

Boca Sana

Porque es tu derecho

**Salud Oral y
Discapacidad**
**Educar,
prevenir y
tratar**

| Porque es tu derecho



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





Estimado/a paciente:

Este folleto ha sido desarrollado para ayudarte a mantener una boca sana y prevenir las patologías bucodentales más frecuentes. Las enfermedades bucodentales están relacionadas con la discapacidad. La enfermedad periodontal (de las encías) es muy frecuente en España. Se sabe que las personas con discapacidad tienen un mayor riesgo de enfermedad periodontal, de caries, de bruxismo y de traumatismos dentarios, entre otros. En algunos casos, los autocuidados se ven limitados o incluso impedidos, siendo los familiares o cuidadores los que deben de ocuparse de mantener unos niveles de higiene bucodental óptimos.

Este documento recoge los principales consejos para conseguir mantener una salud bucodental óptima en las personas con discapacidad. Todas las medidas que se mencionan están basadas en la evidencia científica. Con unos adecuados autocuidados y unas revisiones periódicas el dentista, podemos juntos, ayudarte a mantener una *Boca sana, porque es tu derecho*.



Una herramienta útil, dirigida a nuestros pacientes con discapacidad, con la finalidad de ayudarte a mantener tu boca sana.

La salud bucodental en la persona con discapacidad puede verse comprometida por varias razones. En este folleto te explicamos cuáles son las principales enfermedades bucodentales relacionadas con la discapacidad, cuáles son los principales riesgos y, sobre todo, te daremos información para que puedas tomar las medidas adecuadas para mantener tu boca sana.

Estos son nuestros principales objetivos:



Patologías bucodentales

Informarte de las principales enfermedades bucodentales en la persona con discapacidad



Los autocuidados

Motivarte sobre la importancia que tienen los autocuidados y la higiene bucodental



Entorno y discapacidad

Recordarte la importancia que tiene tu entorno en tu salud oral



Cuidados adaptados

Explicarte cómo hacemos para ofrecerte los cuidados adaptados



Visita al dentista

Recordarte que tienes que realizar visitas periódicas el dentista

“CONOZCO LAS PATOLOGÍAS BUCODENTALES MÁS FRECUENTES EN LA PERSONA CON DISCAPACIDAD”

- **Conservar la salud frente a las patologías orales en la persona con discapacidad**

Las personas con discapacidad pueden estar sometidas a mayores riesgos de determinadas patologías bucodentales.

Entre las manifestaciones orales relacionadas con la discapacidad cabe destacar la caries, la enfermedad periodontal, la halitosis (mal aliento), los traumatismos dentales, el bruxismo, la sequedad de boca y las maloclusiones.



**La Discapacidad No
Apaga Tu Sonrisa**

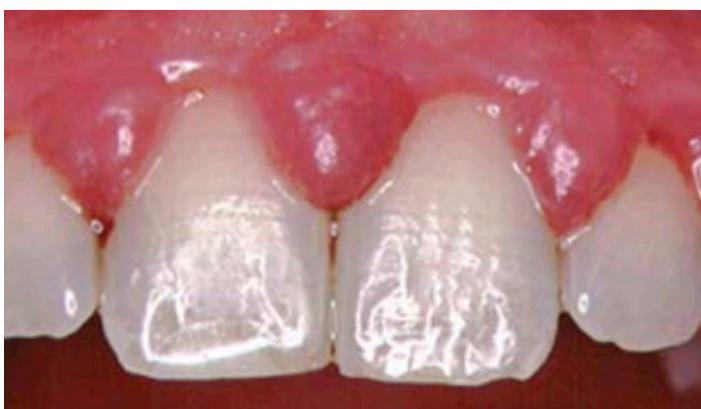
● Las principales patologías orales en la discapacidad

Caries



Las personas con discapacidad severa suelen presentar un elevado número de caries que, en este colectivo, está particularmente relacionado con las dificultades de provisión del cuidado de salud oral y de acceso al tratamiento odontológico. En algunos casos puede deberse a los efectos secundarios de algunos medicamentos que producen una reducción de la saliva y, en otros casos, a unos autocuidados deficientes.

Enfermedad periodontal



Las personas con discapacidad suelen presentar una limitación, a veces muy importante, en la eliminación adecuada y periódica del biofilm (placa bacteriana), principal causa de la enfermedad periodontal. Por otra parte, determinadas condiciones médicas asociadas pueden favorecer la aparición de patología periodontal. Esta, a su vez, puede agravar la situación general del paciente con discapacidad.

