

Cuaderno de prácticas preclínicas

# ODONTOLOGÍA PREVENTIVA Y COMUNITARIA

**3<sup>er</sup> Curso de Odontología**

**Dra. M<sup>a</sup> José Lartitegui Sebastián**  
Profesora Colaboradora de Odontología  
Preventiva y Comunitaria



ARGITALPEN ZERBITZUA  
SERVICIO EDITORIAL

[www.argitalpenak.ehu.es](http://www.argitalpenak.ehu.es)

ISBN: 978-84-9860-357-6

erman ta zabal zazu



Universidad  
del País Vasco

Euskal Herriko  
Unibertsitatea

## INTRODUCCIÓN

La realización de las **Prácticas Preclínicas de Odontología Preventiva y Comunitaria** tiene como principal objetivo ser un complemento de las enseñanzas teóricas, y situar al alumno en un escenario sanitario de situaciones y problemáticas asistenciales, comparables a las que podrían presentarse en su ejercicio profesional, contribuyendo a capacitarle, por tanto, para la realización de las prácticas clínicas con pacientes.

El adecuado desarrollo de las prácticas deberá permitir al alumno adquirir las siguientes competencias específicas en **Odontología Preventiva y Comunitaria**:

- Recordar y utilizar las normas básicas de funcionamiento en la clínica dental, en el manejo del paciente y las medidas preventivas.
- Adquirir los conocimientos, destrezas y actitudes necesarias en la exploración clínica del paciente, así como para el adecuado registro de los datos derivados de la misma.
- Explicar y realizar los principales métodos para el control, la prevención de las enfermedades orales y la promoción de la salud oral.
- Interpretar los datos clínicos, radiológicos y complementarios, y construir un planteamiento diagnóstico, pronóstico y terapéutico del estado de salud buco-dental a nivel individual y comunitario.
- Planificar, realizar y evaluar programas de asistencia sanitaria, de prevención y de promoción de la salud en la comunidad recordando la necesidad de la coordinación interinstitucional e interprofesional.
- Capacidad de organización, análisis, síntesis y razonamiento crítico para la toma de decisiones y resolución de problemas.

## **NORMAS GENERALES DE LAS PRÁCTICAS PRECLÍNICAS PARA LOS ALUMNOS DE LA ASIGNATURA ODONTOLOGÍA PREVENTIVA Y COMUNITARIA**

- Todas las actividades son de asistencia obligatoria.
- Las prácticas se iniciarán y terminarán puntualmente, pasándose lista al comienzo o al final de cada práctica.
- Existirá una evaluación continua de las prácticas.
- Los alumnos que no hayan superado las prácticas preclínicas deberán realizar un examen práctico.
- Las prácticas, según el tipo, se realizarán en el aula, en el laboratorio y en las clínicas cuando sean de simulación.
- En las prácticas preclínicas de laboratorio y de simulación entre alumnos será obligatorio el uso de una bata en buenas condiciones.

## **PROGRAMA DE PRÁCTICAS PRECLÍNICAS**

### **1<sup>er</sup> Bloque Práctico Preclínico: NORMAS BÁSICAS DE FUNCIONAMIENTO EN LA CLÍNICA Y CON EL PACIENTE.**

**1.a- Práctica de aula sobre las normas básicas:** descripción.

**1.b- Presentación de una clínica dental y sus gabinetes:**

- Revisión y puesta en práctica de las normas descritas durante la práctica de aula.
- Manejo del sillón dental y del equipo de rayos.

**1.c- Presentación de locales anexos a la clínica:**

- Administración de pacientes.
- Almacén.
- Sala de esterilización.

### **2<sup>o</sup> Bloque Práctico Preclínico: NORMAS GENERALES RELATIVAS A LA PRÁCTICA DE REVISIÓN DE LOS PACIENTES**

**2.a- Prácticas de aula sobre las normas básicas para la realización de la historia clínica y exploración bucodental del paciente.**

***Objetivo:***

- Que el alumno adquiera los conocimientos necesarios para la realización de la historia clínica y exploración del paciente.
- Que el alumno este capacitado para la recogida de datos derivados de la revisión del paciente.
- Que el alumno sepa identificar los datos relevantes para establecer un plan de tratamiento preventivo.

**2.b- Prácticas de aula sobre las NORMAS PARA EL REGISTRO EN EL ODONTOGRAMA: Descripción y ejemplos.**

***Objetivo:***

- Capacitar al alumno para el registro de datos en el odontograma, así como para su lectura.

### **2.c- Prácticas de aula sobre resolución de casos clínicos.**

#### **Objetivo:**

- Que el alumno sea capaz de identificar los factores etiológicos y de riesgo de las enfermedades orales.
- Que el alumno sea capaz de interpretar una encuesta dietética.
- Que el alumno sea capaz de implementar estrategias individualizadas para su prevención.

### **2.d- Prácticas de exploración clínica realizadas entre alumnos.**

#### **Objetivo:**

- Que el alumno adquiriera las destrezas y actitudes necesarias en la exploración clínica del paciente antes de realizar las prácticas clínicas con pacientes.
- Permitir al profesor evaluar el grado de conocimiento y destreza adquirido por los alumnos.

### **3º Bloque Práctico Preclínico: ESTUDIO DEL CONTENIDO DE LA FICHA EPIDEMIOLOGICA DE LA OMS**

#### **Objetivo:**

- Que el alumno sea capaz de cumplimentar cada uno de los apartados de la ficha epidemiológica válida para los distintos grupos de edad de su comunidad.

### **4º Bloque Práctico Preclínico: CONTROL DE LA PLACA BACTERIANA.**

- Revelado de la placa: reveladores.
- Técnicas de control mecánico: cepillado, seda dental, cepillos interdetales, ...
- Control químico.

La práctica consiste en la utilización de los reveladores de la placa y de los distintos métodos de control de la misma.

#### **Objetivo:**

- Que el alumno domine el uso de los métodos de control de la placa, de tal modo que este capacitado para enseñar al paciente

las técnicas de control mecánico, así como para prescribir y aplicar los agentes de control químico.

**5º Bloque Práctico Preclínico: FÉRULAS INDIVIDUALES CON DISTINTAS FINALIDADES PREVENTIVAS. PROTECTORES BUCALES.**

***Objetivo:***

- En el laboratorio el alumno aprenderá a confeccionar férulas individuales.

**6º Bloque Práctico Preclínico: UTILIZACIÓN DE FLÚOR TÓPICO MEDIANTE GELES Y BARNICES.**

***Objetivo:***

- Que el alumno domine la aplicación profesional de flúor tópico en consulta.

**7º Bloque Práctico Preclínico: SELLADORES DE FOSAS Y FISURAS**

**En el laboratorio:**

El alumno pondrá en práctica la técnica de aplicación de un sellador de fisuras.

***Objetivo:***

- Que el alumno esté capacitado para aplicar esta técnica correctamente en pacientes.

**8º Bloque Práctico Preclínico: DETERMINACIÓN DEL RIESGO DE CARIES MEDIANTE TEST EN SALIVA**

**En el laboratorio:**

- Determinación del flujo salival.
- Cuantificación de Streptococcus mutans y lactobacilos (CTR bacteria)
- Determinación de la capacidad tampón de la saliva (CTR buffer)

***Objetivo:***

- Que el alumno sea capaz de evaluar e interpretar los resultados.

## **9º Bloque Práctico Preclínico: ESTRUCTURACIÓN DE UNA CHARLA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD ORAL DIRIGIDA A DIFERENTES GRUPOS SOCIALES**

### ***Objetivo:***

- Que el alumno aprenda a realizar y exponer una charla dirigida a promover la salud oral entre grupos sociales de especial interés o atención (embarazadas, escolares y tercera edad preferentemente).
- Que el alumno aprenda a utilizar la charla como herramienta para modificar, en sentido positivo, los conocimientos, actitudes y comportamientos de salud de los individuos y grupos.

## **10º Bloque Práctico Preclínico: PROGRAMAS PREVENTIVOS EN CENTROS ESCOLARES.**

### ***Objetivo:***

- Capacitar al alumno para confeccionar y utilizar el material docente preciso para el desarrollo de una charla divulgativa.
- Capacitar al alumno para que adquiriera la adecuada destreza para enseñar conocimientos y técnicas para promocionar la salud y prevención de la enfermedad bucodental del auditorio, imprescindible para lograr estilos de vida saludables que conduzcan a la incorporación de conductas adecuadas para su salud oral.

## **1<sup>er</sup> Bloque Práctico Preclínico**

### **NORMAS BÁSICAS DE FUNCIONAMIENTO EN LA CLÍNICA Y CON EL PACIENTE**



# **NORMAS BÁSICAS DE FUNCIONAMIENTO EN LA CLÍNICA**

Existen unas normas de funcionamiento en la clínica, específicas para cada asignatura concreta. En la asignatura Odontología Preventiva y Comunitaria se describirán las normas mínimas de obligado cumplimiento.

## **I.- PREPARACIÓN DE LA CLÍNICA Y EL GABINETE DENTAL**

### **PREPARACIÓN DE LA CLÍNICA (área común)**

Normas mínimas de cumplimiento obligatorio:

- ORDEN
- HIGIENE
- TURNOS DE RESPONSABILIDAD (1 pareja / semana)
- AUSENCIA DE RUIDOS
- PROHIBIDO FUMAR



## **ORDEN :**

La clínica dental debe de estar en perfecto orden.

