

SALUD ORAL Y DISCAPACIDAD

Una guía para las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores

www.saludoralydiscapacidad.es

CONSEJO DENTISTAS

FDE



Indice

Preámbulo 3

1. Los problemas bucodentales 4

Biofilm dental
Caries
Gingivitis
Periodontitis
Fracturas y luxaciones
Desgaste dental

2. La prevención: higiene bucodental 10

3. El papel del entorno de la persona con discapacidad 14

4. Los cuidados bucodentales adaptados 17

La recepción
Las diferentes técnicas para los cuidados bucodentales
Los cuidados y el seguimiento

Infografías de apoyo 22

Preámbulo

Personas con discapacidad, padres, cuidadores: sabemos que muchos de vosotros tenéis problemas para acceder a la higiene y los cuidados bucales, que son tan importantes.

La situación está cambiando

Los profesionales de la salud, las asociaciones y las autoridades sanitarias están tomando medidas, respaldadas por la legislación sobre la igualdad de oportunidades.

En esta guía , queremos informarte de las posibilidades actuales y en desarrollo para garantizar una buena salud bucodental en niños y adultos que presentan discapacidad.

Confiamos en que pueda serte de utilidad. La salud, incluida la salud bucodental, es un derecho de todos.



1. Los problemas bucodentales

Los problemas bucodentales

Numerosos estudios demuestran que para las personas con discapacidad:

- el acceso a la asistencia suele retrasarse
- la atención es más larga y compleja
- no siempre se perciben las manifestaciones de dolor u otros problemas
- el uso de técnicas apropiadas, incluidas las conductuales (fomento de la confianza), premedicación sedante y la sedación consciente son a veces necesarias

Hoy en día, a menudo es posible mantener o recuperar una buena salud dental desde una edad temprana.

En cualquier caso, no dudes en pedirle consejo a tu dentista.

El biofilm dental

El biofilm dental es una sustancia blanquecina que se deposita en la superficie de los dientes y entre los dientes. Se compone esencialmente de bacterias y productos de descomposición de los alimentos.

El biofilm dental es responsable de las caries y de la inflamación de las encías (gingivitis).

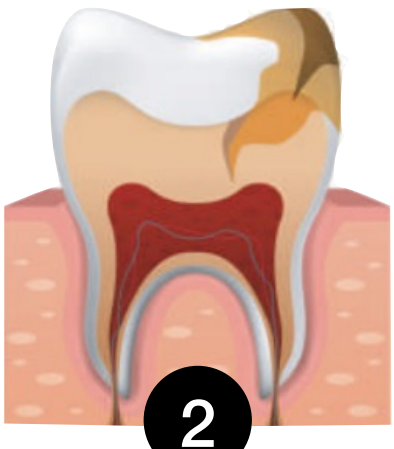
Este biofilm se elimina cepillándose sistemáticamente los dientes. El biofilm persistente termina convirtiéndose en sarro.

La caries



Caries en el esmalte

La caries empieza con la desmineralización del esmalte (figura 1).
No duele ni sentimos nada.



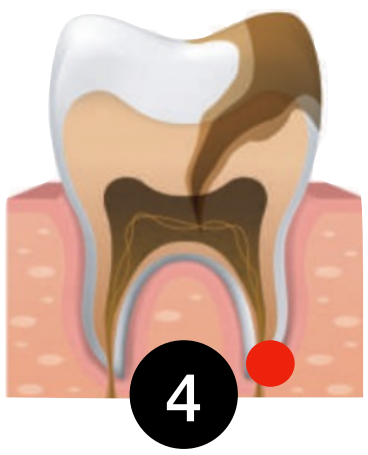
Caries en la dentina

Después del esmalte, se afecta la dentina (figura 2).
El diente está sensible.



Caries en la pulpa (nervio)

Sigue progresando y se afecta la pulpa (figura 3).
Suele haber dolor.



Destrucción de la pulpa

La pulpa (el nervio) se destruye y la infección puede propagarse alrededor del diente (figura 4).

El dolor puede provocar problemas de comportamiento, sobre todo en personas incapaces de expresarse: agresividad, rechazo, postración, gestos automáticos, autolesión.
Las infecciones bucales también pueden repercutir en la salud general. Algunos órganos, como el corazón, pueden verse afectados. Estas infecciones bucales pueden influir y complicar ciertas enfermedades generales como la diabetes.

Consulta cuanto antes a tu dentista.

