



CUIDADOS ORALES

y personas mayores

Índice

Introducción	3
Caries Dental	4
Indicadores de caries	4
Factores de riesgo de caries	5
Factores protectores	5
Disminución del flujo salival	5
Enfermedades Periodontales	6
Factores de riesgo de enfermedades gingivales y periodontales	7
Cáncer Oral	8
Detección precoz y referir a tiempo	8
Prótesis Removibles	9
Cuidado de prótesis removibles	10
Prevención y educación	11
Control y manejo de la placa bacteriana	11
Técnicas de cepillado	11
Limpieza interproximal	11
Uso de fluoruros	12
Dieta	12
Guías para el cuidado óptimo de las prótesis dentales	13
Anexo - Consejos para mantener la salud oral en pacientes adultos mayores	14-15
Bibliografía	16

Introducción

A nivel mundial, así también como en Chile, la población está envejeciendo cada vez más. El envejecimiento de la población implica un cambio en las estrategias que se aplican a nivel de salud poblacional, no solamente para prevenir problemas de salud relevantes de la vejez, sino también para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

En este contexto, se debe recordar que la boca es parte del sistema estomatognático, el que es definido como el grupo de órganos que ayudan a la masticación, deglución y fonación; está integrado por músculos, lengua, órganos dentarios, huesos y articulaciones, mucosa y piel de cabeza y cuello

El proceso de envejecimiento no se puede detener. A partir de los 60 años, el deterioro fisiológico y psíquico compromete su autoestima, autovalencia, sus relaciones interpersonales y afectivas.

Los tejidos orales y periorales no escapan a este proceso y en ellos se observan diversos cambios: en los tejidos de revestimiento se produce un adelgazamiento, deshidratación, reducción de vascularización y cantidad de tejido adiposo de la mucosa oral, que se traduce en una pérdida de resistencia y elasticidad; en la piel se van atrofiando las glándulas sudoríparas y sebáceas; en el tejido óseo comienzan a predominar los procesos de reabsorción por sobre los de reparación ósea, especialmente en la población femenina, lo que determina una disminución de la altura del hueso alveolar; hay cambios en la función salival tanto en cantidad como en calidad, que se pueden deber tanto a la atrofia de los acinos glandulares o a los efectos colaterales de algunos medicamentos.

Los adultos mayores son el grupo con mayor daño a nivel oral, por no haber recibido durante su vida suficientes medidas de prevención o tratamientos adecuados y oportunos para recuperar su salud bucal, lo que les ha dejado diferentes secuelas, por ejemplo: gran desdentamiento; caries, especialmente cervicales; enfermedades gingivales y periodontales; y, en algunos casos, infecciones de la mucosa bucal. Además, pueden producirse cánceres bucales y observarse manifestaciones orales de enfermedades sistémicas.

Caries Dental

La caries dental es la enfermedad crónica más extendida en el mundo y constituye un reto importante en salud pública. Es la enfermedad más frecuente de la infancia, pero afecta a todas las edades a lo largo de la vida. Los datos actuales muestran que la caries no tratada en dientes permanentes tiene una prevalencia global (promediando todas las edades) del 40%. La caries no tratada causa frecuentemente dolor y sin tratamiento, puede dificultar el comer y el dormir, más si consideramos que nuestros pacientes adultos mayores pueden sufrir de problemas de desplazamiento o postración.

La caries dental es una enfermedad multifactorial, causada por la interacción entre la superficie del diente, el biofilm bacteriano (placa dental) y la presencia de azúcares en la dieta. Las bacterias del biofilm metabolizan los azúcares produciendo ácidos, los cuales, con el tiempo, van a desmineralizar el esmalte. La caries normalmente empieza de manera oculta a la vista en las fisuras del diente o en los espacios interdentarios. En su estadio inicial puede ser detenida e incluso revertida, pero en su fase avanzada se forma una cavidad.

Es ahí cuando se hace necesario un tratamiento para restaurar la función del diente, incluyendo la remoción del tejido cariado y la realización de una obturación o corona. Si se deja sin tratamiento, la caries puede conllevar a una extensa destrucción del diente, con dolor e infección. Esto último puede originar la formación de un absceso o incluso una septicemia. En esta fase ya es necesaria la realización de un tratamiento de endodoncia o la extracción del diente.