- No deben dejarse objetos personales por los pasillos, sillas, ...
- El material y los aparatos del mostrador de la clínica deben permanecer ordenados, y siempre dispuestos en el mismo sitio, dado que son de uso común, para todos los gabinetes dentales de la clínica.
- Debe respetarse el orden del material fungible y de la documentación, presentes en las cajoneras de la clínica.
- Toda la documentación colgada en los paneles de anuncios de la clínica deberá ser repuesta en su sitio, en el supuesto de ser usada para su consulta.

## **HIGIENE:**

- De superficies y mostradores comunes:
- Se procederá a su desinfección aplicando Instrunet spray o una solución de hipoclorito sódico (lejía al 10%)
- Debe prestarse especial atención en no mezclar el instrumental estéril con el instrumental utilizado, deben estar dispuestos en diferentes bandejas.
- Las clínicas dispondrán de un contenedor con solución desinfectante (por ejemplo glutaraldehído al 2%) para los instrumentos usados.

## **TURNOS DE RESPONSABILIDAD (1 pareja / semana)**

Es imprescindible establecer turnos de responsabilidad para que estas normas mínimas obligatorias, de higiene y orden, se cumplan de forma óptima durante todo el año académico.

## **PREPARACIÓN DEL GABINETE DENTAL**

Normas mínimas de obligado cumplimiento:

- HIGIENE
- ORDEN
- AMBIENTE TRANQUILO



### ■ HIGIENE

- El alumno antes de cada paciente deberá comprobar que las superficies de trabajo están limpias y desinfectadas. A continuación cubrirá las superficies con barreras protectoras impermeables.
- Limpieza:
  - Del equipo dental (bandeja y lámpara del sillón, escupidera, mangueras de aspiración...).
  - Del gabinete: mostrador, lavabo.

## ■ ORDEN

- No dejar objetos personales.
- Todo el material e instrumental necesario para la práctica deberá estar correctamente ordenado y dispuesto para su uso.
- Apagar los equipos (sillón y aparato de rayos).

## ■ AMBIENTE TRANQUILO

- No teléfonos móviles conectados.
- No alumnos conversando.

## II.- ASPECTO DEL ALUMNO/A EN CLÍNICA

- **Uso obligatorio de pijama clínico o bata blanca**, debidamente limpios y abrochados.
- Deberá llevar a la vista su **tarjeta de identificación personal**.
- **Quitarse anillos y joyas.**
- **Higiene cuidadosa.** Deberá extremar la higiene de las **manos**, lavarse las manos con agua y jabón antes y después de cada intervención clínica. Así mismo, deberá **cubrirse las heridas con apósitos impermeables**.
- **Uso de barreras protectoras: guantes, mascarilla, gafas y gorros de protección.** Se usarán en función de la práctica a desarrollar, pero siempre obligatoriamente guantes y mascarilla.

**El alumno**, además de cuidar su aspecto, **debe guardar la debida compostura ante el paciente**. Deberá tratarle con respeto, no dejarle desatendido en ningún momento, transmitirle seguridad y confianza. Así mismo, deberá hablarle empleando siempre términos que el paciente pueda comprender.

### **III.- NORMAS GENERALES RELATIVAS AL APROVISIONAMIENTO DEL MATERIAL**

El material requerido para la realización de las prácticas de la asignatura se encuentra ubicado en las clínicas, en el local de esterilización, en el almacén. Así mismo, una parte del material lo deberá aportar el alumno.

Con fines descriptivos, a continuación se describirá el material de la clínica, el material a recoger en esterilización, el material a recoger en el almacén y el material individual.

#### **MATERIAL DE LA CLÍNICA :**

Vasos, baberos, servilletas de papel, servilletas protectoras para cubrir la bandeja del sillón dental, boquillas para la jeringa de agua-aire, aspiradores, flúor, cubetas desechables, instrunet spray,...

#### **MATERIAL INDIVIDUAL :**

Material comprado o adquirido por el alumno mediante pago de fianza.

#### **MATERIAL A RECOGER EN ESTERILIZACIÓN :**

Kit de exploración, Kit para la realización de tartrectomías.

#### **MATERIAL A RECOGER EN EL ALMACEN:**

El material fungible, el instrumental y los aparatos ubicados en el almacén se solicitan en el mismo rellenando diferentes tipos de vales o bien solicitando la caja de material de la asignatura Odontología Preventiva y Comunitaria.

- **VALE DE REPOSICIÓN** : para reponer el material fungible agotado.
- **VALE DE PRESTAMO** : para solicitar la lámpara de foto-polimerización.
- **MATERIAL DE LA ASIGNATURA** : caja con todo el material fungible necesario para las prácticas de la asignatura. Dicho material deberá irse reponiendo según se agota mediante los vales de reposición.

Es responsabilidad del alumno en prácticas el buen uso y conservación del material clínico docente que se pone a su disposición, así como la conservación de los aparatos y los equipos.

#### **IV.- ATENCIÓN DEL PACIENTE: PASOS A SEGUIR HASTA SU DESPEDIDA**

Secuencia de pasos en la atención del paciente:

##### **1º.- RECEPCIÓN DE PACIENTES.**

- El alumno en recepción o administración de pacientes recoge el sobre con todo el historial del paciente.

##### **2º.- RECOGER AL PACIENTE EN LA SALA DE ESPERA.**

- Saludo y presentación.

##### **3º.- ACOMPAÑARLE AL GABINETE DENTAL.**

- Recoger su bolso, abrigos,....
- Acomodarle en el sillón dental.
- Comportamiento del alumno durante la exploración o tratamiento del paciente: debe comportarse con educación, respeto y profesionalidad. Deberá utilizar un lenguaje claro para que el paciente comprenda el tratamiento propuesto.

El alumno deberá cumplimentar todos los documentos administrativos de la Clínica Odontológica de la Universidad del País Vasco con una terminología clara.

El alumno nunca iniciará un tratamiento sin el consentimiento informado del paciente. En la Clínica Odontológica de la Universidad del País Vasco se incluye el *consentimiento informado del paciente en el documento administrativo* denominado *Plan de tratamiento y presupuesto*.

Durante toda la práctica, el alumno deberá estar supervisado por su monitor.

El alumno deberá registrar el número de teléfono del paciente en una agenda personal (recuerdo telefónico día anterior a la cita)

**4º.- DESPEDIDA EN RECEPCIÓN DE PACIENTES.**

El alumno deberá acompañar al paciente a la recepción para efectuar el pago del tratamiento realizado. Al mismo tiempo, el alumno deberá entregar el sobre con todo el historial del paciente, y la práctica firmada por el tutor. Finalmente se despedirá del paciente.

## **2º Bloque Práctico Preclínico**

### **NORMAS GENERALES RELATIVAS A LA PRÁCTICA DE REVISIÓN DE LOS PACIENTES**



# **NORMAS GENERALES RELATIVAS A LA PRÁCTICA DE REVISIÓN DE LOS PACIENTES**

## **I.- INSTRUMENTAL PARA LA REVISIÓN DEL PACIENTE EN LA ASIGNATURA ODONTOLOGÍA PREVENTIVA Y COMUNITARIA:**

- ESPEJOS PLANOS del nº 5
- SONDAS de exploración dental y periodontal.
- JERINGA DE AGUA Y AIRE, boquillas desechables. Es imprescindible para un buen diagnóstico que las superficies dentarias estén bien limpias y secas.
- GASAS. Para cohibir el sangrado al hacer tartrectomías, para sujetar la lengua para su completa exploración...
- LUZ ADECUADA. Es imprescindible para un buen diagnóstico que la luz de la lámpara del sillón y la luz de la clínica dental sean óptimas.
- REVELADORES DE PLACA BACTERIANA
- RADIOGRAFÍAS.

## **II.- MANEJO DEL INSTRUMENTAL**

### **MANO DERECHA:**

- Toma del instrumento.
- Apoyo .

### **MANO IZQUIERDA:**

- ESPEJO:
  - Facilitar la visión directa.
  - Facilitar la visión indirecta.

### **III.- SISTEMÁTICA DE LA REVISIÓN DENTAL**

La sistemática a seguir en un paciente que acude a una exploración dental de rutina es la siguiente:

- DATOS DE AFILIACIÓN
- MOTIVO PRINCIPAL DE LA CONSULTA
- HISTORIA MÉDICA
- HISTORIA DENTAL
- EXPLORACIÓN EXTRAORAL
- EXPLORACIÓN INTRAORAL:
  - EXPLORACIÓN DE PARTES BLANDAS.
  - EXPLORACIÓN DENTAL:
    - REGISTRO DE LOS HALLAZGOS EN EL ODONTOGRAMA.
    - EXPLORACIÓN PERIODONTAL.
- PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Rx,...

Los hallazgos derivados de la revisión dental del paciente se registrarán según los impresos correspondientes de la clínica Odontológica de la Universidad del País Vasco/ EHU.