La gingivitis

La gingivitis es una inflamación de la encía debida, principalmente, al acúmulo de biofilm dental. Se acompaña de sangrado de encías, a veces dolor. Si se deja evolucionar puede afectar al hueso que rodea al diente, causando su destrucción.

Si no se trata adecuadamente, la gingivitis puede llevar a la pérdida de dientes. Consulta a tu dentista.

La periodontitis

La periodontitis se acompaña de una recesión de la encía y del hueso que sostiene al diente, pudiendo llevar a la pérdida progresiva de los dientes. Puede favorecer el mal aliento.

Las personas con discapacidad tienen mayor riesgo y se estima que afecta al 80-90% de las que presentan discapacidad intelectual.

Consulta periódicamente a tu dentista para asegurarte de que no tienes periodontitis

La enfermedad periodontal



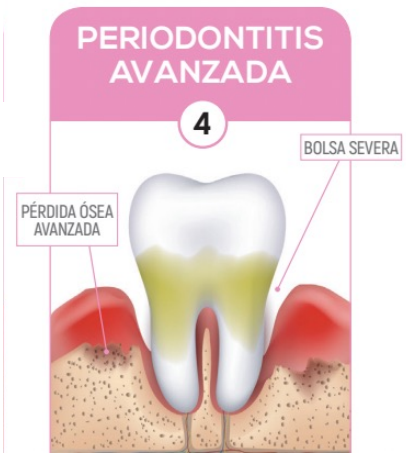
Encía de color rosa, pegada al diente, no sangra al cepillarse y no hay sarro (figura 1).



Crecimiento de sarro en el diente produce inflamación de la encía (roja) que ya sangra al cepillado (figura 2).



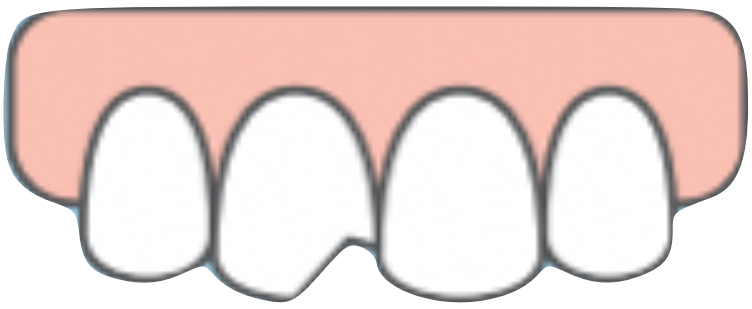
La inflamación hace que la encía se separe del diente formando una bolsa. Ya existe una pérdida moderada del hueso que sostiene al diente (figura 3).



Ya existe una pérdida severa del hueso y aparece una bolsa profunda. El diente suele tener movilidad y está en peligro de perderse (figura 4).

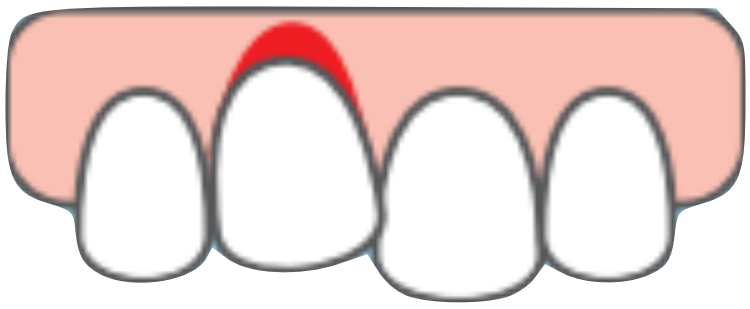
Las fracturas dentales y luxaciones

Los golpes o las caídas pueden provocar fracturas o luxaciones en los dientes.



Ejemplo de una fractura de la corona del diente: es importante consultar al dentista .

Ejemplo de una luxación dentaria. Es importante consultar al dentista para no perder el diente.



El desgaste dental

El rechinamiento de los dientes (llamado bruxismo) así como los reflujos gástricos ácidos, son muy frecuentes en algunos tipos de discapacidad. Ambas situaciones provocan un importante daño a los dientes.

El reflujo gástrico ácido provoca erosiones dentales que afectan al esmalte y favorecen la aparición de caries.

El rechinamiento de los dientes (bruxismo) termina por desgastar las estructuras duras del diente (esmalte y dentina) conduciendo a situaciones de complejo tratamiento.

Ante cualquiera de estas dos patologías, consultar al dentista para buscar asesoramiento.



