

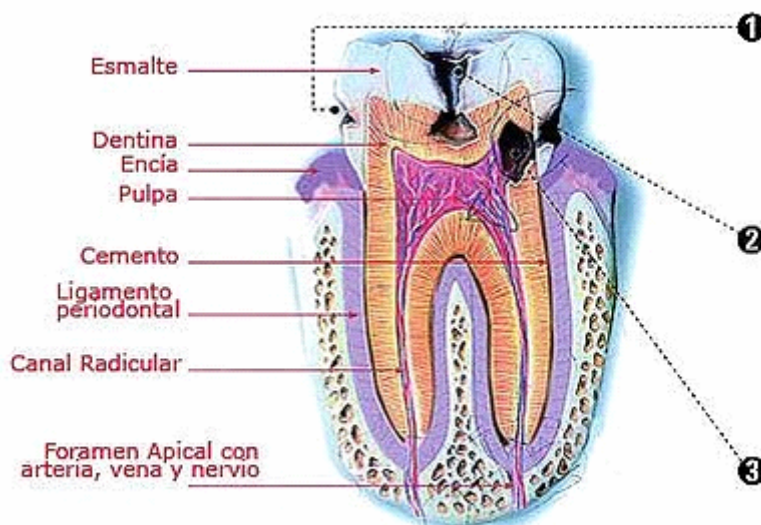
CARIES DENTAL. (afecta tejidos propios del diente)

La caries dental es una ENFERMEDAD infecto-contagiosa que produce una desmineralización de la superficie del diente y que es causada por bacterias (Placa bacteriana) que se adhieren a la superficie dentaria.

En las primeras etapas, la CARIES DENTAL se manifiesta clínicamente, como una MANCHA BLANCA, opaca, y sin cavitación de la superficie. En su avance, y si no hay tratamiento, esa mancha blanca comienza a perder estructura y se transforma en una CAVIDAD, es decir, se ve un "agujerito" en la superficie. Ese "agujerito" se va extendiendo y avanza hacia el interior del diente afectando tejidos con mayor inervación (con más fibras nerviosas), pudiendo en etapas avanzadas producir DOLOR.

Este proceso patológico, se desencadena a partir de una serie de factores que actúan en forma conjunta, para iniciar la desmineralización del tejido más calcificado del cuerpo humano: el ESMALTE DENTAL. La deficiencia en la HIGIENE BUCAL, conlleva al acúmulo de PLACA MICROBIANA, que es una sustancia pastosa-pegajosa de color amarillento formada por microbios, restos de alimentos y partículas de la saliva. Esos microbios de la PLACA MICROBIANA, se alimentan principalmente de los AZÚCARES NATURALES ingeridos y en el proceso de metabolización de los mismos, se libera una sustancia ácida, la que baja el PH sobre la superficie dentaria, produciendo la mencionada DESMINERALIZACIÓN o DESCALCIFICACIÓN del esmalte.

ESQUEMA INDICATIVO DE TEJIDOS DENTARIOS Y CARIES DENTAL.



1. CARIES DE ESMALTE- 2. CARIES DE ESMALTE Y DENTINA- 3. CARIES

PROFUNDA QUE AFECTA LA PULPA DENTAL-

PROCESO EVOLUTIVO DE LA CARIES DENTAL.

1. DIENTES SANOS CON ESMALTE ÍNTEGRO.



Tejidos dentarios y peridentarios se ven clínicamente en SALUD sin acúmulo de placa microbiana en dientes o encías.

2. CARIES INCIPIENTE (MANCHA BLANCA)



Se detecta principalmente en la consulta con el profesional, y es una zona donde el esmalte pierde su brillo característico (opaco).

IMPORTANTE: "Con aplicaciones continuas de FLUOR en alta concentración sobre la mancha y con una HIGIENE CORRECTA, se logra revertir la lesión y RECALCIFICAR la zona involucrada".

3. CARIES DE ESMALTE



En esta etapa ya hay cavidad cariosa con pérdida de estructura de esmalte. Se puede ver a simple vista o la detecta el profesional a la inspección con instrumentos apropiados.

IMPORTANTE: "Sin bien aquí se debe hacer una restauración con un material adecuado, no es necesario anestesiarse el diente para trabajarlo debido a que el ESMALTE NO TIENE INERVACION (NERVIOS) y por lo tanto NO DUELE".

4. CARIES DE ESMALTE Y DENTINA SIN AFECTACION DE PULPA DENTAL.



Con compromiso de la DENTINA, que a diferencia del ESMALTE, ésta si esta INERVADA, por lo tanto para realizar la restauración de la pieza deberá anesthesiarse la rama nerviosa correspondiente al diente involucrado.