La fluoración del agua ha contribuido a la declinación de la incidencia de caries, con una posterior disminución aportada por el advenimiento de las pastas dentales fluoradas. Esto ha implicado que el desafío actual es desarrollar modelos no invasivos que puedan sustentar un bajo nivel de experiencia de caries primaria en las generaciones jóvenes y reducir el riesgo en las generaciones mayores. El principio de esto es un manejo de caries que incluya la consideración de riesgo del paciente, el estado de cada lesión, manejo del paciente, manejo clínico y seguimiento. Por tanto, el primer paso en el manejo de la caries dental consiste en asignar un nivel de riesgo a cada paciente individual. Se buscan indicadores específicos de la enfermedad, factores de riesgo y factores protectores, los que, al interactuar, establecerán ya sea un balance o un desbalance hacia la progresión o la detención de esta.

Indicadores de caries

Corresponden a observaciones o signos clínicos referidos a la historia pasada de caries y a su actividad actual. Indican la presencia de la enfermedad o que ésta se manifestó recientemente, pero no dicen nada de sus causas o control. La literatura los considera fuertes señales de que la enfermedad continuará a menos que se realice alguna intervención terapéutica:

- a) cavitaciones francas o lesiones que radiográficamente penetran en dentina.
- b) lesiones radiográficas proximales que se limitan a esmalte.
- c) manchas blancas visibles en superficies lisas.
- d) restauraciones realizadas en los últimos 3 años.

Factores de riesgo de caries

Corresponden a factores biológicos que contribuyen al nivel de riesgo del paciente de experimentar nuevas lesiones en el futuro o a que las lesiones existentes progresen. Se describen nueve factores de riesgo:

- a) recuentos moderados a altos de *Streptococcus mutans* y *Lactobacillus*.
- b) placa bacteriana visible sobre las superficies dentarias.
- c) frecuente consumo de alimentos fuera de los horarios de comida (>3 veces al día).
- d) fosas y fisuras profundas.
- e) uso de drogas recreacionales.
- f) flujo salival inadecuado, ya sea por observación o medición.
- g) factores que reduzcan la producción de saliva (medicamentos, radiación, causas sistémicas).
- h) raíces expuestas.
- i) el uso de aparatos de aparatos removibles (ortodoncia y/o prótesis removibles).

Factores protectores

Referidos a factores biológicos o terapéuticos o a medidas que, en forma colectiva, pueden contrarrestar el desafío que representan los factores de riesgo antes mencionados. Actualmente en la literatura se describen:

- a) vivir, estudiar o trabajar en una comunidad con agua fluorada.
- b) uso de dentífrico fluorado, al menos, dos veces al día.
- c) enjuagatorio fluorado diario (0.05 % fluoruro de sodio).
- d) dentífrico diario de 5 000 ppm Flúor.
- e) aplicación profesional de flúor tópico en los últimos seis meses.
- f) flujo salival adecuado (>1ml/min en saliva estimulada).

Disminución del flujo salival

Una disminución en el flujo salival lleva, comúnmente, a personas mayores a quejarse de sensación de boca seca (xerostomía). Esta disfunción en la edad adulta es, en la mayoría de los casos, una consecuencia de enfermedades sistémicas, uso de medicamentos o radioterapia de cabeza y cuello. Los síntomas más frecuentes corresponden a: sed, boca seca, dificultades en la realización de las funciones bucales, disfagia, problemas en el habla, dificultad para portar prótesis, incomodidad nocturna, infecciones orofaríngeas, ardor orofaríngeo, acumulación de mucus, retención de comida en la boca, acumulación de placa, cambios en la flora bucal y alteraciones en el gusto, entre otras.

Enfermedades Periodontales

La enfermedad periodontal comienza con una gingivitis (inflamación de las encías), la cual es muy común y es reversible para la mayoría de los pacientes con indicaciones de higiene oral adecuadas. Puede progresar hacia una periodontitis, una situación más severa en la que se produce una destrucción del hueso de soporte alrededor de las raíces de los dientes

En el 15% de la población la enfermedad puede progresar a una periodontitis severa que puede terminar en la pérdida dentaria. El proceso de la enfermedad continúa sin ser bien entendido, pero tiende a progresar a través de fases de rápida destrucción de tejidos de modo irreversible. A pesar de esto, los tratamientos para las enfermedades periodontales tienen una gran efectividad en la disminución de la gravedad de la enfermedad. El gran problema es que al haber una pérdida del hueso de soporte a nivel de las raíces de los dientes, se generan secuelas irreversibles que aumentan el riesgo de una nueva infección periodontal o la aparición de caries en zonas de las raíces expuestas (caries radicular), muy comunes en personas adultos mayores.