2. La prevención

La prevención

La higiene bucodental

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

Cuando el cepillado es posible

Empezar a cepillar desde la aparición de los primeros dientes de leche.

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.
- El cepillo de tres caras es útil para personas con poca destreza o 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. Está siempre 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 del 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" hacía el "blanco" (desde encía hacía el diente).
- Seguir siempre el mismo recorrido para no olvidar ningún diente y ninguna superficie.



La frecuencia del cepillado

Idealmente, deben cepillarse los dientes después de cada comida. Al menos deben limpiarse 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..).

Cuando el cepillado es imposible

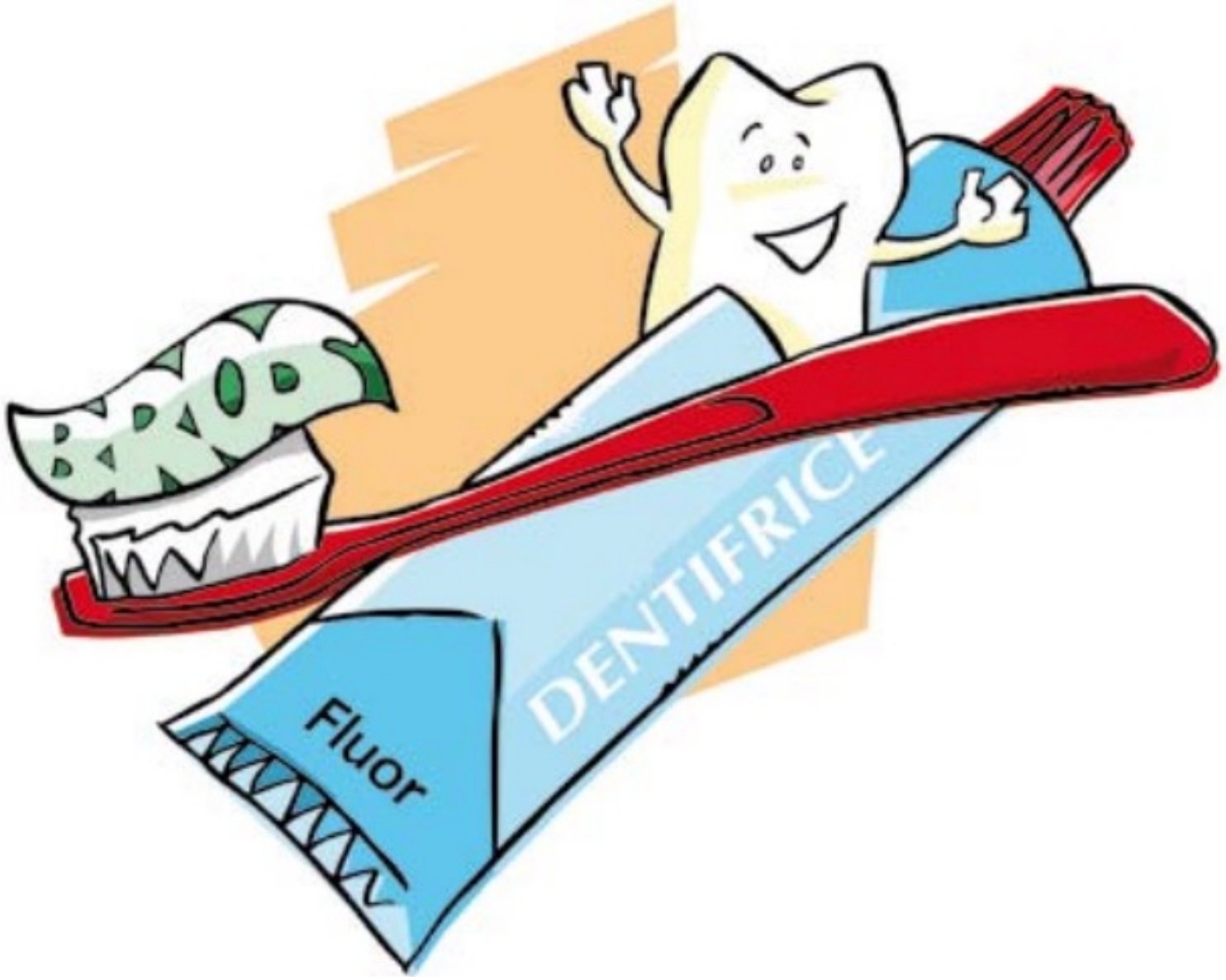
Utilizar una compresa envuelta alrededor del dedo índice, empapada en una solución antiséptica diluida prescrita por el dentista. Con la cabeza ligeramente inclinada para evitar aspiraciones, se pasa la compresa suavemente por los dientes y las encías, apretando ligeramente las encías. Los movimientos 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.