5. CARIES DE ESMALTE Y DENTINA CON AFECTACION DE PULPA DENTAL



Generalmente, cuando el proceso carioso llegó a afectar la pulpa (nervio central), la destrucción de la pieza ya es importante y requiere un tratamiento mas invasivo (tratamiento de conducto y restauración posterior) o mas radical (extracción de la pieza). Por este motivo, es que se impone la visita periódica con el Odontólogo, para que, en el caso que se esté iniciando un proceso carioso sea diagnosticado y tratado lo mas precozmente que sea posible. Si esto no sucede, y el avance del proceso es mas lento, se produce la NECROSIS (muerte) de la pulpa con la consiguiente invasión de microbios en el o los conductos dentarios, pudiendo producir una infección en el hueso que soporta la o las raíces de los dientes (absceso periapical). Este absceso a su

vez, ya instalado alrededor de las puntas de las raíces, puede tener dos comportamientos diferentes, por un lado manifestar un dolor muy fuerte (agudo) principalmente al "tocar" el diente, o pasar desapercibido y formar una fístula a través del hueso y encía "postemilla" y drenar el pus en el interior de la cavidad bucal (crónico). (fotos siguientes)



ENFERMEDAD PERIODONTAL (afecta tejidos que rodean los dientes)

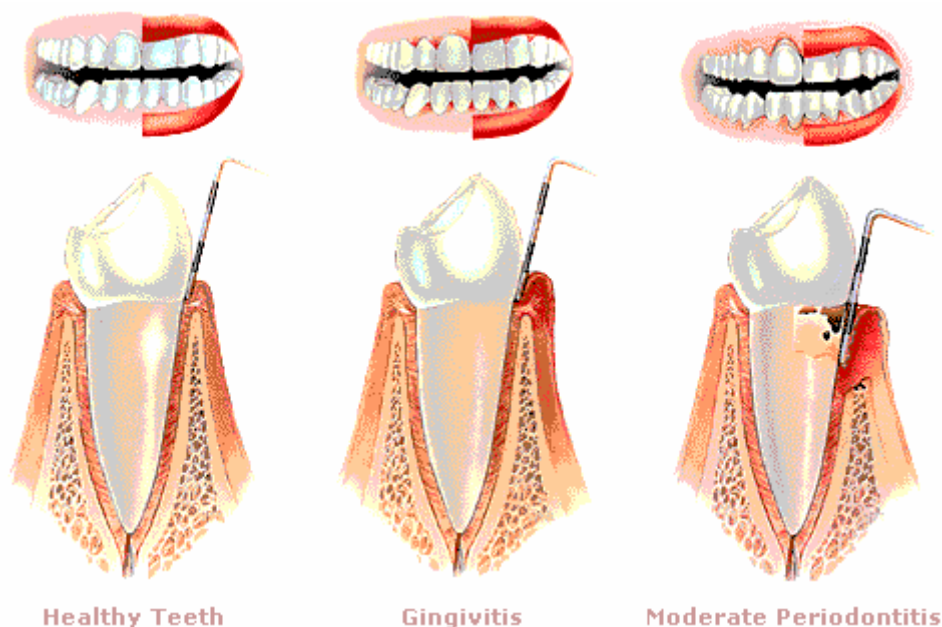
-Si bien, la Caries es la enfermedad bucal con mayor prevalencia, hay otra patología no menos importante, que tiene el mismo agente causal, la PLACA MICROBIANA, y que en su avance sin tratamiento, lleva a la pérdida de la pieza dental, esta vez por la afectación y destrucción de los tejidos que la

soportan y es la ENFERMEDAD PERIODONTAL O PERIODONTAL.

La misma placa que se adhiere al esmalte del diente, también tiene esa afinidad con los tejidos blandos, encía, mucosa de labios, mejillas, paladar y lengua y por lo tanto, ante una higiene deficiente el organismo responde con una inflamación que en el caso de las encías se denomina GINGIVITIS. Las gingivitis pueden ser leves, moderadas o severas dependiendo de la cantidad, agresividad y el tiempo de formación de la PLACA MICROBIANA.

Si esta placa permanece mucho tiempo en encías y dientes comienza a calcificarse con los depósitos minerales de la saliva, y se forma alrededor de los dientes y en contacto íntimo con la encía lo que comúnmente conocemos como SARRO O TÁRTARO. Esto hace que la encía se desprenda del diente y forme un bolsillo o bolsa dificultando en ese lugar la higiene y favoreciendo aún más la retención de placa, por lo que la lesión avanza destruyendo los tejidos profundos de soporte dentario (HUESO Y LIGAMENTO PERIODONTAL), por lo que el diente comienza a aumentar la movilidad y hasta la pérdida total en casos extremos.

Dentro de esa "bolsa", también se puede formar un ABCESO de pus, por acumulo de restos de alimentos, placa y células muertas, lo que indica una INFECCIÓN PERIODONTAL o PERIODONTITIS que también se dividen en leves, moderadas o severas, dependiendo del avance y la pérdida de tejidos que ha alcanzado.



CASO CLINICO DE GINGIVITIS



CASOS CLINICOS DE PERIODONTITIS