#### **DATOS DE AFILIACIÓN**

**APELLIDOS :**

**NOMBRE:**

**Nº DE HISTORIA:**

**EDAD:**

**TELÉFONO:**

**FECHA EXPLORACIÓN:**

**PROFESIÓN:**

**LOCALIDAD:**

#### **MOTIVO PRINCIPAL DE LA CONSULTA**

**¿Cuál es el problema dental que le ha hecho acudir a nuestra consulta?**

**¿Desde cuándo le ocurre?      ¿Ha sido tratado de él anteriormente?**

**¿Cómo?**

**¿Toma algún medicamento para este problema?      ¿Cuál?**

## **HISTORIA MÉDICA**

- ¿Padece alguna enfermedad en este momento?      ¿Cuál?
- ¿Ha sufrido alguna enfermedad importante en su vida?
- ¿Tiene que tomar algún medicamento habitualmente?      ¿Cuál?
- ¿Es Ud. alérgico a algún producto o medicamento?
- ¿Es Ud. asmático?
- ¿Es Ud. cardiópata?
- ¿Tiene alguna válvula cardíaca, marcapasos o injerto coronario?      ¿Toma anticoagulantes?
- ¿Es hipertenso?      ¿Tensión arterial habitual?
- ¿Epiléptico?
- ¿Diabético?
- ¿Úlcera gastro-duodenal?      ¿Desde?      años      ¿Activa?
- ¿Gastritis?
- ¿Suele tomar tranquilizantes o antidepresivos?
- ¿SIDA?
- ¿Hepatitis?      ¿Sabe de qué tipo?      ¿Desde cuándo?      años
- ¿Está Ud. embarazada?      Desde hace      meses
- ¿Toma anticonceptivos?

### ■ **Observación:**

- La historia médica deberá ser firmada por el alumno responsable y por el paciente.
- Antes de firmar, debe leerse la historia al paciente y explicarle que: Será responsable de las consecuencias derivadas de la omisión voluntaria de datos importantes relativos a su salud.

## HISTORIA DENTAL

¿Tiene dolor fuerte en algún diente o muela últimamente?

¿Desde cuándo?

¿Es espontáneo?

¿Qué lo alivia?

¿Qué lo inicia o empeora?

¿Tiene algún diente sensible?

¿Desde?

¿Dónde?

**Sextantes**

¿Qué causa la sensibilidad?

¿Tiene flemones últimamente?

¿Dónde?

**sextantas**

¿Tiene la sensación de que sus dientes se desgastan rápidamente?

¿Desde?

**años**

¿Tiene costumbre de rechinar o apretar sus dientes?

¿Nota dolor, ruidos o dificultad al masticar, bostezar?

¿Cómo?

¿Dónde?

¿Desde cuándo?

**años**

¿Le sangran fácilmente las encías?

¿Por qué causa?

¿Se le mueven mucho sus dientes?

¿Desde?

**años**

¿Por qué?

¿Cuándo fue la última vez que acudió al dentista para revisión o arreglar sus dientes? **años** ¿Qué le hicieron?

## EXPLORACIÓN EXTRAORAL

La exploración extraoral del paciente se realiza mediante inspección y palpación.

### ■ INSPECCIÓN EXTRAORAL

- **Paciente** en posición erecta o semi-supina. **Odontólogo** delante del paciente.

- **Examinaremos cabeza, cuello y cara.**

- **Cuero cabelludo** (el alumno deberá observar si el paciente presenta cicatrices, úlceras, tumoraciones...)

- **Cuello** (para su correcto examen retirar corbatas, pañuelos,..):
  - Observar si el paciente presenta cicatrices, lesiones anormales, pigmentaciones,...
  - Observar la simetría.
- **Cara:** Examinaremos:
  - La simetría, forma y perfil del rostro.
 

Observar posibles desviaciones de la normalidad, por ejemplo:

    - Asimetría facial. La existencia de la misma podría indicarnos la existencia de un absceso dental, paperas, tumores.
    - Expresiones faciales anormales unilaterales (caída o flacidez de los músculos de ese lado), podrían indicar la existencia de una parálisis unilateral de los músculos faciales por accidente cerebrovascular o una parálisis facial a frigore.
  - La piel de la cara.
 

Observar si el paciente presenta pigmentaciones, cicatrices, vello, lesiones anormales, ...

Si se observan lesiones anormales deberá tenerse en cuenta que son signos de peligro los siguientes cambios:

    - Cambios de color.
    - Cambios de forma (márgenes irregulares).
    - Elevación.
    - Cambios en su superficie: descamación, erosiones, costras, exudación, ulceración o hemorragia.
    - Cambios en la piel circundante (eritema, tumefacción)
    - Cambios sensoriales (prurito, sensibilidad y dolor).

- Cambios de consistencia (ablandamiento).
- Frialdad.

**- Los hallazgos anormales derivados de la inspección deben registrarse en el apartado Exploración Bucofacial de la encuesta clínica con una terminología clara y descriptiva.**

- Deberán describirse los siguientes datos significativos: Color, morfología, textura de la superficie, tamaño de la lesión y síntomas asociados.
- Es de gran importancia la correcta descripción de las lesiones tanto para el diagnóstico como para el control de la evolución.

El alumno deberá describir los datos significativos de la siguiente forma:

- *Color:*
  - Indicar si la lesión muestra un color único o múltiples tonos.
- *Morfología:*
  - Anotar si la lesión es:
    - localizada o generalizada,
    - única o múltiple. Si la lesión fuera múltiple anotar si están separadas o tienden a fusionarse.
  - Si es una lesión sobreelevada, deprimida o plana.
    - En lesiones sobreelevadas deberá describirse si se trata de una lesión sólida o si está rellena de líquido y el estado del mismo (claro, oscuro).
    - En lesiones deprimidas deberá describirse si es superficial o profunda, si su borde es regular o irregular y si el margen es sobreelevado o liso.
    - En las lesiones planas describiremos si los bordes son regulares o irregulares.

- *Textura de superficie:*
  - Indicar si es verrucosa, papilomatosa, fisurada, arrugada, costrosa o lisa.
- *Consistencia:*
  - Indicar si es dura, firme o blanda.
- *Tamaño:*
  - Medir, con una sonda, el tamaño de las lesiones visibles en milímetros o centímetros.
  - Estimar el tamaño de las lesiones palpables que quedan por debajo de la superficie de la piel o mucosa.
- *Síntomas:*
  - Describir si la lesión se asocia con dolor, sensibilidad, prurito u otras molestias.

#### ■ **PALPACIÓN EXTRAORAL**

Durante la palpación extraoral seguiremos la siguiente secuencia preestablecida:

1. Músculo mentoniano.
2. Borde anterior de la mandíbula.
3. Ganglios linfáticos occipitales.
4. Ganglios linfáticos auriculares y parotídeos.
5. ATM
6. Glándula parótida.
7. Músculo Masetero.
8. Músculo Temporal.
9. Región submentoniana
10. Región submandibular
11. Músculo Esternocleidomastoideo.
12. Ganglios cervicales superficiales.
13. Ganglios cervicales profundos.
14. Glándula tiroides.
15. Laringe

Descripción simplificada de la secuencia para facilitar al alumno el aprendizaje de la palpación extraoral:

### 1. PALPACIÓN DEL MÚSCULO MENTONIANO

- El músculo mentoniano une el labio inferior a la sínfisis de la mandíbula. Se palpa mediante **compresión digital** (apretar el tejido sobre la mandíbula).
- Para valorar la función de este músculo se solicita al paciente que trague saliva. Los pacientes con hábito de deglución anormal arrugan frecuentemente el mentón al deglutir.

### 2. PALPACIÓN DEL BORDE ANTERIOR DE LA MANDÍBULA

- El profesional se coloca detrás del paciente.
- La palpación se realiza mediante **compresión bidigital y movimientos circulares de los tejidos blandos contra el hueso**.
- Comenzar en la sínfisis de la mandíbula y moviéndose hacia atrás siguiendo los bordes de la mandíbula.

### 3. PALPACIÓN DE LOS GANGLIOS LINFÁTICOS OCCIPITALES

- Se localizan en base del cráneo, en la parte posterior de la cabeza.
- Para su palpación la cabeza del paciente debe estar inclinada hacia delante.
- La palpación se realiza mediante **compresión digital circular, bilateral, con las yemas de los dedos**.

### 4. PALPACIÓN DE LOS GANGLIOS LINFÁTICOS AURICULARES y PAROTÍDEOS

- Se localizan por detrás, profundamente y por delante de los oídos.



- La palpación se realiza mediante **compresión digital bilateral post y preauricular**.
- Se comienza efectuando una compresión digital bilateral del área de los ganglios auriculares posteriores.
- A continuación se palpa alrededor de la base de la oreja y la zona anterior a ella, examinando los ganglios parotídeos y auriculares anteriores.

#### **5. PALPACIÓN DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR (ATM)**

- La palpación de la ATM debe ser **bilateral**. Se realiza colocando los **dedos índices de cada mano justo por delante del meato externo**.
- Se solicita al paciente que abra y cierre la boca lentamente varias veces.

#### **6. PALPACIÓN DE LA GLÁNDULA PARÓTIDA**

- La palpación de la glándula parótida debe ser bilateral. Se realiza mediante **presión digital y movimiento circular bilateral**.
- Comenzar la palpación delante del trago y continuar en sentido descendente hasta el ángulo de la mandíbula.

