alvin Strock inserta el primer implante creado específicamente para odontología



1949

- Desarrollo del primer sistema de adhesión de resina acrílica a la dentina del diente

1825



APARICIÓN DE LOS DIENTES DE PORCELANA

Anteriormente se utilizaban dientes tallados en marfil

1832



PRIMER SILLÓN DENTAL RECLINABLE

Aparece el primer sillón dental reclinable, inventado por James Snell

1846



PRIMERA ANESTESIA GENERAL CON ETHER

El dentista William Morton realiza una demostración pública

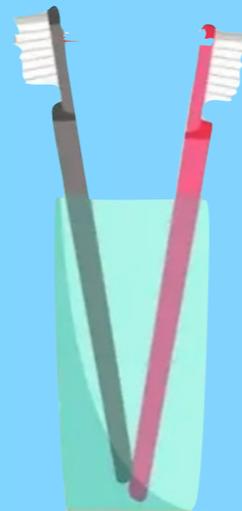
1882



PRIMERA COMERCIALIZACIÓN DEL HILO DENTAL

Fabricado por la Compañía Codman y Shurtieff

1938



PRIMER CEPILLO DENTAL DE NYLON

Anteriormente las cerdas eran de pelo de animales

1952



PRIMERA PASTA FLUORADA DE UTILIDAD

Prototipo de la primera pasta dental anticaries de utilidad clínica

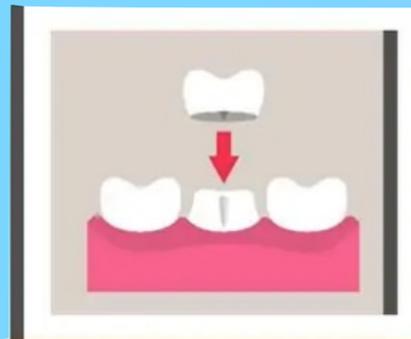
1957



PRIMER INSTRUMENTO ROTATORIO POR AIRE

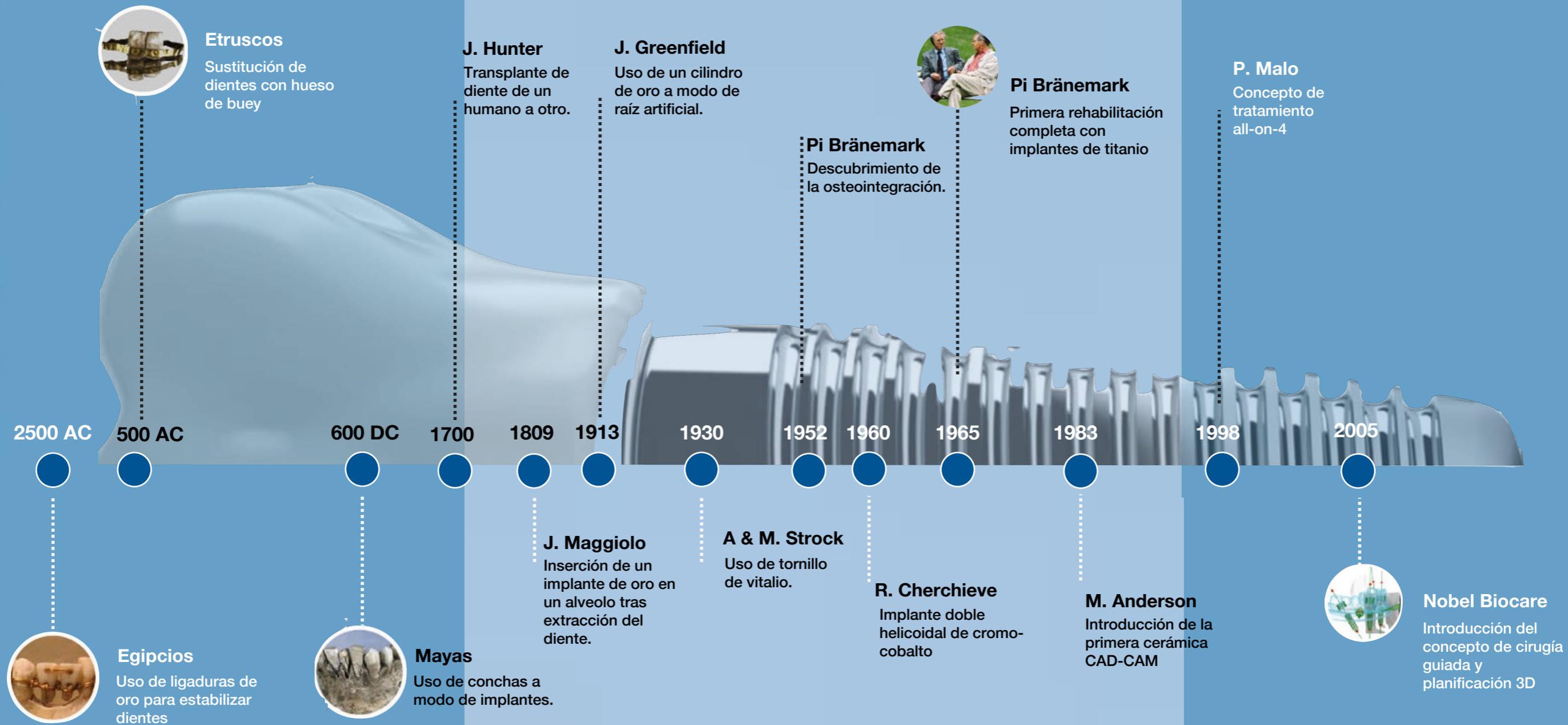
Primer instrumento rotatorio de alta velocidad inventado por John Borden

