



Victoria Aldea Pérez

Técnico Superior en Higiene Bucodental.

Marisol Bardare Donadio

Técnico Superior en Higiene Bucodental.

GUÍA DIDÁCTICA PARA HIGIENISTAS: TÉCNICAS DE CEPILLADO

INTRODUCCIÓN

El control mecánico del *biofilm* oral es fundamental en la prevención y el tratamiento de las patologías orales. Existen varias técnicas de cepillado para aconsejar al paciente y cada una de ellas se basa en las necesidades particulares de la persona, dependiendo de la edad, destreza, motricidad manual, patologías y peculiaridades anatómicas de la cavidad bucal.

Por ello, la finalidad de este artículo es enseñar al paciente a eliminar la placa supragingival y subgingival en el ámbito doméstico, presentando las diferentes técnicas de cepillado para que los higienistas valoren la aplicación de una técnica o la combinación de más de una.

CEPILLADO DENTAL

El cepillado dental eficaz es aquel por el cual el paciente consigue eliminar la placa. Además, supone el primer paso en la higiene bucodental para eliminar restos alimentarios de la superficie de los dientes.

Lo recomendable es cepillarse los dientes tres veces al día, inmediatamente después de cada comida, y con una duración aproximada de tres minutos. En determinados casos especiales, cuando el paciente no pueda llevar a cabo esta acción, se le recomendará hacerlo por la noche debido al mayor riesgo cariogénico que existe (menos autoclisis, reposo muscular).

No hay una técnica que sea adecuada para todos los pacientes, sino que según la morfología de la dentición y de la propia destreza del paciente se puede recomendar una técnica u otra.

El control mecánico mediante el cepillado permite eliminar la placa en las superficies vestibulares, linguales y oclusales de los dientes, pero no en las zonas interproximales. Para ello, debe complementarse la limpieza con seda dental, cepillos interdetales, colutorios, etc.

Cabe destacar, que dentro del proceso de la higiene bucal, el cepillado lingual juega un papel muy importante para disminuir los detritos, la placa y la cantidad de microorganismos orales, ya que entre las papilas de la lengua se acumulan bacterias que debemos eliminar. La limpieza de este órgano se puede llevar a cabo con el mismo cepillo dental o con dispositivos específicos destinados a esta tarea, teniendo en cuenta que para conseguir una correcta higiene de la lengua es necesario realizar un movimiento de barrido desde la parte media de ésta hacia afuera, repitiendo la operación de seis a ocho veces (1).

Para poder educar al paciente y guiarlo, los higienistas deben familiarizarse con las diferentes formas, tamaños y tipos de cepillos dentales así como con las diferentes técnicas de limpieza. Es posible que un determinado paciente tenga mejores resultados con un cepillo que con otro o que necesite utilizar una técnica u otra, por lo tanto, la información sobre higiene bucal debe ser adaptada a cada persona.

La motivación del paciente es otro factor muy importante a la hora de obtener buenos resultados con la higiene dental. Cualquiera que sea la eficacia de la técnica de cepillado que se utilice o el tipo de cepillo, solo será valiosa si el paciente la aplica con regularidad. Una persona bien motivada que cumple y sigue los consejos e instrucciones del higienista consigue buenos niveles de control de la placa. El inicio temprano de su eliminación ayuda a establecer un hábito bucal para toda la vida, por ello, desde el momento en que erupcionan los dientes debe iniciarse esta rutina (2).

Existe una técnica a realizar en recién nacidos que consiste en envolver el dedo índice de la madre en una gasa estéril y humedecida en agua hervida y a continuación frotar la encía y la lengua de 15 a 30 segundos. Este hábito debe realizarse una vez al día en la hora del baño del bebé.

Tabla 1. Técnicas de cepillado.

