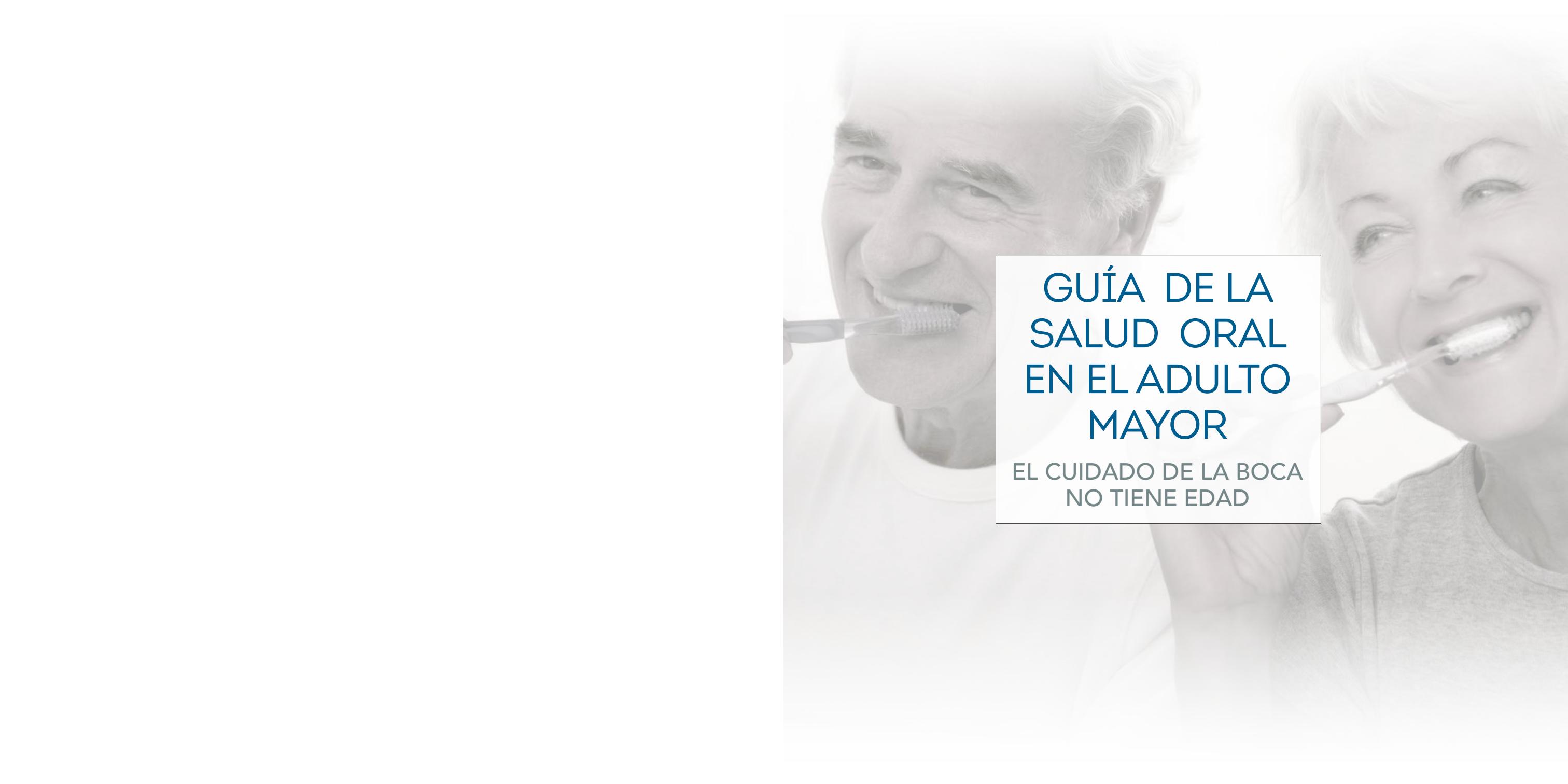




GUÍA
DE LA
SALUD
ORAL
EN EL
ADULTO
MAYOR

EL CUIDADO DE LA BOCA NO TIENE EDAD



GUÍA DE LA SALUD ORAL EN EL ADULTO MAYOR

EL CUIDADO DE LA BOCA
NO TIENE EDAD

Reservado todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación podrá ser reproducida, almacenada o transmitida en cualquier forma ni por cualquier procedimiento electrónico, mecánico, de fotocopia, de registro o de otro tipo sin la autorización por escrito del titular del Copyright.

© Consejo General de Colegios
de Dentistas de España.

I.S.B.N.: 978-84-120608-8-1
Depósito legal: M-XXX

Edita:



GRUPO ICM DE COMUNICACIÓN
Avenida San Luis, 47. 28033 Madrid.
Tel.: 91 766 99 34 / www.grupoicm.es

Impreso en España / Printed in Spain.

Con la colaboración de: KUKIDENT



PRESENTACIÓN

Con esta guía dirigida a nuestros dentistas queremos, una vez más, insistir sobre la importancia que tiene la salud oral en los adultos mayores y su relación con su adecuada salud general.

Esta guía proporciona información básica sobre los principales problemas bucodentales del mayor, así como sobre las medidas que ayudan a mantener la boca sana.