1903

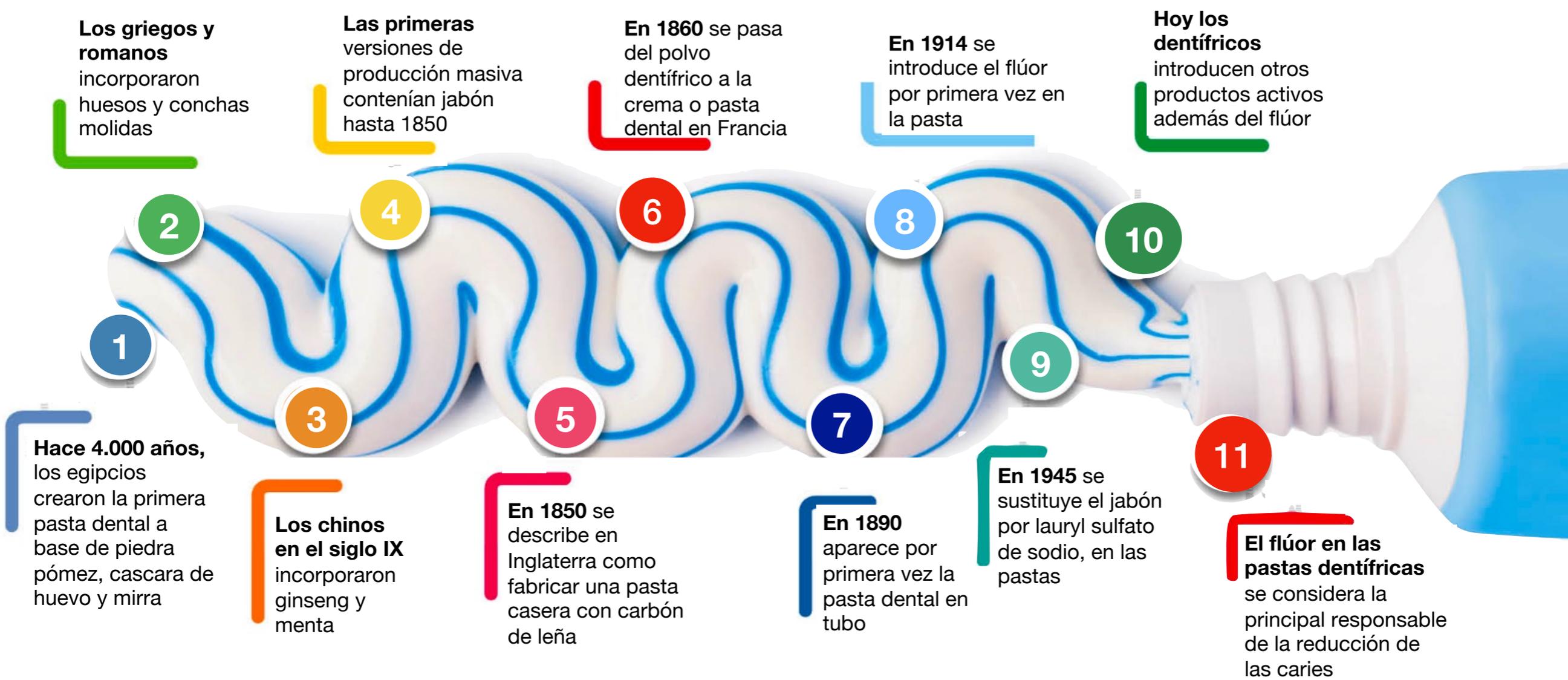


PRIMERA CORONA DE PORCELANA

Inventada por Charles Land



La breve historia de la pasta dental



La breve historia del cepillo dental

3.500 AC



Babilonios y egipcios

Masticaban palitos del tamaño de un lápiz para limpiar los dientes.

1.600 AC



Antigua China

Palitos de mascar hechos de ramitas de árboles aromáticos para refrescar el aliento.

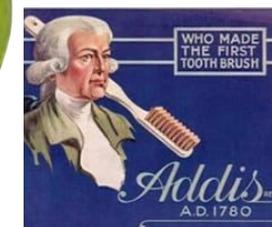
700 DC



China

Primer cepillo con cerdas inventado durante la dinastía Tang (619-907).

1.780



Inglaterra

El empresario William Addis inventa el primer cepillo moderno mientras estaba en la cárcel por causar un motín.

1.954



Suiza

El Dr. Philippe Guy desarrolla el primer cepillo eléctrico, inicialmente para personas con discapacidad.

1.938



Estados Unidos

La empresa DuPont comercializa los primeros cepillos con cerdas de nylon.

1.885



Estados Unidos

Varias compañías inician la producción masiva de cepillos con cerdas de jabalí y mangos de madera o marfil.

1.844



Alemania

El Dr. Meyer Rhein diseña el primer cepillo con 3 filas de cerdas.

1.987



Estados Unidos

Interplak se convierte en el primer cepillo de acción rotatoria.

AHORA

En la actualidad

Existen centenares de cepillos manuales y eléctricos. Los mangos de plástico están cubiertos habitualmente con goma para facilitar el agarre. Suelen tener más de 200 cerdas de nylon de borde redondeado y unidas al cabezal del cepillo. Existen cepillos de diferente forma, finalidad y dureza.



LA CALIDAD

Asegúrate de elegir un cepillo dental de calidad, que reúna los criterios y estándares europeos.



VE SUAVE

Escoge un cepillo de cerdas blandas o de dureza media. No uses cepillos con cerdas duras porque pueden provocar abrasiones en tu esmalte.

MANUAL O ELÉCTRICO

Los cepillos eléctricos presentan ventajas pero no son para todos los bolsillos. Mientras sigas una técnica adecuada, ambos realizan el mismo trabajo.



DOS MINUTOS, 2 VECES AL DÍA



Para un correcto cepillado se necesita estar 2 minutos. Cepíllate mínimo 2 veces al día con pasta fluorada.

CAMBIALO CADA 3-4 MESES

Renueva tu cepillo cada 3-4 meses o antes, si las cerdas están deformadas. Un cepillo deteriorado no limpia correctamente.



NO CUBRAS TU CEPILLO



El aire seca tu cepillo después de cada uso evitando que crezcan bacterias. Mantenlo de pie con el cabezal hacia arriba.

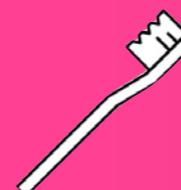
NO LO COMPARTAS

El cepillo no debe nunca compartirse con nadie para evitar transmitir virus o bacterias.



5.000 AÑOS

El cepillo de dientes tiene unos 5.000 años de antigüedad. Al principio se usaban palitos para mascar. El cepillo con el diseño actual nace en 1938.



REINVENTADO EN PRISIÓN

El recluso William Addis inventa el primer cepillo de producción industrial estando en la cárcel cumpliendo condena en 1780.



ENTRE LOS DIENTES

Es importante limpiarse los espacios entre los dientes antes de acostarse, con hilo dental o cepillo interdental.



10 Errores del cepillado



QUE DEBES EVITAR



Error 1:
Usar un cepillo inadecuado



Error 2:
Elegir cerdas duras



Error 3:
Realizar una técnica incorrecta

Error 4:
Cepillarse demasiado rápido



Error 5:
Cepillarse con demasiada fuerza



Error 6:
No cepillarse todas las zonas de todos los dientes

Error 7:
Olvidarse de la higiene interdental



Error 8:
Empezar mojando el cepillo



Error 9:
No enjuagar el cepillo después de su uso.