CEPILLADO	MOVIMIENTO	MÉTODO
TÉCNICA HORIZONTAL	Horizontal	Colocar las cerdas del cepillo en un ángulo de 90° sobre todas las superficies y realizar movimientos horizontales. Una técnica recomendada para bebés y niños hasta los tres años por ser más sencilla (3).
TÉCNICA DE STARKEY	Horizontal	Poner las cerdas del cepillo 45° respecto al eje vertical del diente hacia apical y ejecutar movimientos circulares. Es una técnica llevada a cabo por los padres colocando al niño de espaldas a ellos y delante de un espejo. Tiene como objetivo adquirir el hábito de higiene y se recomienda hasta los 7 años (3)(4).
TÉCNICA DE CHARTERS	Vibratorio	Colocar el cepillo en un ángulo de 45°, pero a diferencia de las anteriores hacia oclusal, los movimientos se realizan a lo largo de la cara vestibular. Al no eliminar la placa del surco no es una técnica muy eficaz ni recomendable. Este método se centra más en la limpieza de los espacios interproximales (3)(4).
TÉCNICA DE HIRSCHFELD	Vibratorio	Es semejante a la de Charters, exceptuando que ambos maxilares se encuentran en oclusión, lo que facilita los movimientos por parte del paciente, incrementando su control y estabilidad (5).
TÉCNICA DE BASS O SULCULAR	Vibratorio	Poner el cepillo hacia apical suavemente formando un ángulo de 45°. Realizar movimientos vibratorios mesiodistales para las caras vestibulares y linguales. El mismo movimiento se aplicará para las caras oclusales con el cabezal paralelo a las mismas. Esta técnica es recomendable en pacientes periodontales (4).
TÉCNICA DE STILLMAN	Vibratorio	Situar el cepillo sobre el surco en un ángulo de 45°. Se efectúa un movimiento rotatorio sin desplazar las cerdas del cepillo. Puede producir cierto grado de retracción gingival, por lo que se utiliza más la técnica modificada. Es una técnica muy útil cuando se requiere la estimulación de la encía (4).
TÉCNICA DEL ROJO AL BLANCO O DE LEONARD	Vertical	Colocar el cepillo paralelamente a la superficie oclusal con la boca cerrada y efectuar movimientos verticales desde la encía (rojo) a la corona dentaria (blanco). El objetivo es estimular las encías y limpiar la superficie vestibular de los dientes. Muy apropiada para adolescentes y adultos con el periodonto sano (3)(4).
TÉCNICA DE BASS MODIFICADA	Vertical	Debe situarse el cepillo igual que en la técnica de Bass, pero tras aplicar el ligero movimiento en dirección antero-posterior, la cabeza del cepillo se rota aplicando un movimiento encía-diente (4).
TÉCNICA DE STILLMAN MODIFICADA	Vertical	Se coloca el cepillo en ángulo de 45° con respecto a la superficie del diente apoyando las cerdas ligeramente en la encía y se efectúa un movimiento de barrido desde gingival hacia oclusal en las caras vestibulares y linguales de forma repetida con un suave giro del mango de cepillo. Con respecto a las caras oclusales, el movimiento será en sentido anteroposterior. Esta técnica es muy útil para estimular y limpiar el área cervical (4).
TÉCNICA DE BARRIDO O DESLIZANTE	Vertical	Poner el cepillo en ángulo de 90° hacia el margen gingival con la boca entreabierta. Realizar movimientos verticales hacia oclusal y en las caras oclusales movimientos horizontales. Es un método aconsejable para adolescentes y pacientes con salud periodontal (4).
TÉCNICA DE SMITH-BELL	Vertical	Disponer el cepillo con una angulación de 90°. El movimiento desarrollado será un barrido desde coronal hacia apical. Este movimiento imita la dirección que llevarían los alimentos durante la masticación. Esta técnica es recomendable utilizarla con cepillos de cerdas suaves (4).
TÉCNICA ROTATORIA O DE ROLLING-STRIKE	Vertical	Situar el cepillo lo más paralelamente posible con respecto a las caras vestibulares y linguales del diente sobre la encía. Se efectúa una rotación hacia oclusal con movimientos muy suaves para no dañar la mucosa. Esta técnica acentúa poco la limpieza del surco, centrándose principalmente en la corona de los dientes (4).
TÉCNICA DE FONES	Circular	Las cerdas del cepillo deben estar perpendiculares al eje mayor del diente, realizando movimientos giratorios hacia arriba y hacia abajo con la boca cerrada en oclusión. Es un procedimiento muy útil en pacientes no enseñados o con poca destreza manual (2)(4).
TÉCNICA DE CHARTERS MODIFICADA	Circular	Colocar el cepillo en la misma posición que la técnica de Charters, combinando movimientos vibratorios con circulares (4).

ASPECTOS MORFOLÓGICOS EN EL DISEÑO DE CEPILLOS DENTALES

Actualmente, existe en el mercado una amplia gama de cepillos manuales que se responden con las necesidades individuales y específicas de cada paciente, considerando a su vez diversos factores como el tamaño, el diseño y la calidad.