#### **7. PALPACIÓN DEL MÚSCULO MASETERO**

- La palpación del músculo masetero debe ser **bilateral**. Se realiza **colocando los dedos de las manos sobre los ángulos de las mandíbulas y extendiendo las manos hacia las mejillas**.
- Se solicita al paciente que apriete los dientes varias veces.

## **8. PALPACIÓN DEL MÚSCULO TEMPORAL**

- La palpación del músculo temporal debe ser bilateral. Se realiza **colocando las manos bilateralmente en las sienas del paciente sobre el músculo.**
- Se solicita al paciente que apriete los dientes varias veces.

## **9. PALPACIÓN DE LA REGIÓN SUBMENTONIANA (Ganglios linfáticos)**

- La palpación se realiza mediante **compresión digital y movimiento circular por detrás y debajo de la sínfisis mandibular.**

## **10. PALPACIÓN DE LA REGIÓN SUBMANDIBULAR** **(Glándulas y ganglios linfáticos)**

- La palpación se realiza mediante **compresión bidigital y movimientos circulares.** Se solicita al paciente que baje la cabeza para facilitar el acceso a los tejidos blandos más profundos del área submandibular.
- Palpación **del área submandibular derecha:** Comenzando en el borde anterior de la mandíbula, se empuja el tejido del área submandibular izquierda sobre la derecha y se sujeta con los dedos de la mano derecha. Los dedos exploradores deben inclinarse ligeramente para sujetar de forma eficaz los tejidos. Seguidamente presionamos con la punta de los dedos el tejido blando sobre el borde derecho de la mandíbula.
- Palpación **del área submandibular izquierda:**  
Se realiza invirtiendo el proceso anterior.
- Finalmente, **con las yemas de los dedos comprimimos los tejidos blandos de la región submaxilar bilateralmente.**

Comenzar a palpar en la línea media del área submandibular y continuar hacia fuera hasta el borde de la mandíbula y posteriormente hasta su ángulo.

## 11. PALPACIÓN DEL MÚSCULO ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO (ECM)

La palpación del músculo esternocleidomastoideo debe ser **bilateral**.

### ■ Palpación del Músculo ECM del lado derecho del cuello:

- Se solicita al paciente que gire la cabeza hacia la izquierda y baje la barbilla.

- La mano libre del odontólogo (izquierda) debe sujetar la barbilla del paciente.

- La mano derecha debe sujetar el músculo entre el pulgar y el resto de los dedos.

- La palpación se inicia desde detrás del oído y se continúa a lo largo de todo el trayecto del músculo hasta alcanzar la clavícula.

### ■ Palpación del Músculo ECM del lado izquierdo del Cuello: Repetir la exploración.

## 12. PALPACIÓN DE LOS GANGLIOS LINFÁTICOS CERVICALES SUPERFICIALES

■ Se localizan anterior y posteriormente al músculo esternocleidomastoideo.

■ La palpación debe ser **bilateral**. Se realiza mediante **compresión digital y movimiento circular en ese área**, extendiéndose desde el ángulo de la mandíbula en dirección descendente siguiendo los sectores anterior y posterior de este músculo.

- La cabeza del paciente debe estar en posición erecta y adelantada.

### 13. PALPACIÓN DE LOS GANGLIOS LINFÁTICOS CERVICALES PROFUNDOS

- Se localizan lateralmente y por detrás del músculo esternocleidomastoideo.
- La técnica de palpación es igual que la de los ganglios linfáticos superficiales, pero se ha de realizar un mayor esfuerzo por situar el pulgar y los otros dedos detrás del músculo para localizar los ganglios en los tejidos más profundos y menos accesibles.

### 14. PALPACIÓN DEL TIROIDES

- Se localiza verticalmente entre el ligamento cricotiroideo y el cuarto anillo traqueal, y horizontalmente entre el músculo esternocleidomastoideo y la traquea.
- Normalmente no es visible.
- **Técnica de palpación del tiroides:**
  - Con una mano se colocan los dedos sobre un lado de la traquea y se desplaza suavemente el tejido tiroideo hacia el otro lado del cuello.
  - Con la mano contraria se aplica una **compresión digital circular** suave a los tejidos.
  - Solicitar al paciente que trague y examinar la glándula en busca de masas o ausencia de movimientos durante la deglución.

### 15. PALPACIÓN DE LA LARINGE

- Se palpa **colocando sobre ella las puntas de los dedos de la mano bilateralmente y aplicando una presión alterna en dirección medial contra la estructura.**

- Se solicita la deglución, una laringe normal debe moverse libremente y ascender y descender durante la deglución. Cuando la laringe normal se desplaza durante la palpación es posible observar un ligero frémito (vibración o movimiento palpable)

## **EXPLORACIÓN INTRAORAL**

### **NORMAS BÁSICAS PARA LA EXPLORACIÓN INTRAORAL DE PARTES BLANDAS**

- La exploración intraoral de partes blandas se realiza **mediante inspección y palpación.**
- Se emplearán el **espejo bucal** y las **gasas** para retraer tejidos y poder observar las diferentes estructuras anatómicas en su totalidad.
- **Se valoran los mismos parámetros generales que en la exploración extraoral.** Se valorarán el color, la morfología, la textura de la superficie, el tamaño de las lesiones y los síntomas asociados.
- **Los hallazgos anormales** detectados **se registrarán** describiendo la patología encontrada **en el apartado exploración bucofacial del formulario Encuesta Clínica** de la Clínica Odontológica de la Universidad del País Vasco/ EHU. Los hallazgos deberán registrarse **con una terminología clara y descriptiva.**

Se explorarán las siguientes estructuras intraorales:

- Labios.
- Mucosa labial. Frenillo labial.
- Mucosa bucal.
- Suelo de la boca.

- Paladar.
- Lengua.
- Área retromolar.

## **1. EXPLORACIÓN DE LOS LABIOS**

La piel de unos labios sanos debe estar intacta (libre de lesiones, cambios de color, tumoraciones o sobrecrecimiento) y tener una textura firme y semihúmeda.

Entre las alteraciones frecuentes de los labios figuran las siguientes: labios cuarteados, grietas en las comisuras bucales, lesiones traumáticas como las debidas a mordedura labial , ampollas, úlceras y herpes labial.

## **2.- EXPLORACIÓN DE LA MUCOSA LABIAL.**

Al explorar la mucosa labial deberemos fijarnos en el **aspecto general de la encía y en la inserción del frenillo labial.**

Para la exploración se requiere retraer la mucosa labial separándola de los dientes.

Se deberá sostener los tejidos colocando el pulgar intraoralmente y los dedos restantes extraoralmente.

Comenzar retrayendo la mucosa labial mandibular y continuar esta inspección y retracción siguiendo las comisuras bucales hasta la mucosa labial maxilar superior.

### **INSPECCIÓN DE LA MUCOSA LABIAL**

A la inspección de una mucosa labial sana se observa una superficie roja y húmeda sin lesiones anormales, ni masas ni desviaciones de color.

Cabe observar pequeños puntos blancos o amarillentos localizados inmediatamente por debajo del revestimiento mucoso, son las **glándulas sebáceas labiales.**

### **INSPECCIÓN DEL FRENILLO LABIAL**

Debe comprobarse que esta inserción muscular no está traccionando de los tejidos gingivales y causando su retracción.

### **PALPACIÓN DE LA MUCOSA LABIAL**

Se realiza mediante **compresión bidigital bilateral**, palpando los tejidos entre el pulgar y el resto de los dedos, moviéndose desde la línea media hasta las comisuras bucales. Comprobar la presencia de tumefacciones, masas duras o sensibilidad a la palpación.

## **3- EXPLORACIÓN DE LA MUCOSA BUCAL**

### **INSPECCIÓN**

Retraer la mucosa bucal separándola de los dientes de forma que pueda inspeccionarse su superficie desde la mucosa labial hasta el área retromolar.

De forma alternativa, extender y examinar las áreas vestibulares.

La mucosa bucal sana debe estar húmeda y roja.

A la inspección observaremos la **Papila parótida**, estructura de tejido blando flexible frente al área molar maxilar.

### **PALPACIÓN**

Se realiza mediante **palpación bimanual**, colocando los dedos de una mano intraoralmente mientras que los dedos de la otra mano sostienen los tejidos extraoralmente.

Se palparán los tejidos entre las dos manos desde la parte anterior de la boca hasta el área retromolar.

## **4- EXPLORACIÓN DEL SUELO DE LA BOCA**

Se solicita al paciente que levante la lengua hasta el techo de la boca.

Esta área debe estar húmeda y muy vascularizada.

Deben explorarse las siguientes estructuras:

### **Vena lingual**

- Sigue un curso ascendente a ambos lados de la superficie ventral de la lengua.

### **Pliegue fimbriado**

- Pequeñas proyecciones filiformes de tejido que acompañan a la vena lingual.

### **Frenillo lingual**

- Inserción muscular entre la lengua y el suelo de la boca.
- Un frenillo lingual extremadamente corto limitará el movimiento de la lengua.