A la edad de 65-74 años en torno al 30% de los sujetos han perdido todos sus dientes siendo la enfermedad periodontal la causa principal. La periodontitis severa tiene serias consecuencias para los afectados, incluyendo problemas de masticación y del habla, afectando el bienestar y la calidad de vida. El proceso representa una carga global en las enfermedades bucodentales con impacto significativo a nivel social, económico y en los sistemas sanitarios.

Bacterias específicas son la causa esencial de las enfermedades periodontales. Otros factores de riesgo importantes son el tabaco, dieta no saludable, factores genéticos, el estrés o el consumo excesivo de alcohol.

Las enfermedades periodontales están asimismo asociadas a determinadas enfermedades sistémicas tales como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades respiratorias y algunas complicaciones durante el embarazo.

Factores de riesgo de enfermedades gingivales y periodontales

a) aumento o cambio en la carga de placa bacteriana específica:

- P. gingivalis.
- A. actinomycetemcomitans.
- T. forsythensis.
- P. intermedia.
- F. nucleatum.

b) tabaquismo:

Dado por el efecto que éste tiene sobre algunos aspectos de la respuesta inflamatoria e inmune. Estudios histológicos han mostrado alteraciones en la vascularización de los tejidos periodontales en personas fumadoras. El tabaco afecta tanto la inmunidad celular como la humoral, aumentando la susceptibilidad a sufrir periodontitis, así como también, reduciendo la respuesta a las terapias periodontales.

c) Diabetes mal controlada.

d) Factores genéticos asociados:

Algunos sujetos, frente a la misma composición microbiana, responderían secretando altas cantidades de mediadores inflamatorios, con la subsecuente destrucción de los tejidos periodontales).

Con relación al riesgo de progresión de la enfermedad periodontal, se describen como predictores de riesgo la cantidad de sitios con una profundidad al sondaje igual o mayor a 5 mm, así como el número de sitios con recesión. Esta medición se puede realizar mediante un examen periodontal simple (PSR) el cual entrega datos acerca de la severidad de la infección.

Si existe severidad dentro de los parámetros de gingivitis (códigos 1-2), el tratamiento periodontal simple (destrataje y educación) deberían ser suficientes; si existe severidad dentro de los parámetros de enfermedad (códigos 3-4) es necesario el tratamiento de especialidad en los sitios afectados y una adecuada educación para prevenir que la enfermedad recurra. Estos pacientes deben ser reevaluados frecuentemente, ya que la recidiva es frecuente, por lo que la periodicidad de los controles podría ser mayor en casos puntales.

Cáncer Oral

El cáncer oral es una enfermedad con alta mortalidad y se sitúa entre los 10 cánceres más frecuentes a nivel mundial. Se trata generalmente de una patología que afecta a hombres sobre los 50 años, pero en los últimos años se ha visto un incremento en mujeres y en pacientes menores de 50 años. La enfermedad suele comenzar con manchas blancas o rojas, que pueden confundirse con otras lesiones que no son cáncer oral y que muchas veces pasan desapercibidas. A estas lesiones se les llaman “Lesiones potencialmente malignas” y se recomienda mantenerlas en control con especialistas en Patología Oral, cada 3 meses. Luego pueden evolucionar a una úlcera que no se cura. Al inicio no duele, pero otros síntomas pueden incluir dolor, hinchazón, sangrado y dificultad al masticar o al tragar.

La mayoría de los cánceres en boca se diagnostican cuando la enfermedad está avanzada, por ello, la tasa de supervivencia a los 5 años es de tan solo el 50%. Las ubicaciones más comunes son la lengua, el interior de las mejillas y el piso de la boca. El tratamiento depende de qué tan avanzada la enfermedad. En lesiones pequeñas solo se realiza la extirpación del tumor (cirugía) y a medida que el tumor es más grande y abarca otros tejidos se le suma la radioterapia o quimioterapia, con las complicaciones que cada una de ellas trae y además un deterioro de la calidad de vida de los pacientes.