Halitosis (mal aliento)



El principal factor etiológico de la halitosis (mal aliento) corresponde a unos compuestos liberados por las bacterias de la placa que colonizan, fundamentalmente, el dorso lingual y las bolsas periodontales. Una higiene oral deficiente favorece la aparición de halitosis, especialmente cuando esta coexiste con cualquier proceso infeccioso oral.

Traumatismos dentales



Los traumatismos dentales son habituales en las personas con alteraciones de la coordinación motora, en la epilepsia y entre los discapacitados psíquicos severos, como la oligofrenia, el delirio (común en diversos cuadros psicóticos) y la demencia. La complicación más frecuente del traumatismo dental es la fractura de la corona.

Bruxismo



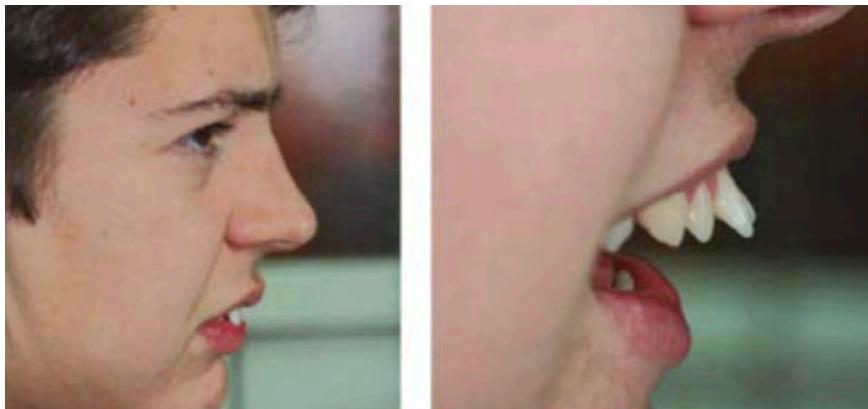
Se define como una acción no funcional de apretar, frotar o rechinar los dientes. El bruxismo es común en la discapacidad psíquica (por ejemplo, en el síndrome de Down) y en diversos desórdenes psiquiátricos.

Boca seca (xerostomía)



La xerostomía es la situación clínica que experimenta un paciente por falta de humidificación y lubricación de la mucosa oral, que provoca una sensación de sequedad debido a la disminución de la saliva. Puede deberse a determinados medicamentos o a ciertas enfermedades sistémicas asociadas.

Maloclusiones



Las maloclusiones se definen como alteraciones en la forma de ocluir los dientes y las arcadas. En algunos casos de discapacidad, como la parálisis cerebral o el síndrome de Down, entre otros, puede aparecer una maloclusión.

“MI HIGIENE BUCODENTAL ES FUNDAMENTAL PARA PREVENIR COMPLICACIONES ”

● La importancia de una correcta higiene bucodental

Desde una edad muy temprana, deben tomarse medidas para fomentar la eliminación del biofilm dental (placa bacteriana), desarrollando al máximo la independencia de la persona con discapacidad.

Cuando la persona puede cepillarse sola

Elegir un cepillo adaptado a la persona

- El cepillo dental debe de ser de cerdas suaves y redondeadas, y tener un cabezal pequeño para llegar a todos los lados de los dientes. En algunos casos, los modelos infantiles pueden ser útiles para los adultos.
- El diseño de los cepillos eléctricos facilita el cepillado a las personas que tienen dificultades para ello, haciendo más cómoda y fácil la limpieza.
- El cepillo de tres caras es útil para personas con poca destreza o que dependen de otra persona para cepillarse.
- También existen cepillos dentales con cerdas ultrasuaves (quirúrgicos), disponibles en farmacias.