Error 10:
No cambiar el cepillo deteriorado



NEANDERTAL

Aunque pueda parecer increíble, se han encontrado evidencias de higiene dental que datan de hace más de 63.000 años. Se realizaba mascando ramitas de árbol.

La evolución de la higiene interdental permite en la actualidad alcanzar unos niveles óptimos de remoción de placa.



D
C

1815

Levi Spear, dentista de Vermont es el primero en recomendar usar hilo de seda para limpiar entre los dientes en 1815.

1940

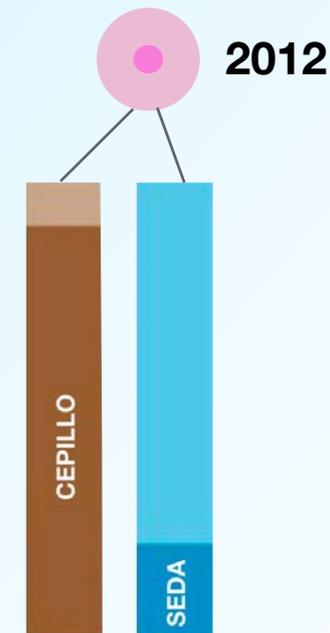
Durante la Segunda Guerra Mundial, Charles Bass, considerado el padre de la odontología preventiva, recomienda usar hilo de nylon en vez de seda, debido a su mayor elasticidad y resistencia a la abrasión.



80-85%

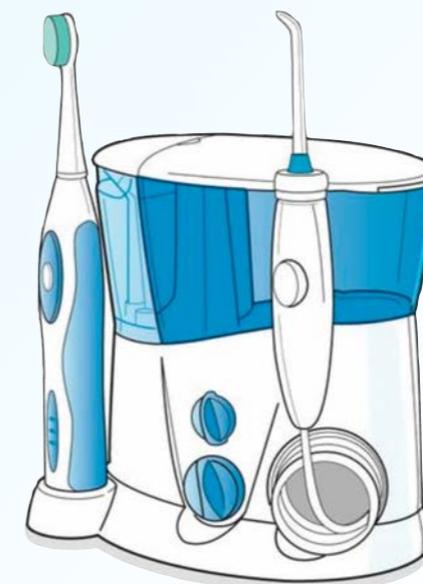
De las poblaciones de los países industrializados se cepillan al menos 2 veces al día.

Los estudios muestran que el cepillado solo elimina el 63% de placa debiendo complementarse con una higiene interdental.



15%

Se estima que menos del 15% de los españoles realiza higiene interdental a diario, aunque el 34% recurra a ella esporádicamente.



Los irrigadores bucales ayudan a completar la higiene interdental. Son una excelente herramienta en pacientes con discapacidad.



Flúor a cualquier edad

Desde el bebé hasta el adulto mayor, todos se benefician de los efectos del flúor sobre los dientes, fortaleciéndolos y dificultando la acción de los ácidos.



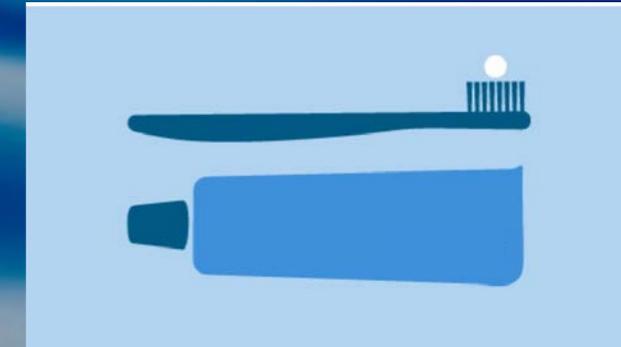
Flúor de cualquier forma

La acción combinada del flúor procedente de las pastas dentífricas unida a la del flúor del agua de bebida y aplicaciones periódicas profesionales, dan una alta protección.



Flúor en agua de bebida

En algunas poblaciones, sobre todo en el País Vasco, se añade flúor al agua de bebida, lo que proporciona un beneficio adicional.



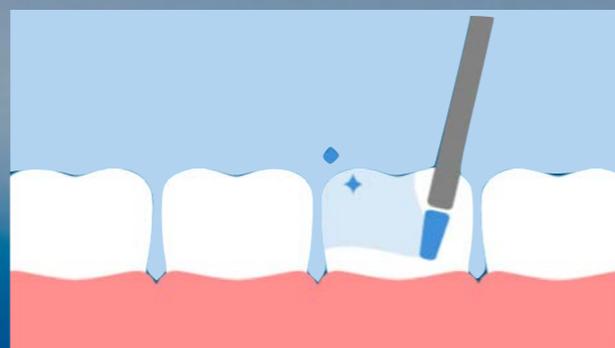
Flúor en pastas dentífricas

El cepillado con pasta fluorada, al menos 2 veces al día, es el método preventivo más eficaz frente a la caries.



Cantidad de pasta dental

Hasta los 3 años la cantidad recomendada es la equivalente a un grano de arroz. De 3 a 6 años se aumenta al tamaño de un guisante y a partir de esa edad a la de un garbanzo.



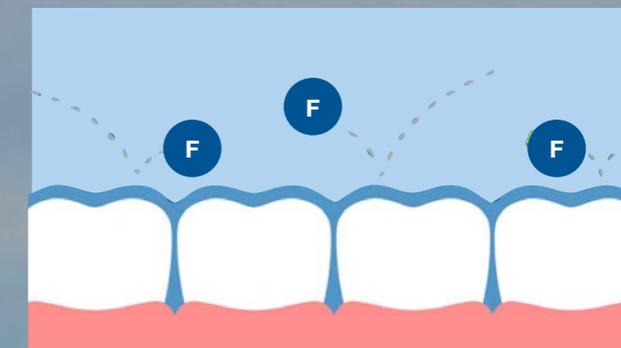
Flúor profesional

El dentista tiene varias opciones para aplicar flúor en la consulta. El barniz es el más eficaz y su aplicación a intervalos regulares reduce el riesgo de caries.



El flúor es un mineral

El flúor es un importante mineral que se encuentra en la tierra, el aire y en el agua. Se añade artificialmente a muchos productos dentales, sobre todo pastas dentífricas y colutorios..



Actuando para proteger

El flúor es fundamental para contrarrestar la acción de las bacterias y disminuir la desmineralización del esmalte debida a los ácidos producidos por los azúcares. También ayuda a remineralizar el diente captando el calcio y el fosfato de la saliva.