Las causas principales del cáncer oral son el consumo de tabaco y el alcohol (90%). Existen otros factores de riesgo asociados con el desarrollo de esta enfermedad, como, por ejemplo, pacientes inmunosuprimidos (con las “defensas bajas”), trauma crónico por dientes o reastauraciones defectuosas, dieta pobre en frutas y verduras, entre otros, pero son factores que contribuirían a producir la enfermedad, no son las que lo provocan directamente. También se ha descrito como agente causal, el virus papiloma humano (VPH), pero éste está más asociado a cáncer de orofarínge (garganta), que al de cavidad oral.

Detección precoz y referir a tiempo

Los profesionales de la salud bucodental están en una posición privilegiada para detectar signos precoces del cáncer oral, sin embargo, los pacientes pueden realizar un autoexamen en busca de lesiones sospechosas. En el caso de adultos mayores, pueden ser asistidos por sus cuidadores(as) en la inspección al momento de ayudarles en su higiene oral.

La detección precoz mejora los resultados de tratamiento a través de una derivación oportuna a odontólogos o especialistas en Patología Oral.

Para el diagnóstico, se toma una muestra de la lesión (biopsia), la cual posteriormente debe ser informada y en base a ese resultado, se hace la derivación a un equipo oncológico.

Prótesis Removibles

Las prótesis dentales son dispositivos protéticos hechos a medida utilizados para reemplazar los dientes faltantes. Existen dos tipos de prótesis dentales removibles: las prótesis dentales completas y las parciales. No obstante, existen muchos diseños de prótesis dentales, las cuales –a fin de mantenerse en su lugar- se sujetan a los dientes naturales o se enganchan en coronas o implantes.

Los pacientes que han perdido todos sus dientes en uno o ambos maxilares usan prótesis dentales completas o totales. En las prótesis dentales completas removibles, los dientes de reemplazo se ajustan a una base, generalmente de acrílico, y la prótesis dental permanece en su lugar dentro de la boca. Las prótesis dentales son ajustadas y mantenidas en su lugar por los tejidos duros y blandos subyacentes en la boca. Las prótesis dentales completas permanecen en su lugar al formar un sello entre la prótesis y los tejidos blandos de la boca, y la saliva ayuda a establecer este sello.

Las prótesis dentales parciales se utilizan cuando un paciente tiene uno o más de sus dientes naturales. Los dientes de reemplazo se ajustan a una base de acrílico o similar, o un marco de metal (principalmente de cromo-cobalto). Las prótesis dentales con base de metal utilizan los dientes para sujetarse o mantenerse en su lugar.

Las prótesis dentales de acrílico utilizan el mismo método que las prótesis dentales completas y también pueden utilizar ajustes o engarces. Las sobredentaduras utilizan los dientes para mantenerse en su lugar. Algunas prótesis dentales cuentan con sujetadores internos que se ajustan a las coronas adyacentes (sobre dientes naturales o sobre implantes) para mantenerlas en su lugar.

Las prótesis dentales se elaboran para las personas que han perdido algunos o todos sus dientes, a fin de:

- mejorar su apariencia.
- sostener sus labios y mejillas.
- mejorar su autoestima y la confianza en sí mismos.
- mejorar su capacidad de masticar y ayudarlos a mantener una nutrición saludable.

A pesar de que el acceso a tratamientos protésicos fijos ha aumentado, un gran número de personas utilizan prótesis removibles. A pesar de la popularidad de los implantes dentales, muchas personas consideran que las prótesis dentales parciales removibles son una opción más simple y menos onerosa de reemplazar los dientes faltantes.

Ya que la placa y el sarro se pueden acumular en las prótesis dentales, tal como lo hacen en los dientes naturales, se recomienda la limpieza diaria de las prótesis. La limpieza regular de las prótesis dentales es esencial para la salud bucal y general de quienes las usan.

Debido a que las guías disponibles varían enormemente, resulta extremadamente difícil que los usuarios de prótesis dentales encuentren la mejor manera de limpiar sus prótesis. Ya que en la actualidad quienes usan prótesis dentales tienden a buscar asesoramiento en internet, no podemos culparlos por estar confundidos porque hay muchas recomendaciones diferentes para elegir. En principio, todos los profesionales

odontológicos concuerdan en que las prótesis dentales deben higienizarse.

Al limpiar las prótesis se pueden utilizar métodos químicos o mecánicos, por ejemplo, el cepillado. La mayoría de los profesionales recomiendan el cepillado diario para remover la mayor parte de la placa y quitar los restos de comida que hayan quedado. No obstante, el asesoramiento sobre cómo cepillar efectivamente varía de manera sustancial. Si bien el método más efectivo para eliminar la placa no está del todo claro, se ha demostrado que cepillar con pasta elimina la placa microbiana mejor que los métodos inactivos tales como la inmersión.