Elegir una pasta dental adecuada

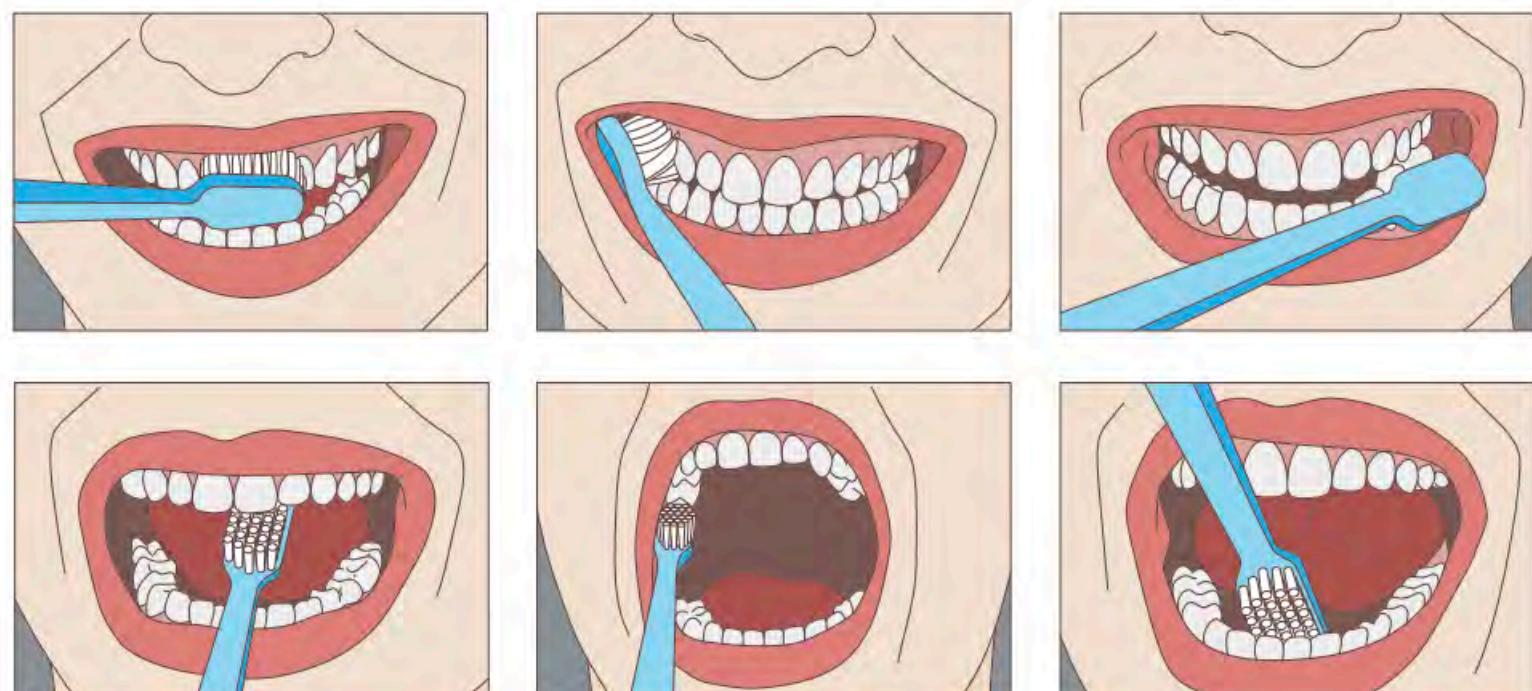
El flúor protege al esmalte de los dientes y evita las caries. Siempre está indicada una pasta dentífrica fluorada. La concentración de flúor debe ser aconsejada por el dentista:

- la concentración de flúor depende de la edad de la persona.
- también depende de su riesgo de caries y de las limitaciones de la persona para escupir.

Una buena técnica de cepillado

Una buena técnica de cepillado es aquella que respeta la fragilidad de las encías a la vez que garantiza un buen cepillado, incluso en las zonas de más difícil acceso:

- Cepillar de arriba hacia abajo.
- Realizar movimientos rotatorios para cepillar las encías yendo siempre del "rojo" hacia el "blanco" (desde encía hacia el diente).
- Seguir siempre el mismo recorrido para no olvidar ningún diente y ninguna superficie.



Con un cepillo eléctrico no es necesario frotar. El cepillo realiza el trabajo necesario.



Desplazar suavemente el cepillo por la superficie de cada diente (interna y externa) durante un pequeño espacio de tiempo hasta pasar al siguiente.



Solo se debe presionar suavemente el cepillo en cada diente.

La frecuencia del cepillado

Idealmente, deben cepillarse los dientes después de cada comida. Al menos deben limpiarse dos veces al día, por la mañana y por la noche, antes de acostarse.

Los 4 mandamientos del cepillado

1. El cepillo es personal e intransferible.
2. Para facilitar el secado del cepillo, colocarlo después de su uso en un vaso, con el mango hacia abajo y las cerdas hacia arriba.
3. Los cepillos de diferentes personas no deben mezclarse en el mismo vaso.
4. Cambiar de cepillo cada 3 meses, cuando las cerdas estén deterioradas o cuando se haya tenido una infección (gripe, amigdalitis, etc..).



La limpieza de la lengua

El cepillado debe incluir el barrido de la lengua, de dentro hacia fuera. No se debe introducir demasiado el cepillo en la boca para evitar náuseas. En las farmacias hay disponibles unos raspadores de lengua que pueden ser útiles.