La limpieza entre los dientes

La posibilidad de utilizar el hilo dental o un irrigador bucal depende del nivel de colaboración 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).

Beber un vaso de agua antes de acostarse y enjuagarse la boca con agua después de cada comida ayudan a eliminar los restos de alimentos, pero no sustituye el cepillado





3. El papel del entorno

El papel del entorno de la persona con discapacidad

Debemos recordar la importancia fundamental de la implicación y colaboración del entorno familiar y de los cuidadores a la hora de concienciar y educar a las personas sobre la salud bucodental, así como de ayudarles a tomar las decisiones correctas, apoyándoles en la prestación de sus cuidados.

Desde la más temprana edad, animar a los niños, en la medida de lo posible, a participar en el cepillado de sus dientes.

El objetivo es convertir el cepillado en un ritual.

La educación puede impartirse utilizando una serie de medios apropiados: presentaciones prácticas, imágenes, vídeos o juegos.

El nivel de participación del entorno en la higiene bucodental de la persona con discapacidad se adapta a sus capacidades y contribuye a fomentar la confianza y reducir el miedo al tratamiento.

Higiene bucodental en función de las competencias de la persona

(Tomado de Martine Hennequin)

SITUACIÓN DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD	HIGIENE	INTERVENCIÓN DEL ENTORNO
No sabe escupir o se opone al cepillado	Compresa empapada de solución antiséptica diluida, masaje en encías y limpieza de dientes, al menos 1 vez al día.	Realización completa por parte de un tercero.
No sabe escupir Acepta el cepillado No sabe cepillarse	Cepillado con pasta fluorada. Controlar cantidad de pasta.	Realización frente al espejo por parte de un tercero.
Sabe cepillarse y escupir pero bajo supervisión	Cepillado con pasta fluorada. Cepillo adaptado.	Realización autónoma frente al espejo. Control por tercero. Si es necesario, completar el cepillado.
Sabe cepillarse y escupir sin supervisión	Cepillado con pasta fluorada. Cepillo adaptado si es necesario.	Realización autónoma frente al espejo. Animar y felicitar. Controles puntuales por parte de un tercero.





4. Los cuidados bucodentales adaptados

Los cuidados bucodentales adaptados

La recepción

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

La consulta se prepara previamente con la persona y se le explica todo, para que no sea fuente de sorpresa u oposición. Se presta especial atención al entorno (tiempo de espera, música de fondo, ambiente tranquilo, etc.).



Se informa al dentista de los hábitos, trastornos del comportamiento y cualquier ritual del paciente. Durante la primera entrevista, 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 facilita la comunicación y permite transmitir información esencial (historiales médicos y de comportamiento). A veces el dentista puede solicitar asesoramiento médico adicional.

Las diferentes técnicas de enfoque para los trata

La elección depende del tipo de discapacidad, de las reacciones del paciente, de la naturaleza del tratamiento odontológico y de la experiencia del profesional. Si es necesario, se utiliza anestesia local.
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.
- 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).

- **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).
- No es infrecuente que para ello se requiera 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.

Los efectos secundarios son menores y reversibles cuando se interrumpe la inhalación, y las contraindicaciones son raras.
El tratamiento en el sillón es posible sin hospitalización. Las sesiones repetidas permiten llevar a cabo un tratamiento conservador.
En raros casos de fracaso (rechazo de la mascarilla, aumento de los problemas de comportamiento), puede ser necesaria la anestesia general.

- **La anestesia general** se reserva esencialmente para aquellas personas con discapacidad cuyo nivel de cooperación es muy bajo, en caso de urgencia, de problemas infecciosos importantes o cuando fracasan las técnicas anteriores. Rara vez se indica como primera opción.

- Se trata de un sueño artificial combinado con la supresión del dolor (analgesia). Sólo puede ser realizada en un quirófano, con la asistencia de un médico anestesista, previa consulta médica. Es necesaria la hospitalización, la cual generalmente es ambulatoria (durante el día).



Los cuidados y el seguimiento

El dentista elaborará un plan de tratamiento teniendo en cuenta la discapacidad del paciente (posibilidad de cooperación, calidad de la higiene bucodental, tratamientos crónicos, malformaciones, etc.) y evaluará el mejor equilibrio posible entre beneficios e inconvenientes para el paciente.