Cuidado de prótesis removibles

1) La remoción diaria y cuidadosa de la biopelícula bacteriana presente en la cavidad bucal y en las dentaduras completas es de suma importancia para minimizar la estomatitis por prótesis dental y contribuye a una buena salud bucal y general

2) Para reducir los niveles de la biopelícula y las bacterias y hongos potencialmente dañinos, los pacientes que usan prótesis dentales deben realizar lo siguiente:

- Las prótesis dentales deben limpiarse diariamente mediante inmersión y cepillado con un limpiador de prótesis efectivo y no abrasivo.
- Los limpiadores de prótesis deben utilizarse **EXCLUSIVAMENTE** fuera de la boca.
- Las prótesis dentales deben siempre enjuagarse bien luego de ser sumergidas y cepilladas con soluciones limpiadoras de prótesis dentales antes de colocarse nuevamente en la cavidad bucal. Seguir siempre las instrucciones de uso del producto.

3) Los profesionales odontológicos deben limpiar las prótesis dentales una vez por año utilizando limpiadores de ultrasonido para minimizar la acumulación de la biopelícula a lo largo del tiempo.

4) Las prótesis dentales no deben colocarse nunca en agua hirviendo.

5) Las prótesis dentales no deben sumergirse en blanqueadores con hipoclorito de sodio ni en productos que contengan hipoclorito de sodio, por plazos que superen los 10 minutos. La colocación de las prótesis en soluciones con hipoclorito de sodio durante más de 10 minutos puede dañarlas.

6) Las prótesis dentales deben almacenarse sumergidas en agua luego de la limpieza, cuando se encuentren fuera la cavidad bucal, para evitar deformaciones.

7) Los pacientes que usan prótesis dentales deben controlarse una vez por año con el odontólogo para el mantenimiento del ajuste y funcionamiento óptimo de la prótesis, para evaluación de las lesiones bucales y pérdida ósea y para una evaluación del estado de la salud bucal.

Prevención y educación

Control y manejo de la placa bacteriana

Existen muchos factores que intervienen en la eficacia de la eliminación mecánica del biofilm dental utilizando cepillos manuales, independientes de su diseño o técnica empleada. Entre estos factores se incluyen la zona a limpiar, la fuerza aplicada, el tiempo destinado y, principalmente, las características del individuo en particular.

Técnicas de cepillado

Se recomienda el uso de un cepillo dental personal, mango recto, penacho de filamentos de cerdas de nylon blando, de puntas redondeadas, todas de la misma altura.

Si el adulto tiene problemas motores, el mango se puede adaptar engrosándolo con trozo de espuma plástica u otro material que facilite su.

En pacientes con limitaciones manuales o cognitivas es recomendable indicar un cepillo eléctrico de acción rotatoria y oscilación que es más eficiente que el cepillado manual, en el corto plazo.

En general para desarrollar una buena técnica de cepillado se debe aconsejar seguir siempre el mismo orden: superficies vestibulares superiores, superficies vestibulares inferiores, superficies palatinas, superficies linguales y superficies oclusales. Se debe indicar además el cepillado de la lengua.

Existen diferentes técnicas de cepillado, pero actualmente más que recomendar una determinada técnica de cepillado, se establece que debe utilizarse la que mejor remueva la placa bacteriana, sin complicar al paciente, cuidando de indicarla al menos dos veces al día, con una duración 2 a 3 minutos, siendo muy importante el cepillado nocturno.

Limpieza interproximal

Las zonas interproximales se ven frecuentemente afectadas por lesiones de caries, gingivitis y periodontitis, debido a la retención de placa. El cepillo dental es exitoso en remover la placa en las caras libres y por oclusal, sin embargo, no puede limpiar completamente las superficies interdientarias. Para esto se requiere de dispositivos que puedan penetrar entre dientes adyacentes.

La elección del método de higiene interdental adecuado para cada persona dependerá de distintos factores: el tamaño de los espacios interdientales, las preferencias del individuo, las habilidades en relación con la dificultad de uso, y de las características específicas de ciertos grupos de población.