El cuidado del cepillo

Después de cada cepillado hay que enjuagar bien el cepillo con agua, sacudirlo y dejarlo en un lugar seco. Los cepillos deben cambiarse cada 3 meses o antes, si se deforman las cerdas. También conviene cambiar de cepillo si se ha sufrido una gripe o cualquier otra enfermedad infecciosa. Los cabezales de los cepillos eléctricos requieren los mismos cuidados y frecuencia de recambio que los cepillos manuales.



La limpieza entre los dientes

La posibilidad de utilizar la seda dental, un cepillo interdental o el irrigador bucal depende del nivel de colaboración y destreza de la persona con discapacidad.

Existen aplicadores de seda dental así como cepillos interdentales (estos solo pueden usarse si hay suficiente espacio entre diente y diente). El dentista informará de qué método es el más adecuado en cada caso.

Cuando la persona no puede cepillarse sola

Existen varias técnicas que permiten al familiar o al cuidador proceder al cepillado dentario de la persona con discapacidad. La posición a utilizar depende en gran parte del tipo de discapacidad y de la posibilidad de colaboración. En casos en los que el cepillado sea inviable, se puede utilizar una compresa envuelta alrededor del dedo índice, empapada en una solución antiséptica diluida y prescrita por el dentista. Con la cabeza ligeramente inclinada para evitar aspiraciones, se pasa la compresa suavemente por los dientes y las encías, apretando ligeramente las encías. Los movimientos de los dedos son circulares y de pequeña amplitud hasta llegar a los últimos dientes. La sesión termina con una limpieza lingual. Si es necesario, se utiliza un protector de dedos.

○ Cepillado en la silla de ruedas



01 Método uno

Colocarse detrás de la silla de ruedas. Utilizar un brazo para apoyar la cabeza de la persona contra la silla de ruedas o contra el cuerpo del cuidador. Utilizar una almohada para que la persona esté cómoda.



02 Método dos

Sentarse detrás de la silla de ruedas. Bloquear las ruedas por seguridad e inclinar la silla de ruedas hacia su regazo

○ Cepillado en el sofá o sentado en el suelo

Tumbado en el sofá

La persona con discapacidad se tumba en un sofá con la cabeza y los hombros apoyadas en el familiar o cuidador sentado. Se procede al cepillado en esta posición.

Nota: Si la persona no coopera tumbada en esta posición, una segunda ayuda puede ser necesaria para sujetar suavemente las manos y los pies.



Sentado en el suelo

Sentar a la persona en el suelo mientras el familiar o cuidador se coloca inmediatamente detrás, sentado en una silla.

Nota: Tenga en cuenta que si la persona tiene dificultades para controlar sus movimientos, se puede colocar suavemente las piernas sobre sus brazos para mantenerlo quieto.



○ Cepillado tendido en el suelo



Tendido en el suelo

Tumbar a la persona en el suelo con la cabeza apoyada sobre una almohada. Arrodillarse detrás de la cabeza de la persona, utilizando el brazo para ayudar a estabilizarla.

Nota: Recuerde que, en cualquier posición, es importante sujetar el cuello y la cabeza.

Nota importante: sea cual sea la posición que se utilice para proceder al cepillado dental de una persona con discapacidad, es muy importante evitar la aspiración.



“EL PAPEL DEL ENTORNO DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD ES CLAVE”

● Cuando ayudar se convierte en acto de cuidado y de cariño

Mantener la salud oral en personas con discapacidad física, psíquica, intelectual o sensorial, entraña una compleja tarea en la que deben estar implicados el paciente (según su grado de discapacidad) y su entorno (familiares y cuidadores). Estas recomendaciones están dirigidas a los cuidadores de las personas con discapacidad que requieren apoyo parcial o total en el momento del cepillado de dientes y tienen el propósito de facilitar los cuidados de salud bucal, suministrando consejos para mantener una buena higiene bucal de la persona en situación de dependencia.



● Las prioridades de la ayuda en salud bucodental

Sin lugar a dudas, la ayuda o supervisión en la higiene bucodental es la primera prioridad.

Las personas con discapacidad requieren ser apoyadas para realizar su higiene bucal. La ayuda que se debe aportar dependerá del grado de discapacidad, de la edad, de las capacidades individuales del paciente, madurez mental, emotiva y psicomotora. El cuidador debe apoyar a la persona para que participe tanto como pueda en el cepillado de sus dientes, fomentando y estimulando con imaginación y creatividad.

“ *Recuerda que cepillar los dientes de una persona con discapacidad es una expresión de cuidado y cariño.*

Cepillado y grado de dependencia

Hay que valorar el grado de discapacidad. Dependiendo del grado, los padres o cuidadores deberán realizar el cepillado o supervisarlo.