El detartraje (limpieza profesional) es la eliminación instrumental de los depósitos dentales (sarro). Debe realizarse con más frecuencia que la rutina anual habitual, cada 6 meses y a veces más a menudo si el sarro se reproduce muy rápidamente. Se puede aplicar un barniz protector para completar el tratamiento.

La aplicación de un producto revelador de placa permite comprobar que cepillado es eficaz.

Como complemento del detartraje, la desinfección gingival y lingual reduce el mal aliento.

La inflamación de las encías (hiperplasia gingival) causada por los medicamentos antiepilépticos puede requerir un tratamiento local.

Al finalizar los tratamientos, siempre se programa una nueva cita para revisión. ¡No dejes de acudir!

Infografías

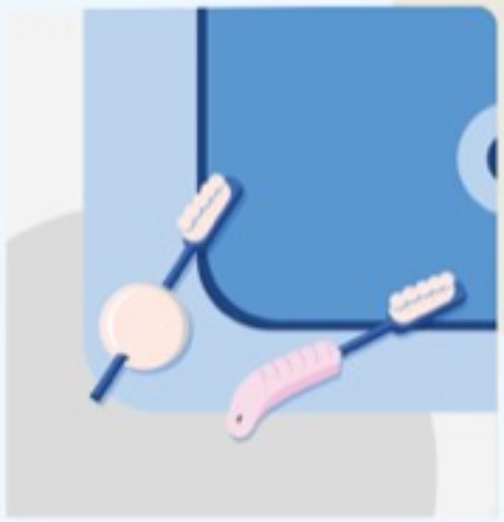
DISCAPACIDAD Y SALUD ORAL: EL CEPILLO DENTAL

◦ Cepillo dental: adaptando



01 Cepillo eléctrico

Aunque una persona con discapacidad no pueda manipular un cepillo de dientes manual, muchas veces si puede cepillarse los dientes por sí misma utilizando un cepillo eléctrico.



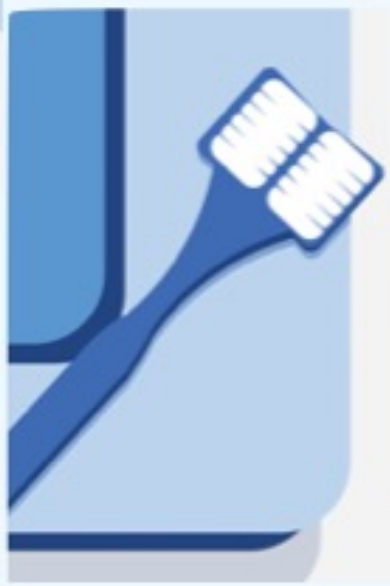
03 Cepillo adaptado

En caso de agarre limitado, se puede agrandar el mango del cepillo insertándolo en una esponja, una pelota de goma o una empuñadura de bicicleta.

02 Cepillo sujetado

Considerar la posibilidad de sujetar el cepillo de dientes a la mano con una cinta elástica ancha, teniendo cuidado de que la banda esté lo suficientemente apretada para sujetar el cepillo, pero sin exagerar para no dificultar la circulación en la mano..





04 Cepillos especiales

Existen cepillos de dos o tres cabezales que alinean las cerdas y evitan molestias en las encías. Se debe elegir el tamaño adecuado de cepillo dental (pequeño, mediano, grande).

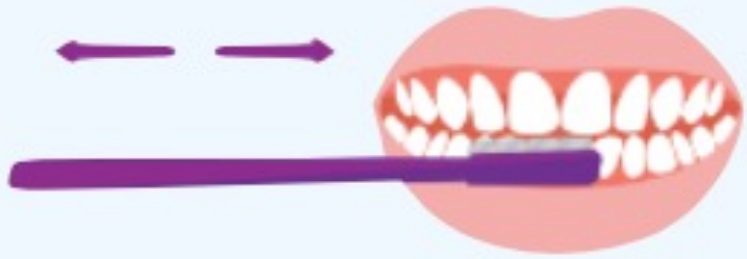
DISCAPACIDAD Y SALUD ORAL:

EL CEPILLADO DENTAL

Cepillado:paso a paso

Paso 1: 01

Después de poner pasta dentífrica con flúor en el cepillo, cepillar los dientes superiores presionando suavemente y con movimientos vibrantes hacia delante y hacia atrás, o con un ligero movimiento de fregado. Prestar atención tanto al exterior como al el interior de los dientes moviendo el cepillo en la boca. Asegurarse de cepillar cada diente.