El sellador es una capa delgada que se colocan en las superficies de masticación de los dientes posteriores (molares) para prevenir las caries. El sellador protege de la caries esas superficies, cubriéndolas con un escudo protector que bloquea los gérmenes y los alimentos. Una vez aplicados, los selladores protegen hasta el 80% de las caries. Los niños de 6 a 11 años sin selladores tienen casi tres veces más primeros molares con caries que los niños con selladores. El sellador debe revisarse periódicamente para comprobar que continúa en su sitio cumpliendo su función protectora.



Diente sin sellador. El dentista comprueba que es candidato a aplicar el sellador.



Aplicación del sellador. La técnica es totalmente indolora, no necesita anestesia y el sellador se coloca en pocos minutos.



Diente sellado. Una vez aplicado, el dentista comprueba que no molesta para la masticación. Los selladores deben revisarse periódicamente para comprobar su estado y reponerlos en caso de pérdida.



El sellador aplicado a los molares permanentes reduce en un 80% el riesgo de desarrollar caries.



¿ QUÉ TRATAMIENTO ELEGIR?



¿DESEAS RECURRIR A LA CIRUGÍA?

NO

SI

¿DESEAS RECURRIR A UN TRATAMIENTO RÁPIDO?

¿NECESITAS REPONER TODOS TUS DIENTES?

NO

SI

SI

NO

¿DESEA ALINEAR TUS DIENTES?

DESEAS...



PUENTES SOBRE IMPLANTES

PROTÉSIS SOBRE IMPLANTE

IMPLANTE Y CORONA

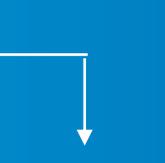
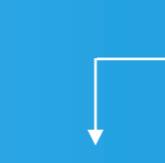
PUENTE SOBRE IMPLANTES

SI

ALINEAR TUS DIENTES

TENER DIENTES MÁS BLANCOS

REPONER DIENTES AUSENTES



ORTODONCIA

CARILLAS ESTÉTICAS

DESEAS UN TRATAMIENTO PERMANENTE

NO

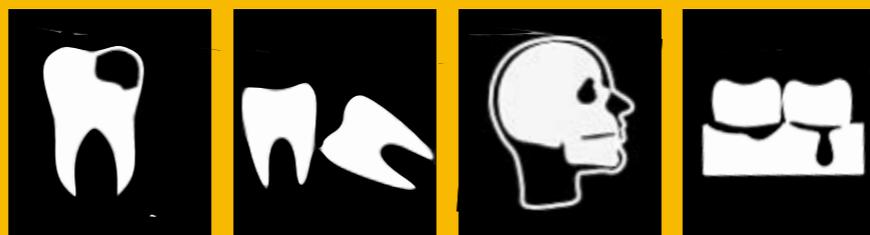
BLANQUEAMIENTO PROFESIONAL

SI

PUENTE FIJO

PROTÉSIS REMOVIBLE

¿ QUÉ PUEDE DETECTAR?



Caries

Erupción

Posición maxilares

Enfermedad periodontal

¿ QUÉ ES?

Los rayos X dentales implican el paso de radiación electromagnética para producir imágenes de las estructuras internas.



¿ CÓMO SE HACE?



Se coloca un delantal protector de plomo cubriendo el torso y abdomen. Después se coloca una pequeña placa radiográfica o una sensor en la boca para obtener la imagen.

ALGUNOS DATOS



TIEMPO

La radiografía solo requiere de unos minutos



FRECUENCIA

La radiografía debe repetirse cada 1-2 años en niños y cada 2-3 años en adultos.



RADIACIÓN

La exposición es de solo 2-3 mrem, incluso menos con la digital.



CONFORT

No produce molestias ni tiene efectos secundarios. Si estas embarazada, informa al dentista.

¿ ANALÓGICA O DIGITAL?

Debido a su fácil uso y a su menor radiación, la radiología digital está progresivamente desplazando a la analógica. Permite visualizar directamente la imagen en una pantalla.





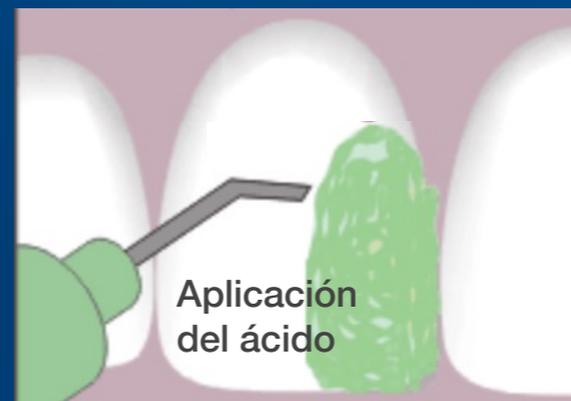
¿Cómo se reconstruye un diente?



Cuando existe una caries o una fractura en un diente anterior, después de anestesiarse...



se procede a preparar el diente, limpiándolo en caso de caries, o biselándolo en caso de una fractura.



A continuación se aplica un gel ácido para formar microporos en el esmalte que permitirán al adhesivo unirse al mismo.



Después de lavar con agua y secar, se pone una fina capa de adhesivo.



El adhesivo necesita de una luz especial llamada halógena, para endurecer.



Se reconstruye el diente con material de resina del mismo color.



Se vuelve a aplicar la luz para endurecer la restauración (empaste)



Finalmente, se pule para eliminar los posibles excesos de material.



Como todos los tratamientos dentales, las restauraciones deben ser revisadas periódicamente.

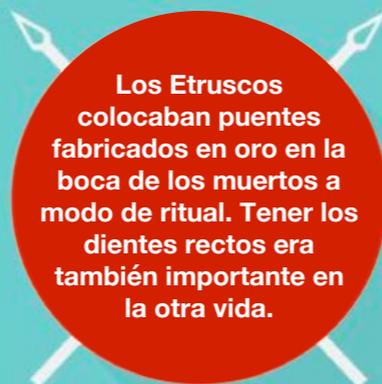
Algunos datos sobre la ortodoncia

1.600 AC



El deseo de una sonrisa perfecta se remonta al Antiguo Egipto. En algunas momias se ha encontrado cordones hechos con tripas de gato e intestinos de otros animales, envueltos alrededor de sus dientes a modo de alambre de ortodoncia moderna.

770-270 AC



Los Etruscos colocaban puentes fabricados en oro en la boca de los muertos a modo de ritual. Tener los dientes rectos era también importante en la otra vida.

50 DC



El médico romano Cornelius Celso documenta cómo enderezar los dientes mediante la aplicación de la presión de los dedos a intervalos regulares.

1.728

Pierre Fauchard, dentista francés, crea el primer aparato moderno en forma de herradura, en metal precioso e hilos de seda para mantenerlo en boca.