### **Carúncula sublingual**

- Se localiza en la base del frenillo y se presenta como una pequeña proyección redondeada.
- Aloja la apertura del conducto de Wharton de la glándula submaxilar.

### **Pliegues sublinguales**

- Son dos elevaciones o crestas que transcurren por el suelo de la boca a ambos lados de la lengua.
- Alojados los conductos de Rivinius, que drenan las glándulas sublinguales menores del suelo de la boca.

### **Pliegue lingual**

- Pequeñas proyecciones filiformes de tejido que se disponen junto a la cresta de los pliegues sublinguales.

#### **PALPACIÓN DEL SUELO DE LA BOCA**

La palpación del suelo de la boca se realiza **bimanualmente**, colocando una mano intraoralmente y soportando los tejidos contra la mano extraoral.

Deberemos comprobar la presencia de cualquier tumoración, placa blanca o roja, el tamaño comparativo de las glándulas y cualquier dolor que describa el paciente.

## **5- EXPLORACIÓN DEL PALADAR**

Exploraremos las siguientes estructuras:



### **Papila incisiva:**

- Protuberancia de tejido firme y blando localizado entre los dos incisivos centrales.
- La papila incisiva cubre el foramen incisivo (apertura para la vascularización e inervación de esta área del paladar).
- Normalmente, tiene un color algo más rojo que el tejido palatino circundante debido a su mayor vascularización.

### **Rafe palatino medio:**

- Línea blanca que se extiende desde la papila incisiva hasta el paladar blando.

### **Rugosidades palatinas:**

- Crestas irregulares de tejido que irradian desde ambos lados del rafe palatino.

### **Fovea palatina:**

- Dos pequeñas depresiones una a cada lado de la línea media, en la unión del paladar duro y blando.

## **PALPACIÓN DEL PALADAR**

- Se palpa el paladar duro empleando una **compresión digital** de uno o dos dedos contra la superficie palatina.
- Tener precaución de no extender esta técnica sobre el paladar blando, pues ello podría iniciar un reflejo de náuseas en algunos pacientes

## **6- EXPLORACIÓN DEL LENGUA**

La exploración de la lengua es específica para cada una de las cuatro superficies:

- SUPERFICIE DORSAL (superior)
- SUPERFICIE VENTRAL (inferior)
- Los DOS BORDES LATERALES.

## EXPLORACIÓN DE LA SUPERFICIE DORSAL DE LA LENGUA

- La lengua se sujeta con una gasa plegada y se retrae de forma que toda su superficie dorsal se pueda explorar.
- En la superficie dorsal de la lengua se encuentran las papilas filiformes, fungiformes y circunvaladas.
- Las papilas filiformes son numerosas papilas que cubren la superficie dorsal de la lengua. Generalmente tienen un aspecto blanquecino, aunque a menudo están teñidas extrínsecamente por alimentos, tabaco o algunas medicaciones.
- Las papilas fungiformes son unas papilas anchas y planas que aparecen como elevaciones en forma de hongo, rojas y están dispersas entre las papilas filiformes. *Alojan botones gustativos para estímulos dulces, ácidos y salados.*
- Las papilas circunvaladas son una serie de grandes papilas que se localizan en una forma de V sobre la superficie dorsal posterior. *Contienen botones gustativos que responden a estímulos amargos.*

### **PALPACIÓN**

La superficie dorsal de la lengua se palpa mediante **compresión digital** sobre toda la superficie.

## EXPLORACIÓN DE LOS BORDES LATERALES DE LA LENGUA

### **INSPECCIÓN**

- Para obtener una visión completa de todo el borde lateral debe traccionarse la lengua (hacia fuera) con una gasa y girarla ligeramente sobre su borde lateral.
- Debemos examinar esta área en busca de eritema anormal, placas blancas o rojas, tumefacción, ulceración o masas porque esta es una localización común de cáncer oral.

- Las estructuras normales que aparecen sobre los laterales de la lengua son las **papilas foliáceas**. Éstas aparecen como una serie de crestas verticales sobre los bordes posteriores. Las papilas foliáceas *alojan botones gustativos para estímulos amargos y ácidos*.

#### **PALPACIÓN**

- Para la palpación de los bordes laterales se requiere traccionar de la lengua (hacia fuera) con una gasa.
- La palpación se realiza mediante **compresión bidigital**. Mientras una mano estabiliza la lengua, la otra palpa.

#### **EXPLORACIÓN DE LA SUPERFICIE VENTRAL DE LA LENGUA**

- Para su exploración debe solicitarse al paciente que lleve la punta de la lengua al techo de la boca
- La inspección y palpación de la superficie ventral de la lengua suele realizarse simultáneamente a la exploración del suelo de la boca.

#### **7- EXPLORACIÓN DEL ÁREA RETROMOLAR**

- Se inspecciona con la ayuda de un espejo la tuberosidad maxilar y el área retromolar.
- Deberán examinar las crestas alveolares en busca de eritemas, cambios de color, tumefacción o lesiones.
- Se precisa la retracción de la mucosa bucal y la lengua para una buena visibilidad de estas estructuras.
- La **palpación** de las crestas se realiza mediante **compresión bidigital con el pulgar y el índice**.

## **NORMAS BÁSICAS PARA LA EXPLORACIÓN DENTAL**

### **CLASIFICACIÓN DE LAS CARIES DENTALES**

Describiremos la **clasificación de Black** que hace referencia a las áreas anatómicas afectadas.


- **Caries Clase I:**
  - En surcos, fosas y fisuras de la cara oclusal de premolares y molares.
  - En cara palatina de incisivos y caninos.
  - En fosas y surcos vestibulares o linguales de los molares fuera del tercio gingival.
- **Caries Clase II:**
  - En superficies proximales de premolares y molares.
- **Caries Clase III:**
  - En superficies proximales de incisivos y caninos que no afectan al ángulo inciso-proximal.
- **Caries Clase IV:**
  - En superficies proximales de incisivos y caninos que afectan al ángulo inciso-proximal.
- **Clases V:**
  - En el tercio gingival de las caras vestibular o lingual de todos los dientes.

### ***Se considera DIENTE SANO:***

- **Todas las manchas blancas o de color yeso.**
- **Todas las manchas decoloradas o ásperas que no se ablanden al tacto con la sonda.**
- **Todos los hoyos y fisuras teñidos en el esmalte, sin reblandecimiento del suelo o las paredes al contacto con la sonda.**
- **Todas las zonas oscuras o brillantes o punteadas en el esmalte por fluorosis moderada o intensa.**
- **Todas las lesiones que por su distribución o examen parezcan debidas a la abrasión.**

En la asignatura Odontología Preventiva y Comunitaria los alumnos emplearán para la exploración dental espejos planos y sondas de exploración dental. Las radiografías se utilizarán bajo la indicación del profesor.

Los hallazgos derivados de la exploración dental se registran en el **ODONTOGRAMA** de la Ficha Clínica General de la Universidad del País Vasco/ EHU.



Universidad del País Vasco  
Euskal Herriko Unibertsitatea

FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGIA  
CLÍNICA ODONTOLÓGICA

**FICHA CLÍNICA GENERAL**

HISTORIA N.º \_\_\_\_\_

---

**APELLIDOS DEL PACIENTE** \_\_\_\_\_

**NOMBRE** \_\_\_\_\_

---

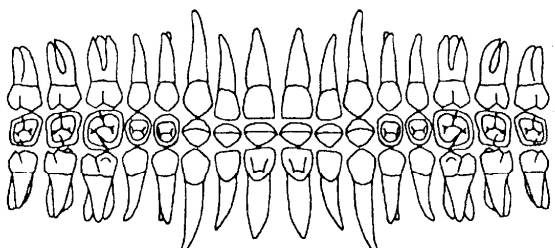
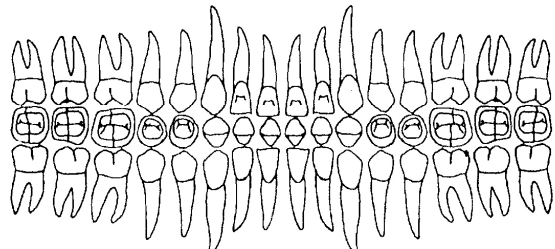
**PROFESOR MONITOR ENCARGADO** \_\_\_\_\_

**CLÍNICA** \_\_\_\_\_

**SILLÓN** \_\_\_\_\_

---

1.8 | 1.7 | 1.6 | 1.5 | 1.4 | 1.3 | 1.2 | 1.1 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 2.5 | 2.6 | 2.7 | 2.8

4.8 | 4.7 | 4.6 | 4.5 | 4.4 | 4.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4 | 3.5 | 3.6 | 3.7 | 3.8

ESTADO PERIODONTAL (INTPC)

17/16	11	26/27
(25)		(27)
(28)		(30)
47/46	31	36/37

- 0 = sano
- 1 = sangrado
- 2 = cálculo
- 3 = bolsa de 4-5 mm. (parcialmente visible la banda de la sonda)
- 4 = bolsa de más de 6 mm. (la banda de la sonda no se ve)
- X = sextante excluido

**DATOS RELEVANTES**

MPC \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DERIVADO A \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ACTIT \_\_\_\_\_ ASIST \_\_\_\_\_ ABON \_\_\_\_\_

### ¿QUÉ ES UN ODONTOGRAMA?

Es una representación anatómica o esquemática de los dientes, organizados por cuadrantes, y sobre los que se señalan las patologías, los tratamientos con los que llega el paciente y los tratamientos realizados por el alumno en la Clínica Universitaria.