Paso 2: 02

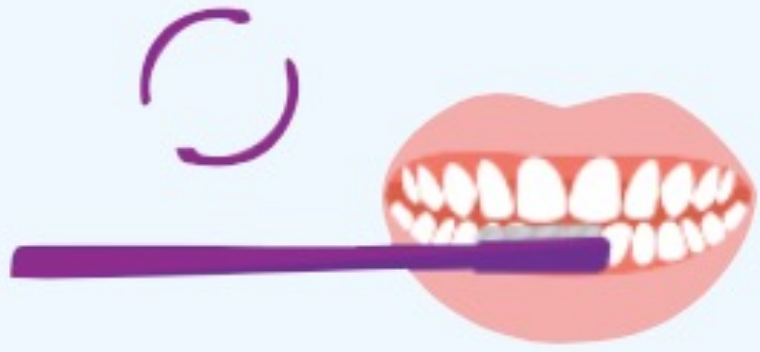
Continúe cepillando los dientes, por fuera, por dentro y por las partes masticatorias de los dientes. Asegúrese de cepillar cada diente.

Paso 3: 03

Para refrescar el aliento y eliminar las bacterias, cepille bien la lengua.

Paso 4: 04

Para las personas con destreza limitada, existen métodos alternativos de cepillado. Otro método es el "circular". Con los dientes cerrados, coloque el cepillo dentro de la mejilla con las puntas de las cerdas tocando ligeramente los dientes. Utilice un movimiento rápido, amplio y con poca presión.



DISCAPACIDAD
Y SALUD ORAL:
LAS POSICIONES DEL CEPILLADO

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



DISCAPACIDAD
Y SALUD ORAL:
LAS POSICIONES DEL CEPILLADO

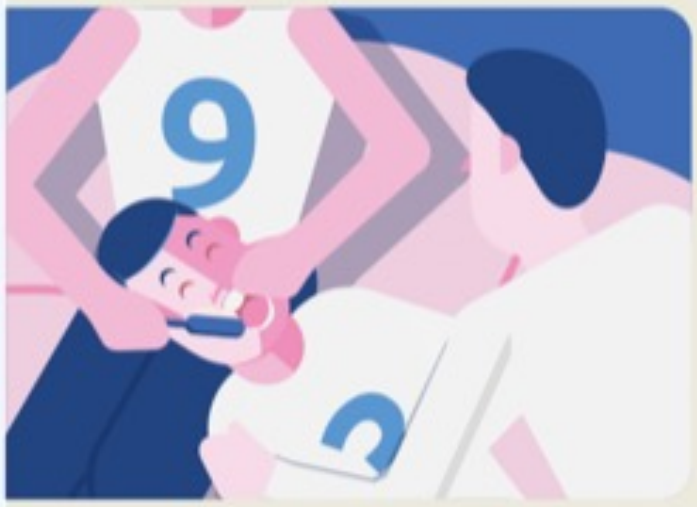
○Cepillado en el sofá o sentado en suelo

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

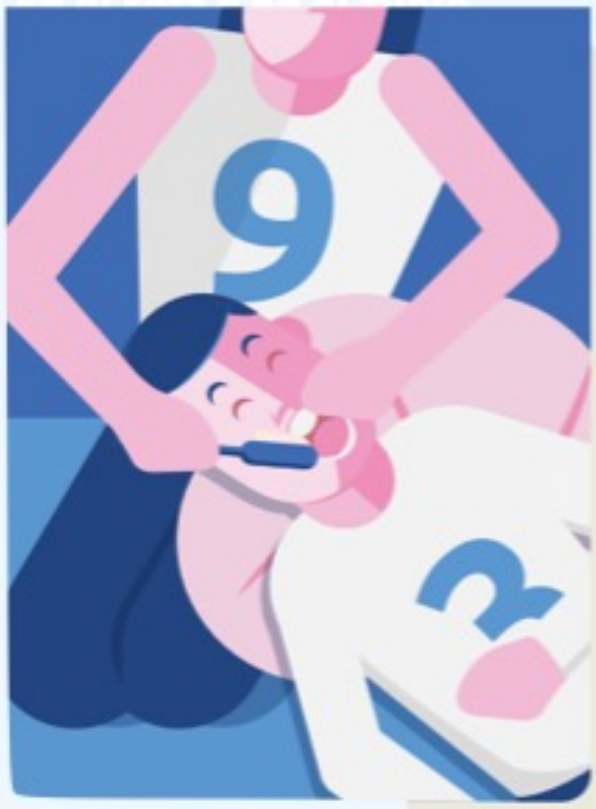
Sentar a la persona en el suelo mientras el familiar o cuidador se coloca inmediatamente detrás, sentado en una silla.