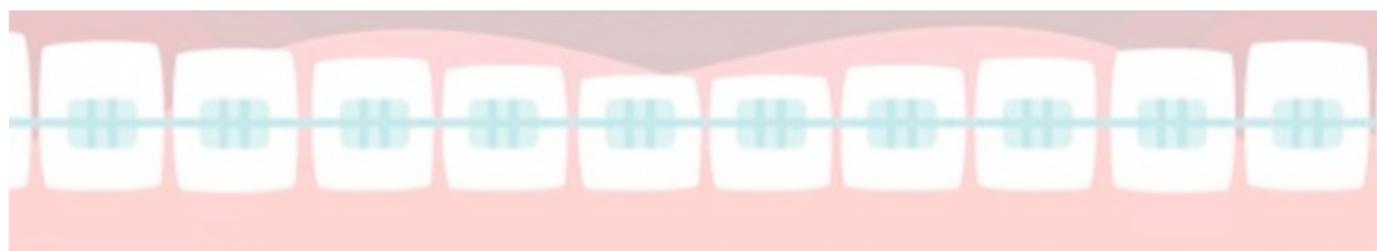
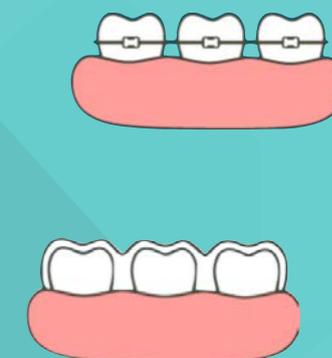
1.938

Los brackets se inventaron antes de que saliera al mercado el primer cepillo de dientes sintético moderno, lo que ocurrió en 1938.



HOY

Las posibilidades de tratamiento de ortodoncia han evolucionado enormemente, tanto en lo referente a dispositivos como a las técnicas. Permiten tratar casi a cualquier edad.





¿CUANDO SE NECESITA?

Absceso
Fractura dental
Cavidad profunda que llega a la pulpa
Agravamiento de una fractura antigua
Inflamación de la pulpa consecuencia de tratamientos previos

SIGNOS DE AVISO

Dolor severo dental
Sensibilidad prolongada
Decoloración dental
Flemón en encía

PASOS DE LA ENDODONCIA

1. RADIOGRAFÍA DENTAL

Rayos-X utilizados para comprobar posible infección en hueso o si la cavidad se encuentra rozando a la pulpa

Exploraciones adicionales durante la endodoncia para comprobar el progreso de la técnica

2. ANESTESIA LOCAL

Para evitar el dolor de los procedimientos

Colocación del dique de goma

3. REMOCIÓN PULPA INFECTADA

Acceso a la pulpa (nervio del diente)

Eliminación de la pulpa infectada y limpieza irrigando con una solución desinfectante

4. RELLENO DE LOS CONDUCTOS

Relleno de los conductos de la raíz con un material inerte para evitar nuevas infecciones

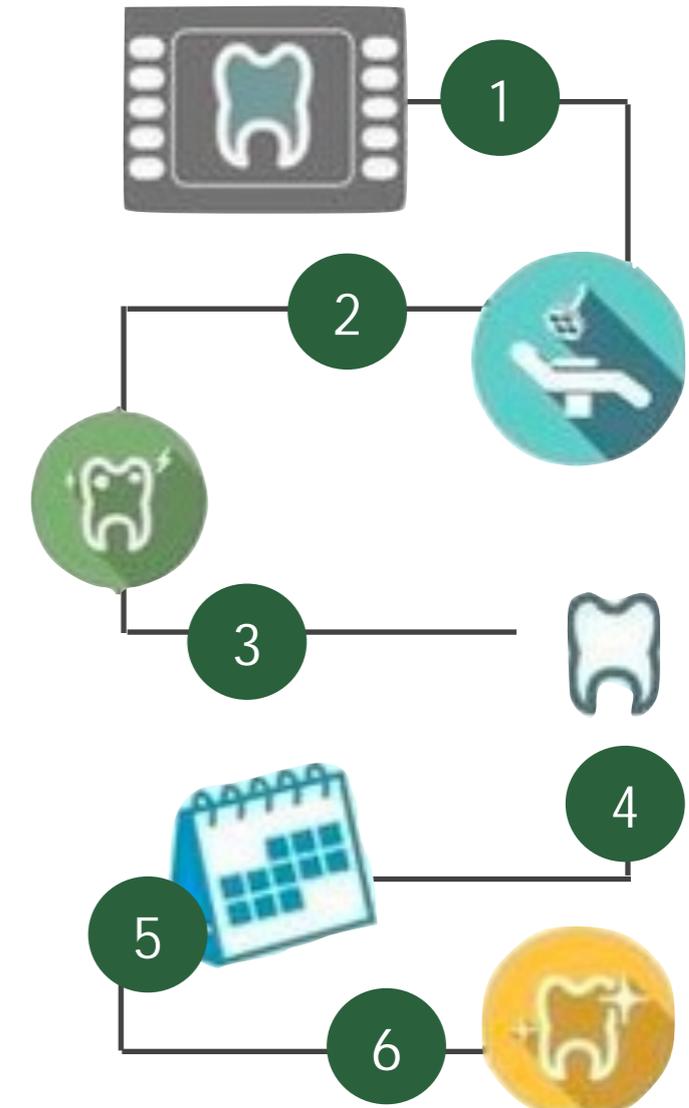
5. RECONSTRUCCIÓN DEL DIENTE

En la misma sesión se coloca la obturación (empaste) en el diente tratado

En otra cita: es relativamente frecuente aplazar la obturación del diente a otra cita para evitar alargar el tratamiento en exceso

6. INDICACIÓN DE CORONA

Para proteger al diente muy frecuentemente se recomienda colocar una corona que evitará posibles fracturas futuras del diente.





Pulpa enferma

El tejido al interior de la raíz llamado pulpa (nervio) del diente, está irremediablemente afectado y necesita ser tratado para evitar posibles infecciones. En este esquema se muestran las opciones de tratamiento.



CORONA

Siempre se recomienda colocar una corona para evitar la posterior fractura del diente.



RECONSTRUCCIÓN DEL DIENTE

Una vez la raíz esté limpia, se rellena el conducto y se reconstruye la corona.



TRATAMIENTO DE ENDODONCIA

El tejido dañado del interior de la raíz es eliminado.



RIESGO DE INFECCIÓN

Dejar el diente sin tratar incrementa el riesgo de desarrollar una infección, a veces muy grave.



SIN TRATAMIENTO

Aunque no sienta dolor, no significa que no pase nada. Tenga en cuenta que el nervio se ha destruido y puede no tener signos aparentes.