Grado I. Dependencia moderada: la técnica de cepillado puede llevarse a cabo de forma independiente, pero requiere supervisión en términos de frecuencia y eficacia.

Grado II. Dependencia grave: la técnica de cepillado requiere de ayuda parcial. Es necesaria una vigilancia muy estrecha y ayuda directa para realizar un cepillado correcto.

Grado III. Gran dependencia: necesitan ayuda para realizar cualquier procedimiento de higiene oral. La persona no puede asumir ningún tipo de responsabilidad en su cepillado bucodental.

¿Qué hacer si muerde el cepillo?

No le fuerces a soltar el cepillo porque lo hará espontáneamente después de un rato. Un "apoya mordida" puede ayudar a la persona a abrir la boca y no morder el cepillo. Indicar a la persona que muerda el "apoya mordida" con los dientes de atrás para tener la boca más abierta y permitir limpiar los dientes.

¿Qué hacer si tiene náuseas?

Para reducir náuseas y vómitos durante el cepillado, comenzar por masajear las encías, lengua y mejillas para ir preparando a la persona a las sensaciones del cepillado, empezando siempre por la cara externa (la de fuera) de los dientes.

Los cepillos adaptados

Existen cepillos especialmente adaptados a determinadas limitaciones. Consulta a tu dentista cual es el más indicado en cada caso.

Los cepillos eléctricos

La utilización de un cepillo eléctrico es ideal, sobre todo si el agarre es dificultoso o no existe coordinación suficiente para la limpieza correcta de los dientes sin causar daño. Además, el cepillo eléctrico es más eficaz para eliminar el biofilm. Se ha comprobado que los cepillos eléctricos con tecnología oscilante-rotatoria son los más eficaces, tanto en la reducción del biofilm como en la disminución de gingivitis.

“LA PERSONA CON DISCAPACIDAD, MUY FRECUENTEMENTE REQUIERE DE UNOS CUIDADOS BUCODENTALES ADAPTADOS”

● La recepción: el primer contacto

Es esencial infundir confianza en toda persona con discapacidad, muy especialmente en las discapacidades intelectuales o de comportamiento.

Se debe informar al dentista de los hábitos, trastornos del comportamiento y cualquier ritual del paciente. Durante la primera entrevista, el profesional evalúa el estado emocional del paciente y su grado de cooperación, lo que determinará la elección del mejor enfoque.

La presencia de los padres o de un cuidador, en casos necesarios, facilita la comunicación y permite transmitir información esencial (historiales médicos, de comportamiento, medicación). A veces el dentista puede solicitar asesoramiento médico adicional.

El primer contacto con el paciente es fundamental.



● Las diferentes técnicas de enfoque

La elección depende del tipo de discapacidad, de las reacciones del paciente y de las necesidades específicas del tratamiento odontológico. La cooperación del paciente se obtiene por diversos medios que pueden ser complementarios entre sí:

Los métodos no farmacológicos, que permiten reducir la ansiedad siempre son útiles.

- Muchas veces es deseable la presencia de un familiar o acompañante.
- El dentista se comunica con el paciente durante todo el tratamiento dentro de los límites de su comprensión, utilizando métodos adaptados a la discapacidad del paciente.
- La elección de las palabras utilizadas, el tono de voz, el lenguaje corporal y el comportamiento de los cuidadores determinan la eficacia del enfoque.
- El paciente será distraído o por el contrario participará (si lo desea) durante el tratamiento (técnicas cognitivo-conductuales).

Los pacientes con discapacidad requieren de un enfoque adaptado a sus necesidades.



La premedicación sedante vía oral es utilizada a menudo debido a su sencillez. Tiene el inconveniente de originar una sedación de intensidad variable y de duración, a veces, prolongada.

La sedación por inhalación de una mezcla de oxígeno y de óxido nitroso proporciona un efecto relajante (ansiolítico) y analgésico (contra el dolor).

- En algunos casos, aunque no siempre, se requiere de un centro hospitalario.
- Los reflejos respiratorios y de deglución se mantienen.
- El paciente está relajado y se conserva el contacto con el dentista, pudiendo colaborar a las órdenes que se le da.