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.*



DISCAPACIDAD
Y SALUD ORAL:
LAS POSICIONES DEL CEPILLADO

○ Cepillado tendido en el suelo

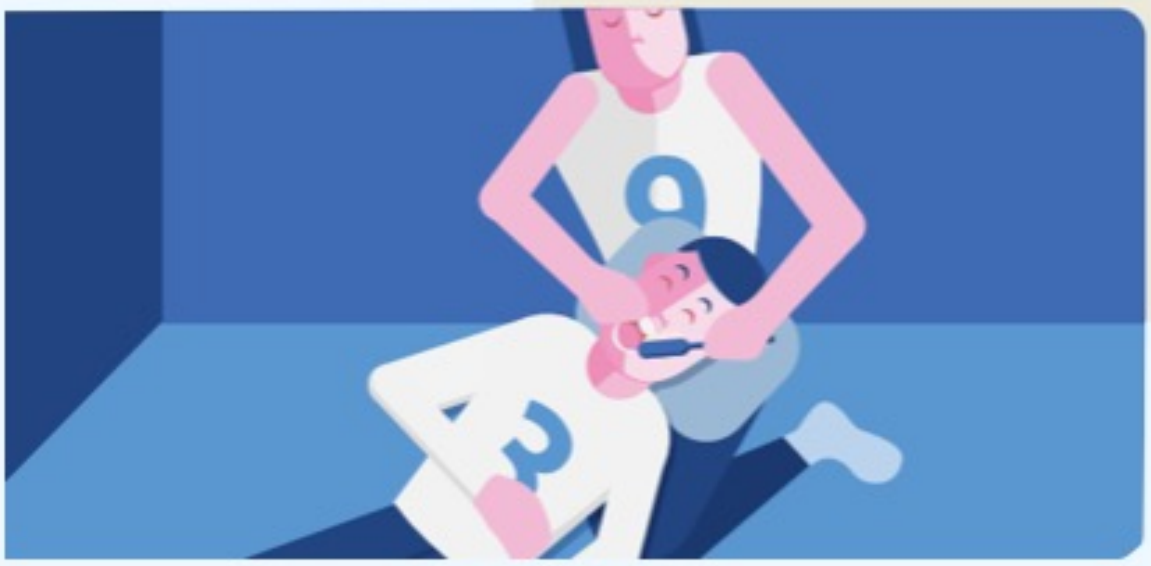


Tendido en el suelo

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.

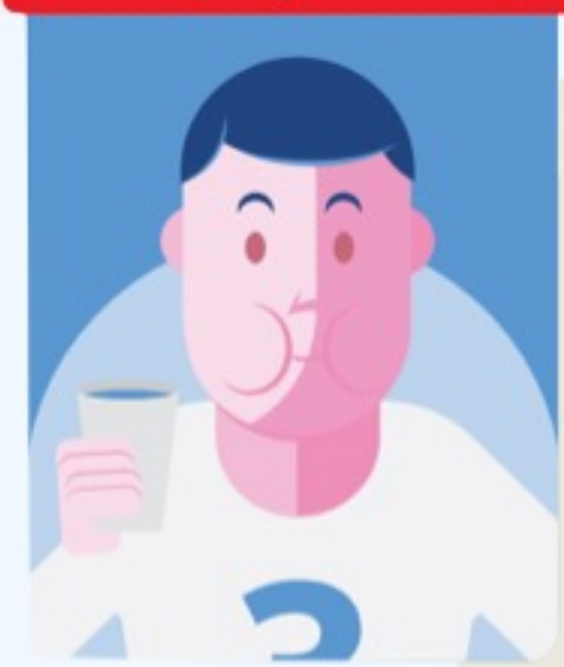
Nota: *Recuerde que, en cualquier posición, es importante sujetar el cuello y la cabeza.*

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.