CIRUGÍA

Se coloca el implante en el hueso para reponer la raíz del diente perdido. Algunas veces es necesario un injerto óseo previamente.



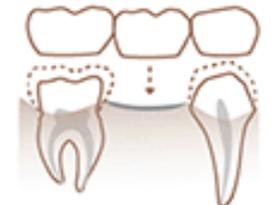
CORONA

Después de algunos meses y cuando el hueso y las encías han curado, se coloca la corona sobre el implante.



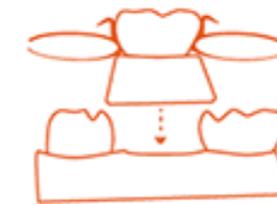
PREPARACIÓN DENTARIA

Los dientes a ambos lados del diente ausente son tallados para preparar el puente fijo.



COLOCACIÓN

Después de unos días, se recibe el puente del laboratorio, se cementa en la clínica y se comprueba que ocluye bien.



PROTESIS PARCIAL

Se toman las medidas y se manda al laboratorio para la confección de la prótesis.



HIGIENE

Las prótesis dentales requieren de una higiene extrema diaria.



DIENTES Y ENCÍAS

Los dientes adyacentes a ese espacio se inclinarán dañando sus raíces y la encía.



DIENTE AUSENTE

Desde el momento en que se pierde un diente, hay un espacio libre en boca.



RESTAURAR DIENTES

Los dientes restantes son tratados convenientemente antes de colocar la prótesis.

¿QUÉ SON?



Son una fina capa de porcelana que se adhiere a la cara visible del diente para mejorar su estética.

PROS Y CONTRAS



PROS

Muy estética y totalmente comparable al diente natural. Requiere mínima eliminación de tejido dentario.



CONTRAS

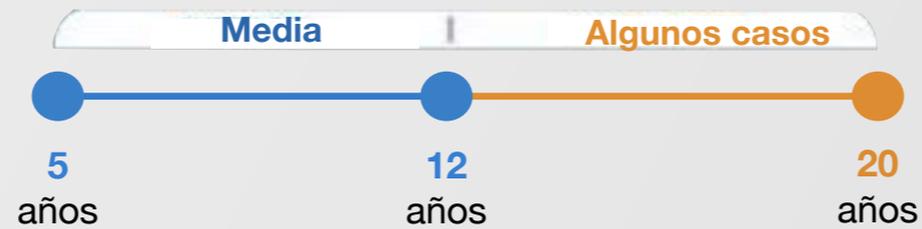
Muy sensible a la técnica. No siempre es posible indicarla.

< 1 mm

de esmalte se necesita eliminar para la carilla estética

¿CUÁNTO DURAN?

Los resultados varían en función del paciente.

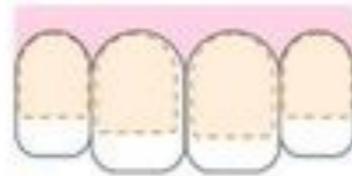


1-8

Semanas se necesitan de tiempo de laboratorio para confeccionarla

¿SE TIÑEN?

Las carillas **NO** se tiñen



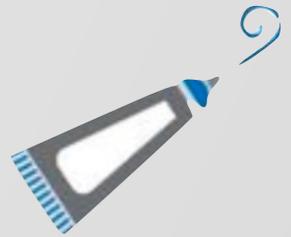
▶ IDEALES PARA:

Dientes fracturados, diastema leve entre los incisivos, dientes teñidos que no responden a las técnicas de blanqueamiento.

SU MANTENIMIENTO

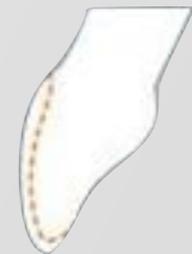


Cepillado al menos 2 veces al día, higiene interdental y visitas periódicas al dentista para revisión.



¿CÓMO SE COLOCAN?

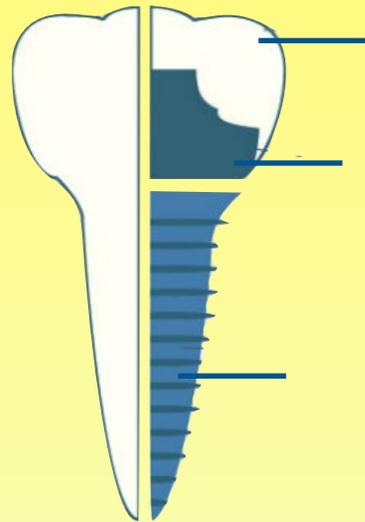
La carilla de porcelana se cementa al diente resultando una unión totalmente imperceptible.



LOS RESULTADOS



La Anatomía



corona

Es la parte visible del diente una vez tratado.

pilar

Sirve de conexión entre el implante y la corona. Se atornilla dentro del implante y sobresale para sujetar la corona

implante

Se trata de un aditamento normalmente de titanio que se introduce en el hueso simulando la raíz del diente perdido.

Sus indicaciones

implante unitario

El implante sustituye un solo diente ausente y ayuda a mantener el hueso sano mediante una estimulación constante similar a la del diente natural.

punte implanto-soportado

Cuando faltan varios dientes, el puente fijo puede apoyarse en implantes para evitar dañar los dientes sanos y no tener que tallarlos.

arcada completa

En algunos casos, hay que responder todos los dientes de una arcada. Algunos pacientes prefieren que su prótesis quede sujeta mediante implantes.

¿Quién los necesita?

Media de dientes presentes en adultos jóvenes (35-44 años) en España

26 dientes



Media de dientes presentes en adultos mayores (65-74 años) en España

17 dientes



1.2-1.4 millón de implantes se colocan cada año en España



25 millones de habitantes en España han perdido al menos un diente

Cronograma del tratamiento

El cronograma del tratamiento con implantes varía en función de cada paciente. Depende de la complejidad del trabajo a realizar, del número de implantes, del estado del hueso que recibirá el implante, entre otras variables. El tratamiento puede ir desde un par de sesiones, a necesitar un extenso tratamiento de varios meses de duración.

1

Consulta inicial

Visita al dentista para personalizar el plan de tratamiento. Además de la exploración clínica, será necesario un estudio radiológico.

2

Fase pre-quirúrgica

En esta fase el dentista confirma que el tratamiento con implante es viable. Comprobará si necesita un injerto de hueso previo al implante. En algunos casos es la fase para confeccionar una prótesis provisional.

3

Fase quirúrgica

El dentista coloca el implante en el hueso. Es el momento de colocar la corona o prótesis provisional.

4

Visitas postoperatorias

Para comprobar la evolución de la cirugía, el estado de la cicatrización, retirar las suturas. En sucesivas visitas comprobará la integración del implante en el hueso.