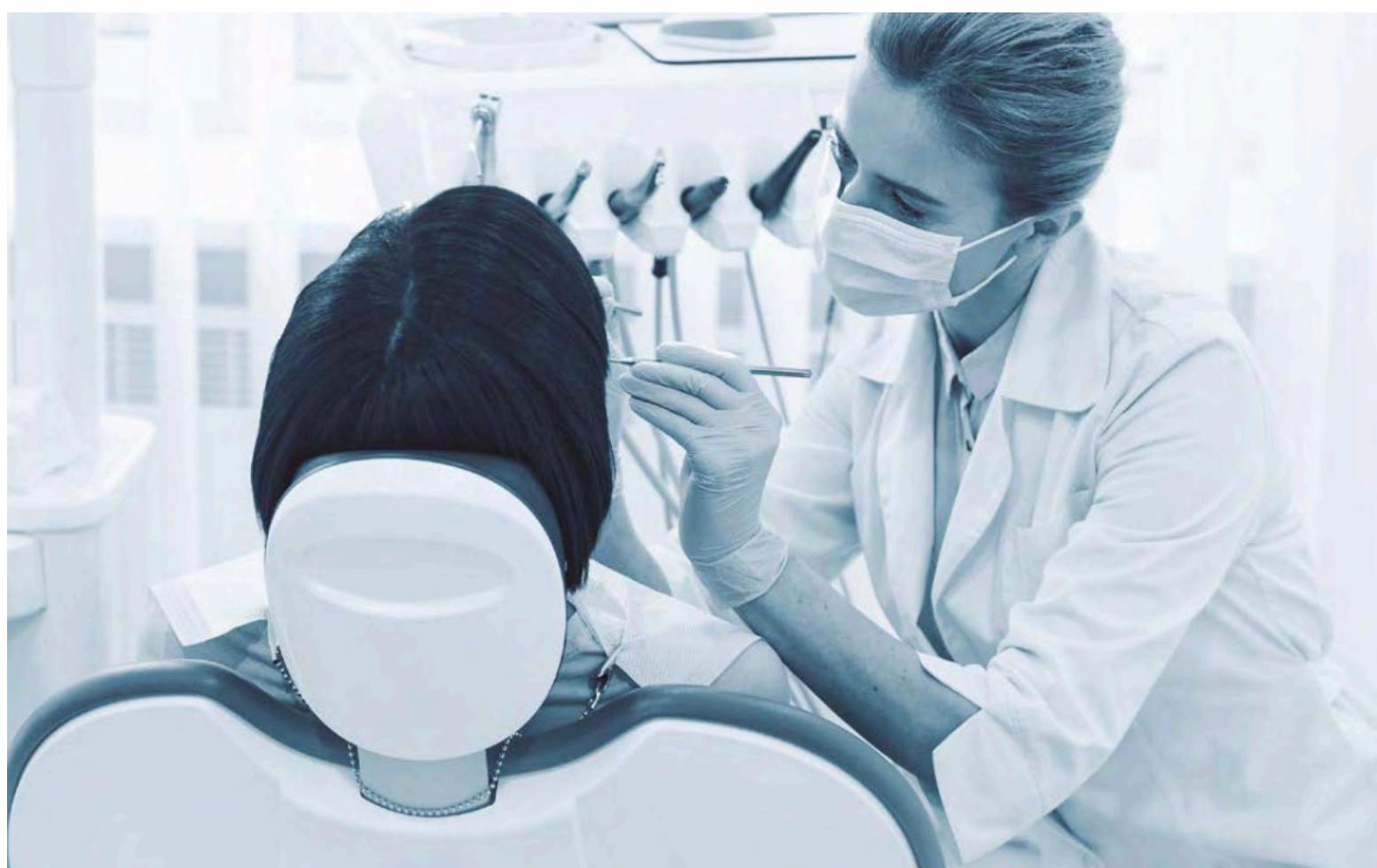
El tratamiento en el sillón es posible sin hospitalización. Las sesiones repetidas permiten llevar a cabo un tratamiento conservador.

La anestesia general se reserva esencialmente para aquellas personas con discapacidad cuyo nivel de cooperación es muy limitado, en caso de urgencia, de problemas infecciosos importantes o cuando fracasan las técnicas anteriores. Rara vez se indica como primera opción. Sólo puede ser realizada en un quirófano, con la asistencia de un médico anestesista, previa consulta médica.

“¿CUÁNTAS REVISIONES AL DENTISTA DEBO REALIZAR PARA MANTENER MI SALUD ORAL?”