Uso de fluoruros

Informar al paciente que puede beber agua potable fluorada, si es que en su lugar de residencia se tiene esta medida sanitaria implementada, por su efecto tóxico sobre los dientes. Asimismo, el uso de pastas dentales fluoradas ayuda en la remineralización de la superficie dentaria.

Dieta

Reforzar hábitos dietéticos saludables, consumir frutas y verduras. En caso de sequedad o deshidratación de la boca, se puede indicar comer trozos de frutas jugosas y rociar la boca con un spray de agua fría o chupar un trozo de hielo o bien mascar chicle sin azúcar (con xylitol o sorbitol).

Dietas ricas en hidratos de carbono refinados y de consumo frecuente pueden incrementar el riesgo de caries. El consultar acerca de la frecuencia y tipo de colaciones, líquidos y golosinas que el paciente consume, son útiles como evaluación de la dieta.

Si la experiencia previa de caries alta, este tamizaje puede ayudar a explicar las razones de ocurrencia de caries y sugerirle al paciente que regule la frecuencia del consumo de alimentos y bebidas azucaradas.

Guías para el cuidado óptimo de las prótesis dentales

El biofilm que se forma en las superficies de las prótesis dentales removibles puede tener un impacto significativo en la salud bucal. Puede conducir a que la mucosa que sostiene la prótesis se infecte (estomatitis) o incluso conducir a complicaciones serias de la salud en general, como por ejemplo neumonía

El biofilm de las prótesis se puede remover mediante diferentes métodos, los cuales incluyen acción mecánica o química. Parece haber algunas evidencias de que usar prótesis dentales por plazos más prolongados o durante la noche puede conducir a un riesgo mayor de neumonía por aspiración. En particular, eso ocurre con pacientes ancianos que viven en centros de asistencia, donde la calidad del mantenimiento y cuidado de las prótesis puede ser insuficiente o inexistente.

1) Limpieza diaria de las prótesis dentales mediante acción mecánica (cepillado con cepillo dental o para prótesis dentales) y un limpiador de prótesis dentales efectivo no abrasivo.

2) Inmersión diaria en una solución para la limpieza de prótesis dentales (esto parece ofrecer una descomposición química extra de la placa que queda y algún grado de desinfección de la prótesis dental). Las soluciones para la limpieza de prótesis dentales deben utilizarse exclusivamente fuera de la boca, y quienes usan prótesis dentales deben seguir estrictamente las indicaciones del fabricante.

3) Quienes usan prótesis dentales no deben conservarlas puestas durante la noche, salvo que exista una razón específica para ello. Esta guía es incluso más importante para las personas que tienen un riesgo mayor de desarrollar estomatitis y para los adultos mayores débiles o institucionalizados. Sumergir la prótesis dental en una solución limpiadora de prótesis dentales luego de la limpieza mecánica parece ser más beneficioso para prevenir la estomatitis causada por la prótesis y el riesgo posible de eventos de neumonía entre esos grupos de personas.

4) Todos los pacientes que usan prótesis dentales removibles deberían enrolarse en un programa de mantenimiento y cambio regular con sus profesionales odontológicos

ANEXO

Consejos para mantener la salud oral en pacientes adultos mayores

Que es normal que los adultos mayores no tengan dientes o que la salud de su boca sea mala es un MITO. Medidas simples como el control profesional periódico, aplicar una técnica de cepillado y limpieza interdental acorde a sus capacidades, junto con una dieta adecuada deberían ser suficientes para mantener la salud oral a niveles compatibles con salud

No obstante, existen situaciones particulares que son importantes saber manejar en nuestros pacientes adultos mayores.

1. Lavado de dientes

Es importante evaluar la capacidad del paciente de poder realizar una técnica de cepillado adecuada. Se debe evaluar si esta técnica puede ser realizada por el mismo paciente o por su cuidador principal. En caso de que el paciente pueda realizar la técnica y sea cooperador, el cepillo de dientes blando de cabeza pequeña junto con pasta fluorada debería ser suficiente. En caso de pacientes con dificultades para realizar la técnica, se recomienda que la higiene oral sea realizada por su cuidador principal con cepillos eléctricos, cuyo uso no necesita de una técnica de cepillado específica.

La adultez conlleva en ciertos casos una disminución del flujo de saliva, lo que genera un aumento del riesgo de aparición de caries; en aquellos casos donde se sospeche o exista confirmación diagnóstica de disminución de saliva, se recomienda utilizar pastas con alto contenido de flúor.