Las características del cepillo dental manual son:

- Mango apropiado a la edad y destreza motora.
- Tamaño del cabezal adecuado al tamaño de la boca del paciente.
- Filamentos redondeados de nailon o poliéster.
- Filamentos suaves diseñados para mejorar la eliminación de la placa en los espacios y en el borde gingival.

Es aconsejable cambiar el cepillo dental aproximadamente cada dos o tres meses y tras una enfermedad oral o general.

Tipos de cepillos

Existen distintos cepillos adaptados a las necesidades del paciente:

1. Cepillos periodontales: tres hileras con gran separación y blandos.
2. Cepillos infantiles: cabeza pequeña con cerdas suaves en penachos juntos y mango largo.
3. Cepillos Dentrust: tres superficies de cerdas que abrazan tres caras del diente.
4. Cepillos de Ortodoncia: dos hileras en forma de «V».

Como higienistas debemos saber recomendar al paciente el tipo de cepillo que necesite:

- En niños menores de dos años, el cepillo debe tener filamentos extrasuaves y mango antideslizante para facilitar la tarea a los padres.
- Para los niños de entre dos y ocho años es necesario un cepillo con cabezal estrecho, filamentos suaves y mango de fácil agarre.
- Es aconsejable que los mayores de ocho años utilicen un cepillo con filamentos cruzados.
- Para los pacientes con grandes apiñamientos y/o enfermedad periodontal el cepillo deberá ser de cabeza pequeña, recta, plana y con filamentos suaves.
- En post-operatorios quirúrgicos es recomendable el uso de cepillos dentales con filamentos extra suaves.
- Los portadores de prótesis removibles precisan los de filamentos duros.
- Para los pacientes con Ortodoncia fija, los filamentos del cepillo deberán estar dispuestos en dos alturas diferentes y ser suaves (3).

TÉCNICAS DE CEPILLADO

Las técnicas de cepillado se pueden clasificar en cuatro grandes grupos dependiendo del tipo de movimiento que se realice (**Tabla 1**) (3):

Horizontales:

- Horizontal o de zapatero
- Starkey

Vibratorios:

- Charters
- Hirschfeld
- Bass o Sulcular
- Stillman

Verticales:

- Rojo al blanco o Leonard
- Bass modificada
- Stillman modificada
- Deslizante o de barrido
- Fisiológica o de Smith-Bell
- Roll o de Rolling-Strike

Circulares:

- Fones
- Charters modificados

CONCLUSIONES

Dada la cantidad de técnicas de cepillado existentes es necesario que los profesionales de la salud dental conozcamos las características de cada una, además de saber hacia quién pueden ir dirigidas. No solo es importante valorar en la práctica diaria el grado de acumulación de placa para indicar una buena técnica de cepillado, sino saber qué hábitos posee el paciente (cantidad de veces que realiza la higiene, complementos en la limpieza, etc.).

La edad también juega un papel muy importante a la hora de recomendar las técnicas mencionadas anteriormente. Teniendo en cuenta que la higiene bucal se debe iniciar y realizar desde los primeros meses de vida, será a los adultos a quienes haya que educar en la mejor técnica a realizar.

No existe bibliografía que avale la superioridad de un método con respecto al otro. La eficacia de la técnica depende del entendimiento de los factores y no de los artefactos que se utilicen. Si el paciente utiliza un método para el control de la placa que es efectivo, y con él no se dañan los tejidos orales, no debemos hacer ninguna modificación. ●

BIBLIOGRAFÍA

1. **Barrancos Mooney J, Barrancos Patricio J**, Operatoria dental. 4ª ed. Editorial Médica Panamericana, 2006; 407-408.
2. **Cobo Plana JM, García Fernández JJ**. Manual del técnico superior en higiene bucodental. Editorial MAD, 2005; 183-193.
3. **Gil Loscos F**. Periodoncia para el higienista dental. Periodoncia y os-

teointegración 2005; 15 (1): 43-58.

4. **Gallego Pérez M, Arregui Hurtado I**. Manual SEPA de higiene bucal. Editorial Médica Panamericana, 2009; 77-82, 89-96.
5. **Vargas Orellana CR**. Reducción del índice de placa bacteriana (Tesis). Facultad de Odontología: Universidad M. Galvez de Guatemala, 2003; 4.