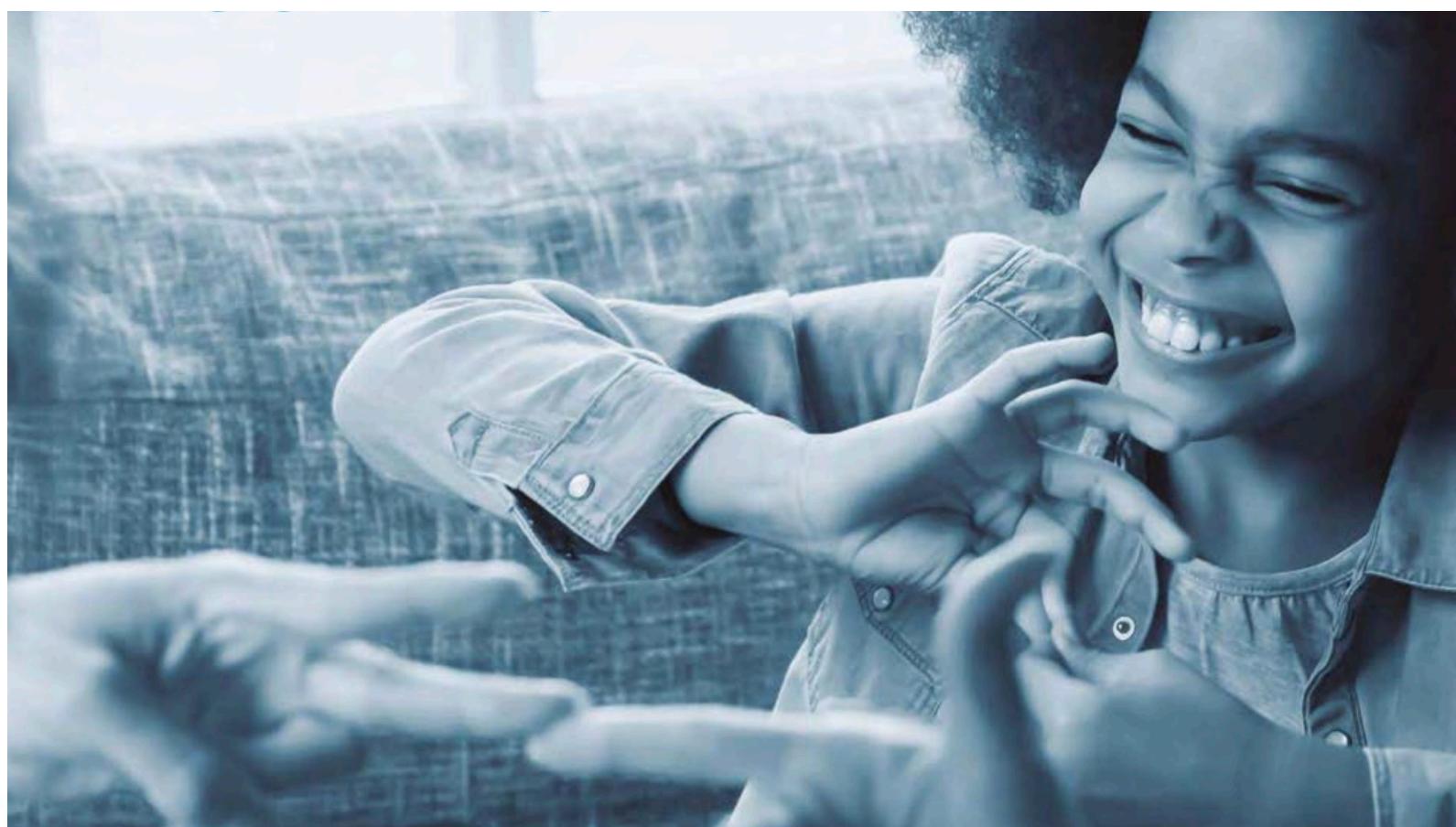
● Las revisiones dentales

Las personas con discapacidad, generalmente, están sometidas a un mayor riesgo de patologías bucodentales debido a varias razones. Muchas no consiguen del todo un adecuado control de su higiene dental. En algunos casos, su propia patología de base obliga a recurrir a una dieta rica en hidratos de carbono, a veces triturada y pegajosa, lo que incrementa el riesgo de caries. Finalmente, y por nombrar solo algunas de las causas, algunos medicamentos necesarios y prescritos para su patología de base, pueden originar una disminución de la producción de saliva (xerostomía), lo que se convierte en otro motivo de riesgo, tanto para la caries como para las enfermedades periodontales.