5

Fase restauradora

Una vez transcurrido el tiempo necesario, y cuando el implante está integrado, se tomarán las medidas para confeccionar la corona, el puente o la prótesis.

Determinados procedimientos dentales no pueden resolverse mediante la anestesia local tradicional. Bien por la complejidad del tratamiento, bien por la edad del paciente (menores), bien por la condición clínica del paciente (ansiedad no controlada, parálisis cerebral u otra condición invalidante) hay que recurrir a técnicas alternativas.

El dentista puede recurrir a alguno de los siguientes tipos de anestesia para controlar el dolor y/o la ansiedad



Anestesia local

Es el tipo de anestesia más comúnmente utilizado por los dentistas. Consigue controlar el dolor del paciente en todos los procedimientos dentales. La técnica varía según se tenga que trabajar en la arcada superior o inferior. Los efectos desaparecen en unas pocas horas.



Sedación óxido nitroso

El óxido nítrico (también llamado gas de la risa) se administra mediante mascarilla. Elimina el dolor y la ansiedad y permite realizar muchos tratamientos dentales. No duerme al paciente, pudiendo colaborar aunque no siente dolor ni recordará la intervención. La recuperación es inmediata al cesar el gas y oxigenar al paciente .



Sedación intravenosa

A través de una vía intravenosa, se introduce medicación sedante (moderada o profunda). Produce sueño variable dependiendo de las dosis utilizadas.



Anestesia general

El paciente está profundamente dormido. Requiere de intubación para mantener la respiración. Requiere de un equipo especializado, de anestesta y de un periodo de reanimación bajo control.

¿ QUÉ CAUSA QUE RECHINEMOS LOS DIENTES?: CONOCE MEJOR EL BRUXISMO

Muchas veces rechinar y apretar los dientes empieza como una reacción al estrés y a la ansiedad. Puede convertirse en un hábito y establecerse por las noches, durante el sueño.

ESTRÉS Y ANSIEDAD

Son las causas principales del bruxismo. También puede producirse durante el día aunque es mucho más intenso el nocturno.



CAFEINA

Las bebidas que llevan cafeína, sobre todo consumidas por la tarde o noche dificultan el sueño y favorecen el bruxismo.



ALCOHOL

El consumo de alcohol por la noche puede provocar una hiperactividad muscular, dificultar el sueño y favorecer el bruxismo.



PARKINSON

La enfermedad de Parkinson es un cuadro neurodegenerativo que cursa con temblores involuntarios y puede aumentar el bruxismo.

RONQUIDO Y APNEA DEL SUEÑO

Muchos desconocen que roncan o tienen apnea. No se sabe por qué, pero ambos están asociados al bruxismo.



TABACO

Un estudio revela que los que sufren bruxismo tienen el doble de probabilidad de ser grandes fumadores.



MEDICAMENTOS

Algunos fármacos como los antidepresivos y los inhibidores de la serotonina incrementan los signos del bruxismo durante la noche.



LOS SIGNOS



APRETAR Y RECHINAR

Rechinar los dientes y apretar la mandíbula son síntomas característicos de los trastornos de la ATM. Estos síntomas a menudo empeoran durante los períodos de estrés y ocurren principalmente durante el sueño.



BLOQUEO MANDIBULAR

Los pacientes pueden tener problemas para abrir la boca. Pueden experimentar movimiento limitado o una sensación de bloqueo al abrir parcialmente la mandíbula.



DOLOR FACIAL O DE CABEZA

Los trastornos de la ATM pueden causar síntomas que van desde sensibilidad en la mandíbula y el mentón hasta dolor en el cuello y los hombros. Los pacientes a menudo también experimentan dolores de cabeza.



CHASQUIDOS

La articulación de una mandíbula sana produce chasquidos de vez en cuando, pero los trastornos de la ATM pueden provocar un aumento en la frecuencia o la intensidad de los mismos.

LAS CAUSAS



ESTRÉS

Aunque el estrés no causa un trastorno de la ATM por sí solo, ciertamente agrava los síntomas.



MALOCLUSIÓN DENTAL

Cuando la mandíbula y el maxilar superior no encajan correctamente, puede generar una gran tensión en la ATM.



LESIÓN O ARTRITIS

Una lesión o artritis en la mandíbula puede afectar sustancialmente la función de la ATM.

LAS SOLUCIONES



FÉRULAS DE DESCARGA

Se realizan a medida y se usan durante el sueño. Estos dispositivos personalizados mejoran la alineación y evitan que los dientes rechinen.



ORTODONCIA Y ODONTOLÓGIA RESTAURADORA

Una maloclusión sustancial puede requerir tratamiento de ortodoncia. Restaurar los dientes desgastados con coronas y reemplazar los dientes perdidos también puede ayudar.



INFILTRACIONES Y MEDICACIÓN

Algunos pacientes responden positivamente a la terapia con determinados medicamentos o a infiltraciones locales.



CIRUGÍA

La artroscopia es un procedimiento mínimamente invasivo que puede eliminar el tejido dañado dentro de la articulación de la mandíbula.



La prevención es lo mejor, pero los accidentes ocurren



Saber cómo actuar inmediatamente después de un traumatismo facial o dental es fundamental para el proceso de curación.

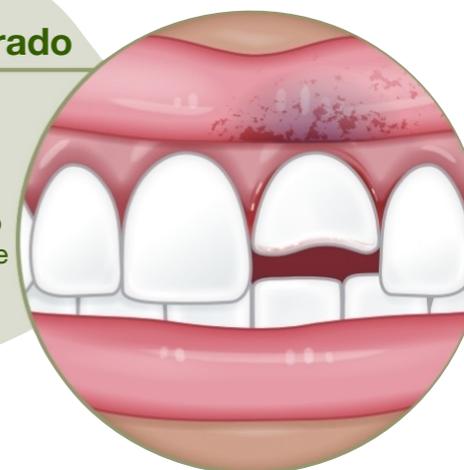


Herida con sangrado

- Taponar la herida
- Aplicar presión
- Acudir a consulta médica urgente

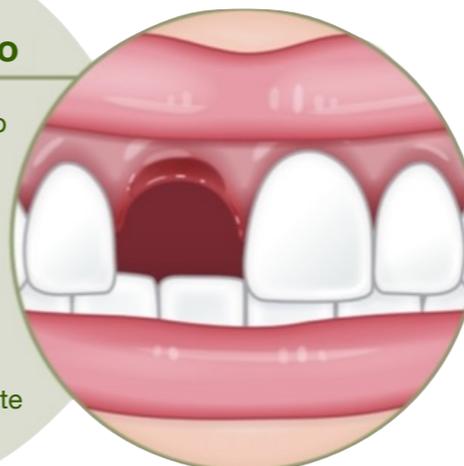
Diente fracturado

- Limpiar el área
- Aplicar hielo
- Guardar el fragmento partido y pedir cita urgente al dentista