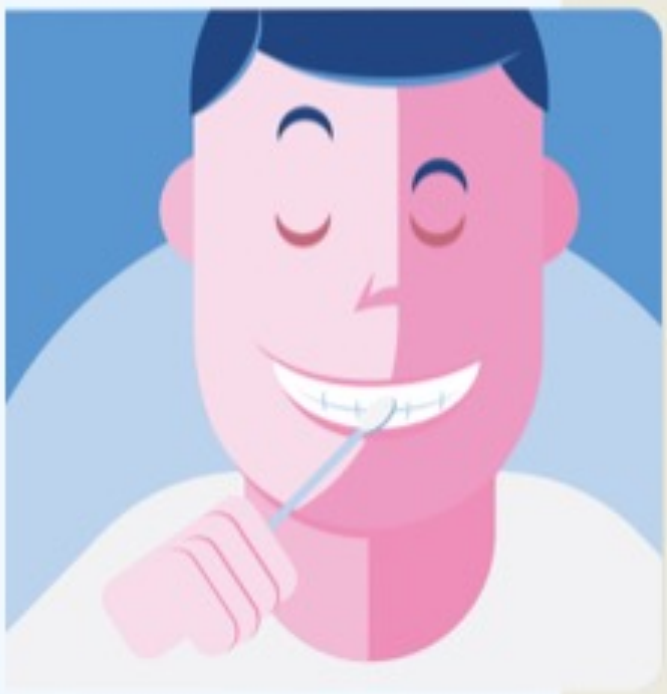
DISCAPACIDAD
Y SALUD ORAL:
EL ENJUAGUE BUCAL

Enjuague bucal: paso a paso



Paso 1: 01

Preparar la dosis recomendada del enjuague con flúor (normalmente un tapón), mantenerlo en la boca durante 60 segundos, y escupir, procurando no tragarse el enjuague. Para una protección completa el no comer ni beber nada en los 30 minutos posteriores al enjuague



Paso 2: 02

Si el paciente no puede enjuagarse sin tragar, como en el paso 1, utilizar un bastoncillo de algodón o cepillo de dientes para poner un poco de enjuague de flúor en los dientes. El dentista también puede prescribir un tratamiento de gel de flúor.

Si la persona tiene arcadas o no puede expectorar (escupir), debe cepillarse con un enjuague de flúor en lugar de pasta de dientes. Primero cepillarse sin el enjuague. A continuación, verter un poco de enjuague en un vaso, mojar el cepillo en él y cepillarse.

Si se prescribe un producto de clorhexidina, utilizar un bastoncillo de algodón o el cepillo de dientes. Sumergir el cepillo en la clorhexidina y cepillar los dientes y las encías.

DISCAPACIDAD
Y SALUD ORAL:
EL HILO INTERDENTAL

◦ Hilo dental: paso a paso



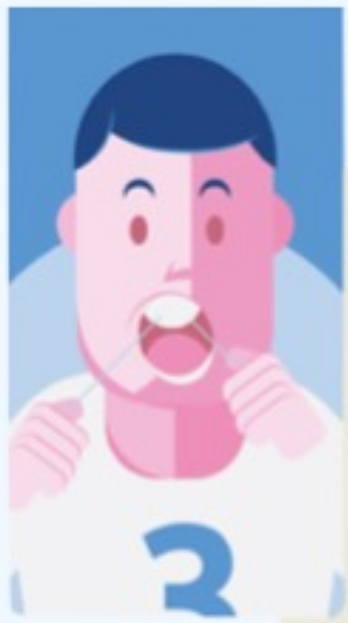
Paso 1: 01

Coger un trozo de hilo dental de aproximadamente 40 cm de largo, y enrollarlo alrededor del dedo índice de cada mano. También puede atar los extremos formando un círculo.



Paso 2: 02

Con el hilo dental sujeto firmemente entre los dedos pulgar e índice de cada mano, pasar el hilo suavemente entre los dientes hasta que que llegue a la encía.



Paso 3: 03

Curvar el hilo en forma de C alrededor del diente. Deslizar hacia arriba pegado al diente. Retirar el hilo con cuidado y repetir el proceso en cada diente. Asegurarse de no dañar las encías, manteniendo los movimientos controlados y suaves siempre que el hilo esté junto a la encía.



Paso 4: 04

Para facilitar la coordinación, se puede recurrir a un aplicador de hilo de seda que facilita su uso. Si realiza la técnica otra persona, deslizar el hilo dental suavemente entre los dientes, presionando contra el diente y no dañando la encía.



SALUD ORAL Y DISCAPACIDAD

Educar, prevenir y tratar

CONSEJO DENTISTAS
ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE DENTISTAS DE ESPAÑA

FDE

www.saludoralydiscapacidad.es