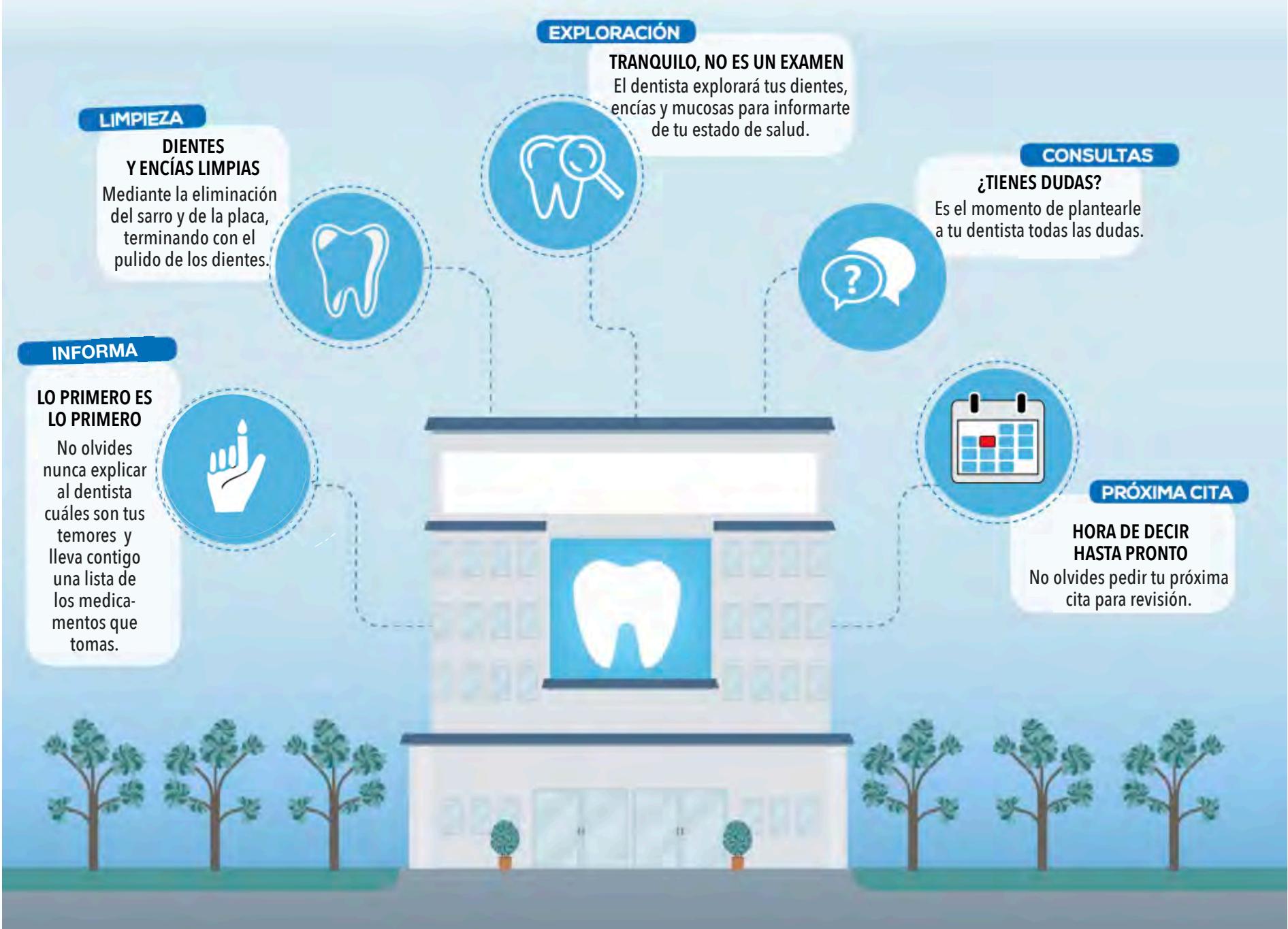
Por todo ello, las personas que presentan discapacidad deben someterse a controles bucodentales más frecuentes. La pauta varía entre los 3 y los 6 meses, dependiendo de la edad y del nivel de riesgo de patología bucodental. Es fundamental que la persona o sus familiares/cuidadores no descuiden este importante aspecto al objeto de poder diagnosticar e interceptar a tiempo posibles patologías. Una adecuada salud bucodental en estas personas es clave para su salud general y para evitar tener que recurrir a tratamientos dentales más complejos que, en determinados casos, obligarían a una sedación o anestesia general. Las revisiones periódicas permiten instaurar medidas preventivas que evitan o disminuyen la gravedad de las patologías bucodentales.

“*Las revisiones periódicas al dentista detectan patologías a tiempo y evitan complicaciones y costes innecesarios.*



Mantener una boca sana pasa, necesariamente, por adquirir unos hábitos saludables, tanto en lo relativo a la dieta, como a la higiene bucodental, y abandonar hábitos peligrosos para la salud, como el hábito de fumar o el consumo de alcohol. Esto siempre debe complementarse con visitas periódicas al dentista.

VISITA DENTAL DE RUTINA



Más información en saludoralydiscapacidad.es

La
discapacidad
no apaga tu
sonrisa



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