Diente avulsionado

- Buscar el diente y sujetarlo por la **corona**
- Enjuagar con agua o leche. **No frotar**
- No tocar la **raíz**
- Guardar el diente en agua, leche o dentro de la boca, No dejar que se seque el diente. **Avisar** urgentemente al **dentista**



Fractura nasal

- Taponar suavemente la nariz con una gasa
- Aplica hielo
- No sonarse la nariz
- Acudir a consulta médica urgente

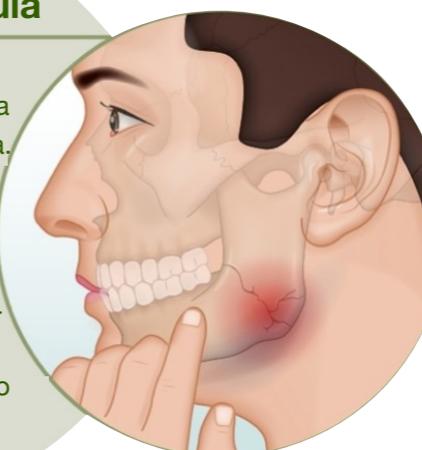


Traumatismo de cabeza o cuello

- Solicitar asistencia médica urgente
- No mover a la víctima si no hay profesional sanitario
- Inmovilizar la cabeza colocando toallas enrolladas a ambos lados
- Mantener a la víctima caliente para evitar un shock (poner manta o similar)
- Si está inconsciente, mantener la boca despejada para la entrada de aire

Fractura mandíbula

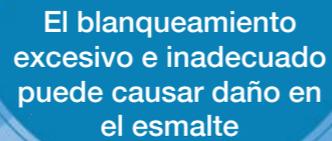
- **Alinear suavemente** la mandíbula. No usar fuerza
- **Inmovilizar** la mandíbula. Poner un vendaje que pase por debajo de la barbilla y sujetado a la cabeza
- Aplicar **hielo** para reducir la inflamación
- **Solicitar cuidado** médico urgentemente



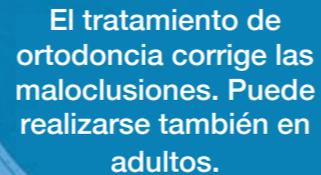
Datos dentales



Cada español en promedio compra 1 cepillo dental al año en vez de los 4 recomendados



El blanqueamiento excesivo e inadecuado puede causar daño en el esmalte



El tratamiento de ortodoncia corrige las maloclusiones. Puede realizarse también en adultos.

Muchas enfermedades se relacionan con la salud oral, incluyendo las cardiovasculares, osteoporosis y diabetes.

La boca produce unos 25.000 litros de saliva a lo largo de la vida, suficiente para llenar una piscina.

Un tercio del diente está debajo de la encía por lo que solo vemos los dos tercios restantes.

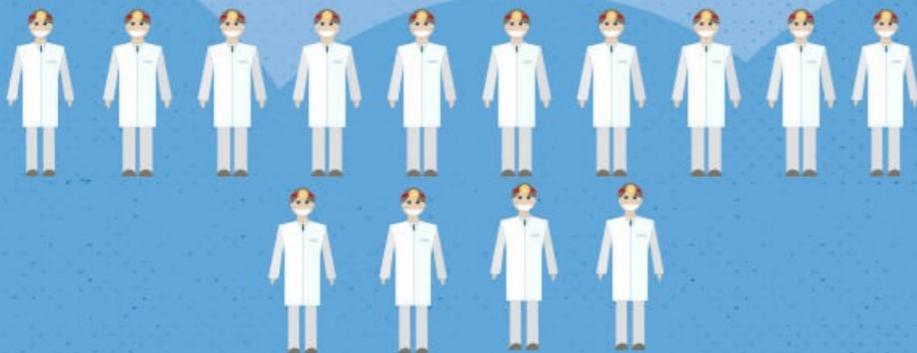
Existen 4 categorías de dientes: incisivos, caninos, premolares y molares.



La higiene interdental elimina un 40% más de placa



Por cada 100.000 habitantes



Hay 82 dentistas en España



Implante

Normalmente de titanio, el implante sustituye la raíz del diente perdido.



Revisión

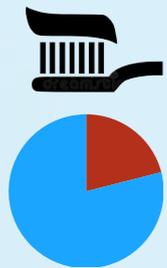
Se recomienda realizar revisiones periódicas al menos una vez al año, o más si el dentista lo aconseja.



Esmalte

El esmalte es el tejido más duro de todo el organismo.

EL LIBRO BLANCO DE LA SALUD ORAL 2023



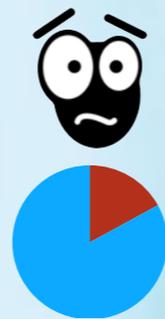
El 21% de los adultos no se cepilla al menos 2 veces al día



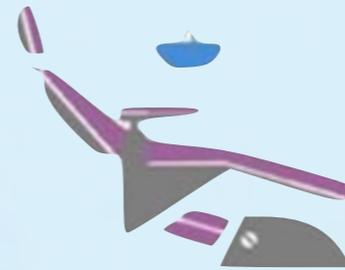
22% tiene dolor dental con cierta frecuencia



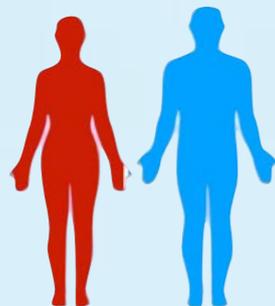
15% no va al dentista por motivo económico



17% no va al dentista por miedo



Entre el 32-40% de los adultos tiene caries sin tratar, y, entre el 25-34% presenta enfermedad periodontal .



La sonrisa es la característica física más importante cuando se trata de atracción entre dos personas.

ENCUESTA POBLACIONAL: LA SALUD BUCODENTAL EN ESPAÑA

¿Qué usa para su higiene oral de rutina?



El 61% usa cepillo de dientes manual

El 34% realiza higiene interdental

El 39% usa cepillo eléctrico



CONSEJO GENERAL DE DENTISTAS

Infografías sobre salud bucodental



Calle Alcalá 79, 2º
28009 Madrid



914 264 410



info@consejodentistas.es
www.consejodentistas.es



**CONSEJO
DENTISTAS**
ORGANIZACIÓN COLEGIAL
DE DENTISTAS DE ESPAÑA