Es necesaria una denominación abreviada de los dientes para facilitar la recogida de datos. Los alumnos deberán conocer el método dígito-dos de notación dentaria.

**NOTACIÓN DENTARIA: MÉTODO DÍGITO-DOS.**

Los dientes se designarán con dos cifras:

La *primera cifra* indica el cuadrante de la boca en el que se encuentra el diente.



La *segunda cifra* indica el tipo de diente, es decir, si es incisivo, molar, etc

- 1: Incisivo central
- 2: Incisivo lateral
- 3: Canino
- 4: Primer Premolar
- 5: Segundo premolar
- 6: Primer molar
- 7: Segundo molar
- 8: Tercer molar

Si se combinan las dos cifras intercalando un punto entre ellas se tienen identificados todos los dientes por el método dígito-dos.

- 1.1: Incisivo central superior derecho
- 2.6: Primer molar superior izquierdo

**3.3:** Canino inferior izquierdo

**4.5:** Segundo Premolar inferior derecho

En el caso de dentición temporal, existen algunas diferencias:

- Los cuadrantes se numeran del 5 al 8, en vez del 1 al 4
- Los dientes se numeran del 1 al 5, al no existir premolares ni terceros molares.

### **¿CÓMO SE REGISTRAN LOS DATOS DE LA EXPLORACIÓN DENTAL EN EL ODONTOGRAMA?**

- Las patologías se señalan coloreando las caras afectadas en rojo.
- Los tratamientos con los que llega el paciente se señalan en azul.
- Los tratamientos realizados al paciente por los alumnos se señalan en negro.

## **3º Bloque Práctico Preclínico**

### **ESTUDIO DEL CONTENIDO DE LA FICHA EPIDEMIOLÓGICA DE LA OMS**



## **ESTUDIO DEL CONTENIDO DE LA FICHA EPIDEMIOLÓGICA DE LA OMS**

El Objetivo de esta práctica es capacitar al alumno para realizar y cumplimentar cada uno de los apartados de la ficha epidemiológica de la OMS, válida para los distintos grupos de edad en su comunidad.

Durante el desarrollo de esta práctica al alumno se le impartirá de forma simplificada el manual de la Organización Mundial de la Salud:

**Encuestas de salud bucodental: métodos básicos. 4ªed. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1997**

## **4º Bloque Práctico Preclínico**

### **CONTROL DE LA PLACA BACTERIANA.**

## **I.- REVELADORES DE LA PLACA BACTERIANA**

- La placa bacteriana es una película pegajosa que se forma y deposita constantemente sobre todas las superficies de los dientes, la encía y otras superficies bucales (prótesis, materiales dentales, aparatos de ortodoncia,...)
- La placa bacteriana no es visible al ojo humano, solo la podemos detectar cuando adquiere un cierto grosor o se calcifica formando el cálculo. Dado el poder patógeno de la placa, principal causante de la caries y de la enfermedad periodontal, es imprescindible detectarla y visualizarla para poder así eliminarla completamente.
- Para poder detectar la presencia de placa bacteriana se emplean los reveladores de placa bacteriana que contienen sustancias que tiñen la placa haciéndola visible.
- Algunos reveladores tiñen toda la placa bacteriana del mismo color (rosado) y otros la tiñen de dos colores, estos últimos se conocen como reveladores de placa bitonales. Los reveladores bitonales tiñen de color rosado la placa más reciente y de un color azul la placa antigua.
- De entre los distintos tipos de reveladores de placa bacteriana en uso, el alumno empleará la eritrosina en comprimidos. Se debe introducir el comprimido en la boca y moverlo con la lengua por todos los dientes durante un minuto. Transcurrido este tiempo se habrán teñido de rosa todas las superficies de la boca donde exista placa depositada.
- Los reveladores sirven para concienciar al paciente de la presencia de placa. Al visualizar la placa, el paciente se sentirá más motivado para cambiar sus hábitos de higiene oral. Así mismo, los reveladores permiten al profesional cuantificar la cantidad de placa que tiene un paciente en boca.

## II.- CONTROL MECÁNICO DE LA PLACA BACTERIANA

- La educación y motivación del paciente para realizar un adecuado cepillado dental a lo largo del tiempo son mucho más importantes que el diseño del cepillo (Ash, 1964) y la técnica de cepillado.
- Se recomiendan cepillos de cerdas artificiales de nylon, con puntas redondas y de dureza media o suave. El cabezal recto y pequeño, adaptado al tamaño de la dentición, para acceder a todas las superficies dentarias.
  - Periodicidad de recambio del cepillo: entre 3-6 meses.

### Técnicas de cepillado recomendadas

- En niños se recomienda la técnica de barrido horizontal por ser la más fácil. No debe ser un cepillado demasiado enérgico. En menores de 7-8 años es aconsejable que lo realicen los padres una vez al día, ya que el niño carece de la necesaria destreza manual a esa edad.

- En adultos se recomienda la **técnica de Bass**, diseñada para conseguir la higiene del surco gingival.

Se introducen suavemente las cerdas del cepillo en el surco gingival formando un ángulo de 45° con el eje vertical del diente y se realizan cortos movimientos vibratorios (cortos movimientos horizontales antero-posteriores) por área. A continuación se mueve el cepillo en dirección oclusal para limpiar las caras vestibulares o linguales/palatinas de los dientes.

Para las caras vestibulares de todos los dientes y las linguales/palatinas de los premolares y molares el mango del cepillo debe mantenerse horizontal y paralelo al arco dental.

Para las caras palatinas/linguales de los incisivos superiores e inferiores, se sostiene verticalmente el cepillo, y se insertan las cerdas de un extremo de la cabeza del cepillo en el espacio crevicular.

Las caras oclusales se cepillan por medio de movimientos de frotamiento hacia delante y atrás.

## **Métodos de control de la placa interproximal**

- Seda dental
- Palillos de dientes
- Estimuladores interdentarios
- Cepillos interproximales

### **Técnica de utilización de la seda dental**

- Se toma un trozo de hilo de unos 60 cm. aproximadamente. Se enrolla el hilo alrededor de los dedos corazón (principalmente en una mano). Entre los dedos se deja unos 7-8 cm de hilo, el exceso de hilo libre dificulta los movimientos y puede lesionar la encía al introducirlo en el espacio interdental.
- Para los dientes inferiores el hilo es guiado con los índices. Para dientes superiores el hilo se dirige con los dos pulgares, aunque algunos pacientes encuentran más fácil usar el pulgar del lado vestibular y el índice por lingual.
- Se introduce suavemente entre los dientes, se desliza contra una de las caras proximales hasta el surco gingival, rodeando el diente, y luego hacia oclusal con movimientos de sierra en sentido vestíbulo-lingual. Una vez limpia la superficie interproximal de un diente se repite el proceso en el diente adyacente.
  - Para cada espacio se usa un trozo limpio.

### **Utilización de los cepillos interdenciales**

Los cepillos interproximales se utilizan para los espacios grandes donde la seda entra con demasiada holgura. Se introducen en los espacios interproximales y se realizan movimientos de fuera a dentro y viceversa, frotamiento de las caras proximales de los dientes.

### **III.-CONTROL QUÍMICO DE LA PLACA BACTERIANA**

La **clorhexidina**, sigue siendo el agente antiplaca más eficaz y utilizado en clínica. Se recomienda realizar una higiene dental antes de la aplicación de la clorhexidina para obtener un mejor resultado.

#### **Formas de aplicación:**

- **Colutorios al 0,12 y 0,2%**, dos veces al día .

- **Geles y barnices al 1%.**

Los **barnices al 1%** se aplican mediante un pincel o bastoncillo de algodón en todas las superficies dentarias. Posteriormente, se dejan secar 15-30 seg. Tras la aplicación, el paciente no debe comer ni beber hasta pasadas tres horas. Se recomienda no cepillarse los dientes hasta el día siguiente y no utilizar la seda dental hasta pasada una semana.

Los **geles de clorhexidina al 1%** se aplican por medio de cubetas. Se pueden aplicar a nivel domiciliario o en la consulta. A nivel domiciliario se realiza una aplicación de 5 minutos al día durante 2 semanas. Cuando se aplican en la consulta dental se realizan cuatro aplicaciones de 5 minutos, separadas 5 minutos entre sí. Repetir la pauta con tres aplicaciones al día siguiente.

- **Sprays al 0,2%**. Pulverización de las superficies dentarias dos veces al día. Muy útil en las personas discapacitadas.
- **Dentífricos.** Debido a su carga iónica es difícil de formular como dentífrico. En general los resultados son modestos.

## **5º Bloque Práctico Preclínico**

**FÉRULAS INDIVIDUALES CON DISTINTAS  
FINALIDADES PREVENTIVAS. PROTECTORES  
BUCALES.**

## **FÉRULAS INDIVIDUALES CON DISTINTAS FINALIDADES PREVENTIVAS.**

Dado que las férulas individuales se pueden utilizar con distintas finalidades preventivas el alumno de la asignatura Odontología Preventiva y Comunitaria deberá conocer el procedimiento de confección de las mismas así como algunas de sus aplicaciones con fines preventivos.