La falta de algunos dientes (edentulismo parcial) junto con las enfermedades a las encías (periodontitis) son comunes en los adultos mayores. Esto genera espacios que deben ser higienizados con instrumentos especiales: 1) seda dental, 2) cepillos interproximales y 3) elementos especiales de limpieza interdental. La técnica de uso es compleja si el paciente no la puede realizar y se complica más para los cuidadores. Por eso en caso de que exista dificultad para lograr la limpieza interdental, se recomienda el uso de Waterpik®.

Es importante no olvidar que la lengua es un importante reservorio de bacterias patógenas, por lo que se recomienda también la limpieza habitual de la superficie de la lengua.

1.1. Técnica de cepillado

- Coloque el cepillo de dientes formando un ángulo de 45° con las encías.
- Mueva el cepillo adelante y atrás suavemente con movimientos cortos que cubran los dientes por completo.
- Cepille los dientes por las superficies exteriores, las interiores y las de masticar.
- Para limpiar las superficies interiores de los dientes frontales, incline el cepillo en sentido vertical y realice varios movimientos arriba y abajo.
- Cepílese la lengua para eliminar las bacterias.
- Limpiar entre los dientes a diario con seda dental o elementos de limpieza interdental

2. Lavado de Prótesis Dental

La limpieza mecánica de las prótesis puede realizarse con un cepillo especial para ellas, de cerdas más duras y mango más amplio lo que facilita su uso. Esta limpieza debe realizarse en conjunto con la limpieza dental habitual, tres veces al día después de cada comida. Como elemento de limpieza química puede utilizarse jabón líquido neutro y complementar la higiene con el uso de pastillas antisépticas efervescentes una vez a la semana.

No se recomienda el uso nocturno de las prótesis dentales, ya que favorece la aparición de infecciones micóticas.

Se contraindica el uso de agua caliente, debido a que puede producir deformación o porosidades de la superficie de la prótesis.

3. Controles periódicos

Es esencial que exista un profesional odontólogo responsable de los controles periódicos del paciente adulto mayor. No necesariamente debe ser un Rehabilitador Oral, los controles pueden ser realizados por cualquier odontólogo general.

Dependiendo de su estado de salud oral y del riesgo, el dentista generará un protocolo de controles periódicos para asegurar que: 1) los problemas de salud no aumenten a futuro y

2) controlar cualquier patología oral nueva que pueda aparecer, de manera que sea tratada de manera eficaz y oportuna.

Es muy importante hacer notar que el ir al dentista “cuando duele” o a “sacar el diente” sólo empeorará la condición general de salud oral de nuestros mayores. Siempre es mejor intentar prevenir que tratar.

4. Dieta

La falta de dientes, la imposibilidad de poder llevarse los alimentos a la boca y la necesidad de cambiar la consistencia o calidad de los alimentos por problemas de salud generales, conllevan que se sobre utilicen alimentos procesados altos en azúcares o carbohidratos para la alimentación de los adultos mayores.

Estos alimentos procesados ricos en azúcares simples o complejos son nuestros peores enemigos a la hora de mantener la salud oral en buenas condiciones. Idealmente se deben evitar los azúcares, harinas y alimentos procesados; preferir verduras cocidas, granos integrales, carnes blandas o molidas y evitar postres. Las frutas son un buen complemento, pero se debe considerar que algunas tienen un alto contenido de azúcar natural, por lo que deben evitarse entre comidas y antes de dormir.

BIBLIOGRAFÍA

1. *Documento informativo sobre el mantenimiento y cuidado óptimo de la prótesis completa para la salud bucal y general* Equipo de Trabajo Global para el Cuidado de la Prótesis Dental Completa. David Bartlett, Nigel Carter, Cees de Baat, Joke Duyck, Guy Goffin, Frauke Müller, Yasuhiko Kawai.
2. *EL DESAFÍO DE LAS ENFERMEDADES BUCODENTALES Una llamada a la acción global Atlas de Salud Bucodental SEGUNDA EDICIÓN.* FDI World Dental Federation.
3. *Guías para el cuidado óptimo de las prótesis dentales.* Oral Health Foundation
4. *MINISTERIO DE SALUD. GUÍA CLÍNICA SALUD ORAL INTEGRAL PARA ADULTOS DE 60 AÑOS.* Santiago: MINSAL, 2010.



CUIDADOS ORALES

y personas mayores

Material elaborado por la Escuela de Odontología de la Universidad de Valparaíso, 2020.