### **Principales indicaciones de las férulas individuales como medida terapéutica-preventiva:**

- Como cubetas para la aplicación tópica de flúor.
- Como protectores bucales en deportes de riesgo.
- En pacientes bruxomanos.
- En pacientes con apnea obstructiva del sueño.
- En pacientes con problemas de la articulación temporomandibular.

### **Requisitos que deben cumplir las férulas de confección individual:**

- Su fabricación debe ser sencilla y rápida.
- Su coste económico debe ser bajo.
- Los materiales para su fabricación deben ser biocompatibles.
- Debe reproducir la anatomía maxilar y adaptarse correctamente a los dientes para tener una retención adecuada.
- Deben ser flexibles pero al mismo tiempo resistentes.
- Debe permitir la normal oclusión.
- Debe ser cómoda para el paciente, fácil de colocar y retirar.
- Debe ser de fácil limpieza.

### **Confección de una férula individual**

La férula individual es aquella que se confecciona a medida, se fabrica de forma individual de acuerdo con la anatomía de la boca del paciente.



Para su fabricación se emplean materiales de polivinilo, acrilatos y siliconas específicas.

Los pasos a seguir en la confección de la férula individual son los siguientes:

- Toma de impresión con alginato de las arcadas dentales.
- Obtención de los correspondientes modelos de estudio en escayola piedra.
- Elección del material más adecuado para su confección. Elección de la plancha de dimensiones y grosor adecuados.
- Fabricación de la férula sobre el modelo en una máquina calor/vacío. La férula se confecciona a partir de la plancha elegida para el caso. Dicha plancha se coloca en la máquina que mediante calor va ablandando el material, y posteriormente se aplica presión y vacío que actúan adaptando y fijando el material al modelo de la boca del paciente. Finalmente se deja enfriar y se recorta según la arcada dentaria y frenillos.

Para recortar el material sobrante de la férula se emplea un bisturí nº 11 con mango Bard-Parkel y tijeras curvas afiladas.

*Observación:* Si la finalidad de uso de la férula es aplicar un gel se recomienda colocar espaciadores en los dientes del modelo de escayola antes de proceder a la fabricación de la férula. La finalidad del espaciador es crear un espacio para el gel.

## **6º Bloque Práctico Preclínico**

### **UTILIZACIÓN DE FLÚOR TÓPICO MEDIANTE GELES Y BARNICES**

## **UTILIZACIÓN DE FLÚOR TÓPICO MEDIANTE GELES Y BARNICES**

La utilización del flúor es el medio más eficaz para prevenir la caries dental. La administración de flúor puede realizarse de forma sistémica o tópica.

La vía sistémica puede a su vez llevarse a cabo de modo colectivo (fluorización de las aguas de abastecimiento público) o individual.

Las formas de uso tópico del flúor pueden ser variadas, desde su administración en el propio domicilio por medio de enjuagues con colutorios y utilización de pastas dentífricas fluoradas, hasta la aplicación por parte del odontólogo en la consulta (geles, barnices).

### **APLICACIÓN TÓPICA DE GELES FLUORADOS**

- La técnica de aplicación tópica de flúor se simplificó en gran medida con la aparición de los geles de flúor. Su aplicación mediante cubetas permite realizar el tratamiento simultáneo de ambas arcadas dentales del paciente con el consiguiente ahorro de tiempo.
- El uso más generalizado de los geles de flúor es en la consulta dental. Sin embargo, también podrían aplicarlo los propios pacientes siempre bajo prescripción facultativa.
- Se emplearán geles de fluoruro de sodio al 2%.
- Debe anteceder el buen cepillado de los dientes del paciente a la aplicación del flúor.

### **Instrucciones para su aplicación clínica**

- Los geles fluorados son aplicados en la boca del paciente mediante cubetas (estándar o individual) por el profesional. Las cubetas deben ajustarse correctamente a las arcadas dentales para evitar la salida e ingestión de flúor.

- Para evitar la deglución accidental de flúor no deberán llenarse demasiado las cubetas, se colocarán unos 2 ml de gel aproximadamente.
- El paciente debe estar incorporado. El profesional lleva las cubetas con el gel fluorado a la boca del paciente, se las coloca dejando las cubetas ligeramente flexionadas.
- Las cubetas con el gel fluorado deben permanecer en la boca del paciente durante 4 minutos. Durante todo este tiempo el auxiliar debe estar aspirando continuamente, el aspirador lo colocará entre las dos cubetas. Transcurrido este tiempo retiraremos las cubetas de la boca del paciente y se le solicitará que escupa el exceso de flúor que pueda quedarle en la boca.
- Antes de despedir al paciente se le debe indicar la no ingestión de alimentos y bebidas durante los 30 minutos siguientes a la aplicación.

## **APLICACIÓN TÓPICA DE BARNICES FLUORADOS**

- De todos los productos de utilización tópica de flúor, los barnices son los que presentan el más elevado contenido de flúor.
- El primer producto de barniz fluorurado comercial fue el "Duraphat". Este producto contiene un 5% fluoruro de sodio en un vehículo de resina colofonia neutra. Posteriormente, se comercializó el barniz fluorado "Flúor Protector" con una concentración menor de ión flúor.

### **Instrucciones para su aplicación clínica**

- La aplicación de los barnices de flúor es sencilla y no requiere más de 3 o 5 minutos.

- Aunque los barnices fluorados pueden aplicarse sin necesidad de una limpieza profiláctica inicial, se recomienda el cepillado y el secado de las superficies a tratar para su posterior aplicación.
- Se realizará un aislamiento relativo mediante rollos de algodón y el barniz será aplicado sobre las superficies dentarias mediante pinceles o cepillos de un sólo uso, sondas curvas o jeringas.
- Después de la aplicación, el barniz "Duraphat" deja una capa amarillenta en las superficies de los dientes a diferencia del barniz "Flúor Protector" que deja una capa transparente.

## **7º Bloque Práctico Preclínico**

### **SELLADORES DE FOSAS Y FISURAS**

## SELLADORES DE FOSAS Y FISURAS

- Técnica preventiva de la caries dental que tiene por objeto modificar la morfología dentaria en áreas de riesgo cariogénico (*fosas y fisuras oclusales estrechas, profundas y retentivas*) por medio de la colocación fundamentalmente de una resina adhesiva y su permanencia en esos sitios.
- El éxito de los selladores depende, en gran medida, de la técnica de aplicación. Exige meticulosidad y rigor en su ejecución.

### **Técnica de aplicación de los selladores de fosas y fisuras**

Secuencia de pasos:

- Aislamiento.
- Limpieza mecánica.
- Grabado ácido.
- Lavado y secado.
- Aplicación del sellador.
- Comprobación de la oclusión.

Descripción de los pasos a seguir en la aplicación de un sellador:

#### **1º) Aislamiento.**

- Es una de las fases clínicas de mayor relevancia dado que es imprescindible un correcto control de la contaminación salival para la unión del sellador al esmalte.
- El tipo de aislamiento es indiferente siempre y cuando se logre un correcto control de la contaminación salival. El aislamiento absoluto con dique de goma es más aconsejable si el sellador es aplicado por un único operador.

## **2º) Limpieza mecánica: profilaxis.**

- Se aconseja la fase de profilaxis para conseguir la máxima fuerza de fijación (adhesión).
- Puede realizarse una profilaxis:
  - Convencional: con piedra pómez o pasta de profilaxis exenta de flúor ya que interferiría con el grabado ácido.
  - Con nebulizador de aire, agua y bicarbonato.

## **3º) Grabado ácido:**

- El ácido más recomendable es el ácido ortofosfórico a una concentración entre el 30-50%.
- La utilización de gel o solución es indiferente desde el punto de vista de efectividad clínica.
- En la actualidad, existe una tendencia a la reducción de los tiempos de grabado sin que ésta parezca influir en los resultados clínicos. Con un tiempo entre 20 y 60 segundos se consigue una adecuada retención del sellador. A veces el esmalte expuesto al flúor es resistente al grabado ácido y es preciso prolongar el tiempo.

## **4º) Lavado y secado:**

- Se requiere un lavado minucioso para eliminar completamente el ácido.
- Cuando se utilice la modalidad gel debe lavarse más abundantemente por su mayor viscosidad.
- A continuación, se procede al secado con aire comprimido y no contaminado por aceites.
- Tras el secado, deberá comprobarse el aspecto blanco tiza característico, sino aparece este aspecto deberá volverse a grabar.

## **5º) Aplicación del sellador:**

- Se debe aplicar a todo el sistema de fisuras, sin excesiva manipulación para evitar formar burbujas que pondrían en peligro la integridad del sellador.
- Nos ayudaremos de un pincelito o un aplicador de resina.



- Se recomienda esperar 20 segundos antes de fotopolimerizar para permitir a la resina que fluya en el interior de la fisura.

**6º) Comprobación la oclusión:**

- Tras fotopolimerizar, comprobar la oclusión con papel articular, si interfiere en algún punto la oclusión se eliminará la resina sobrante con una fresa redonda a baja velocidad.

## **8º Bloque Práctico Preclínico**

### **DETERMINACIÓN DEL RIESGO DE CARIES MEDIANTE TEST EN SALIVA**

## DETERMINACIÓN DEL RIESGO DE CARIES MEDIANTE TEST EN SALIVA

### I.- DETERMINACIÓN DEL FLUJO SALIVAL

#### Flujo salival

- Diariamente se produce 1-1.5 l de saliva. La secreción de la saliva varía a lo largo del día. Numerosos factores fisiológicos influyen en la tasa de flujo.
- Existe un flujo continuo de saliva sin estimulación externa y otro distinto cuando se estimulan los receptores periféricos.

#### Determinación de la tasa de flujo

- Normalmente, se calcula dividiendo:  
$$\text{Volumen de saliva (mililitros)} / \text{Tiempo de recogida (minutos)}$$
- Es importante estandarizar tanto el momento como la situación en que se recoge ya que el flujo salival está sujeto a muchos factores capaces de modificarlo como el estado emocional, las disfunciones masticatorias, las enfermedades agudas o la erupción dental. Este es el motivo por el cual los primeros estudios sobre la saliva fueron difíciles de interpretar.
- No hay una forma única de determinar el flujo salival, ya que puede medirse en condiciones de reposo (no estimulado) y en condiciones de estímulo (estimulado).
- Podemos recoger la saliva total o la saliva glandular. Desde el punto de vista de la salud oral tiene más interés conocer la tasa de flujo de saliva total.

#### Saliva no estimulada:

- Saliva que puede ser recogida por sujetos despiertos, pero sin estímulo exógeno aparente.
- El paciente debe estar sentado, relajado y debe evitar cualquier movimiento de mejillas o de la mandíbula.

- El paciente debe doblar la cabeza hacia delante e ir dejando gotear la saliva pasivamente sin escupir ni masticar.
  - Se consideran:
    - Valores normales: 0,25 - 0,35 ml/min
    - Valores bajos: 0,1 - 0,25 ml/min
    - Hiposalivación: valores < 0,1 ml/min

**Saliva total estimulada:**

- Saliva recogida tras hacer masticar materiales inertes (parafina) al sujeto. La muestra comprende toda la saliva secretada durante 5 minutos en un tubo graduado.
  - Se consideran:
    - Valores normales: 1 - 3 ml/min.
    - Valores bajos: 0,7 - 1 ml/min
    - Hiposalivación: valores < 0,7 ml/min

**II.- DETERMINACIÓN DEL NÚMERO DE ESTREPTOCOCCUS MUTANS Y DE LACTOBACILOS EN SALIVA**

- En las prácticas de la asignatura Odontología Preventiva y Comunitaria emplearemos el test de riesgo de caries CTR bacteria de la casa Vivadent.
- Para la realización de dicho test se utiliza un tubo porta-agar que tiene dos superficies.
- La superficie de agar azul permite la determinación del número de estreptococcus mutans en saliva y placa.
- La superficie de agar verde permite la determinación de lactobacilos en saliva.

**Pasos para la realización del test de riesgo de caries CTR bacteria**

- Estimular el flujo salival del paciente dando a masticar una pastilla de parafina.

- Recoger la saliva en un recipiente adecuado.
- Extraer el porta-agar del tubo de prueba.
- Colocar una tableta de NaHCO<sub>3</sub> en la base del tubo.
- Retirar con cuidado las láminas protectoras de ambas superficies de agar (no tocar las superficies).
- Con el porta inclinado humedecer completamente ambas superficies con la ayuda de una pipeta.
- Dejar gotear la saliva sobrante.
- Volver a colocar de nuevo el porta-agar en el tubo y cerrarlo bien.
- Poner en la tapa con rotulador indeleble la fecha y el nombre del paciente.
- Mantener el tubo verticalmente en una incubadora a 37° C durante 48 horas.
- Al cabo de 48 horas, extraer el tubo de la incubadora y mantenerlo inclinado bajo una fuente de luz, comparar la densidad de colonias de lactobacilos y de estreptococcus mutans con los correspondientes gráficos del cuadro modelo adjunto al test.

Un recuento de lactobacilos y de estreptococcus mutans superior a 10<sup>5</sup> CFU en saliva indica un alto riesgo de caries.

### **III.- DETERMINACIÓN DE LA CAPACIDAD TAMPÓN DE LA SALIVA**

- El sistema tampón (neutralizador) más importante de la saliva es el bicarbonato.
- El valor de la capacidad tampón es un parámetro que, aunque puede variar, es razonablemente estable.
- Cuanto mayor sea la velocidad de flujo, mayor será la secreción de bicarbonato.
- La capacidad tampón de la saliva es muy importante ya que sirve para neutralizar la acidez del metabolismo bacteriano en la placa cariogénica.
- Para la determinación de la capacidad tampón de la saliva emplearemos el test CTR buffer de la casa Vivadent.

### **Pasos para la realización del test CTR buffer**

- Estimular el flujo salival del paciente dando a masticar una pastilla de parafina.
- Recoger la saliva en un recipiente adecuado.
- Extraer la tira de prueba CTR buffer del envase sin tocar el campo activo (amarillo).
- Colocar la tira de prueba con el campo activo hacia arriba sobre una superficie de papel secante.
- Con la ayuda de una pipeta recoger la saliva y humedecer completamente el campo activo (amarillo)

Después de 5 minutos de tiempo de actuación debe compararse el color del campo activo con la muestra de colores adjunta para determinar la capacidad tampón de la saliva.

Si el campo activo no cambia de color indica una baja capacidad tampón. Si el campo activo toma color verde la capacidad tampón es media y si adquiere un color azul indica una alta capacidad tampón.

## **9º Bloque Práctico Preclínico**

### **ESTRUCTURACIÓN DE UNA CHARLA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD ORAL DIRIGIDA A DIFERENTES GRUPOS SOCIALES**

## OBJETIVOS

A través de técnicas participativas como dinámicas de trabajo (en grupo) y dinámicas de presentación los alumnos aprenderán a realizar y exponer una charla dirigida a promover la salud oral entre grupos sociales de especial interés o atención, tales como embarazadas, minusválidos, ancianos, enfermos crónicos, etc

El alumno aprenderá a utilizar la charla como herramienta para modificar, en sentido positivo, los conocimientos, actitudes y comportamientos de salud de los individuos y grupos.

En la elaboración de la charla se desarrollarán temas educativos sobre:

- La importancia de los dientes.
- La anatomía y erupción dentaria.
- La placa bacteriana.
- Los factores de riesgo de la caries dental.
- La prevención de la caries dental.
- El flúor y sus beneficios en la Salud Bucal.
- Los factores de riesgo de la enfermedad periodontal.
- La prevención de la enfermedad periodontal.
- La importancia de los hábitos higiénicos y dietéticos

Los alumnos, en grupos, elaborarán diferentes charlas a partir de:

- Los conocimientos adquiridos a través del programa teórico y práctico de la asignatura.
- Los manuales, artículos y libros aportados a los alumnos.

Tras elaborar la charla, el alumno representante de cada grupo de trabajo la expondrá a la totalidad de la clase.



## **10º Bloque Práctico Preclínico**

### **PROGRAMAS PREVENTIVOS EN CENTROS ESCOLARES**

## **OBJETIVOS**

Los objetivos generales de los programas preventivos en centros escolares son:

- Que el niño comprenda la importancia y la necesidad de conseguir una buena salud bucodental.
- Prevenir y reducir la caries dental.

Los objetivos específicos de los programas preventivos en centros escolares son:

- Reconocer las partes principales de la boca y su utilidad.
- Valorar la importancia de los dientes.
- Adquirir hábitos de higiene bucodental (cepillado).
- Identificar los alimentos buenos y dañinos para la salud dental.

Para promover la salud oral en centros escolares se pueden llevar a cabo las siguientes actividades:

### **En infantil**

- Proyección de videos sobre dientes.
- Comparar dibujos de dientes sanos y dañados.
- Colorear los dientes dañados.
- Colorear los alimentos sanos de color verde y los alimentos dañinos de color rojo.
- Encontrar el camino hacía el cepillo.
- Realizar prácticas de cepillado sobre modelo.

### **En Primaria**

- Charlas participativas.
- Proyección de videos sobre higiene bucodental.
- Recortar de una revista los alimentos malos para los dientes.
- Realizar prácticas de cepillado,....

### **En Secundaria**

- Charlas participativas.
- Conocer el número de dientes y su función. Saberlos localizar.
- Realización de murales sobre los alimentos dañinos y beneficiosos.
- Conocer los medios de higiene bucodental (cepillo de dientes, pasta dental fluorada, seda dental)
- Conocer la importancia de la visita al dentista,.....

Los alumnos de la asignatura Odontología Preventiva y Comunitaria en este bloque práctico:

- Elaborarán una charla y unos manuales para promover la salud oral del niño.
- En el centro escolar realizarán actividades educativas y revisiones bucodentales.
- Emitirán un informe a los padres notificando el estado de salud oral de su hijo y aconsejando la incorporando de conductas favorables para su salud.