Desde el Consejo General de Dentistas de España y la Fundación Dental Española reiteramos nuestro profundo compromiso con la salud oral de la población en general y de nuestros mayores, en particular. Estamos ple-

namente convencidos de la relevancia que una correcta salud oral tiene, no solamente en términos sanitarios, sino también en términos de calidad de vida y dignidad personal.

Confiamos en que esta guía pueda colaborar a mejorar el manejo del adulto mayor, así como a incrementar la información sanitaria bucodental que estos pacientes requieren, para, entre todos, alcanzar una salud oral digna y justa en el adulto mayor.

Agradecemos el compromiso de Kukident en la promoción de la salud oral del adulto mayor.

ÍNDICE

[01] Introducción.....	6
[02] Radiografía del adulto mayor en España.....	12
[03] Los cambios en la salud del mayor.....	16
[04] Los problemas bucodentales más frecuentes.....	24
[05] ¿Qué hacer para mantener la salud bucodental?.....	30
[06] Algunas recomendaciones diagnósticas.....	42
[07] El enfoque de tratamiento.....	48
[08] Infografías para educación.....	60



[01]

INTRODUCCIÓN

LA SALUD BUCODENTAL, SINÓNIMO DE CALIDAD DE VIDA

El envejecimiento se asocia a la aparición inevitable de problemas bucodentales. Sin embargo, continúan existiendo muchos mitos con relación a la salud oral de los mayores, como creer:

- Que es normal perder los dientes cuando uno se hace mayor.
- Que la caries es solo un problema de los niños.
- Que, si uno lleva prótesis, ya no hay por qué preocuparse de la boca.
- Que la sequedad de la boca es consecuencia de la edad.

Los cuidados bucodentales son indispensables para mantener una correcta salud oral

Los mayores son un colectivo susceptible de tener su salud oral más comprometida, debido a otras enfermedades o a la toma de determinados medicamentos, condiciones que les exponen a un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud bucodental. Sin embargo, hay que saber que la salud bucodental está directamente relacionada con las prácticas correctas de higiene y con la frecuencia de visitas al dentista. A veces, el estado general de salud del mayor limita algunas de sus capacidades y requieren de la ayuda de otra persona para efectuar correctamente su higiene bucodental. Los cuidados bucodentales son indispensables para mantener una correcta salud oral, así como para mantener la dignidad y calidad de vida de los mayores.

BOCA SANA, CUERPO SANO

Una boca sana contribuye a:

- Facilitar la alimentación, mejorar la absorción de los medicamentos y reforzar el placer de comer.
- Mejorar el aporte de oxígeno, disminuir la entrada de bacterias y prevenir problemas pulmonares, cardiovasculares o el empeoramiento de la diabetes, entre otros.
- Favorecer la comunicación con los demás.

Independientemente de las particularidades individuales, los cuidados bucodentales permiten prevenir:

- Las infecciones.
- La sequedad de los labios y boca.
- La alteración de las mucosas.
- El acúmulo de placa o de sarro.
- Los trastornos de nutrición.
- El cáncer oral.

Esta guía ha sido concebida para intentar ayudar al dentista generalista en su relación profesional con la salud oral del adulto mayor. Repasa las patologías más comunes en esta etapa de la vida, aporta soluciones prácticas para su prevención y tratamiento y suministra recomendaciones clínicas para intentar esquematizar el manejo del adulto mayor.

Una boca sana contribuye a facilitar la alimentación, mejorar la absorción de los medicamentos y reforzar el placer de comer

MEJOR SALUD ORAL PARA NUESTROS MAYORES

Las patologías bucodentales pueden tener un impacto social sobre la calidad de vida, incluyendo repercusiones en el bienestar, alimentación, relaciones sociales o incluso ir acompañadas de dolor. Los adultos mayores necesitan comer y hablar cómodamente, sentirse bien con su apariencia, estar libres de dolor y mantener su autoestima y sus estándares de higiene y cuidados a lo largo de toda su vida.

LOS HECHOS:

- Cada vez son más los mayores que mantienen sus dientes naturales.
- Muchos mayores toman medicación que contribuye a tener la boca seca (xerostomía).
- Muchos de ellos presentan patologías generales.
- La fragilidad y dependencia originan un empeoramiento rápido de la salud oral.
- Las medidas sencillas cotidianas permiten mantener una adecuada salud oral.



EFFECTOS EN LA CALIDAD DE VIDA:

Una mala salud oral afecta a la calidad de vida de los mayores produciendo:

- Mal aliento (halitosis).
- Encías sangrantes, caries y pérdida de dientes.
- Efecto sobre la autoestima e interacciones sociales.
- Efectos en el habla y en la deglución.
- Estado nutricional deficiente y pérdida de peso.
- Dolor y malestar.

IMPACTOS EN LA SALUD GENERAL:

La integridad de la salud oral es muy importante para la salud general. Una mala salud oral permite a las bacterias de la boca entrar en el sistema respiratorio o circulatorio favoreciendo la neumonía, problemas cardíacos, problemas cerebrales o empeorando la diabetes.

Una mala salud oral permite a las bacterias de la boca entrar en el sistema respiratorio o circulatorio favoreciendo enfermedades





[02]

RADIOGRAFÍA DEL ADULTO
MAYOR EN ESPAÑA

UNA POBLACIÓN MAYOR CADA VEZ MÁS NUMEROSA

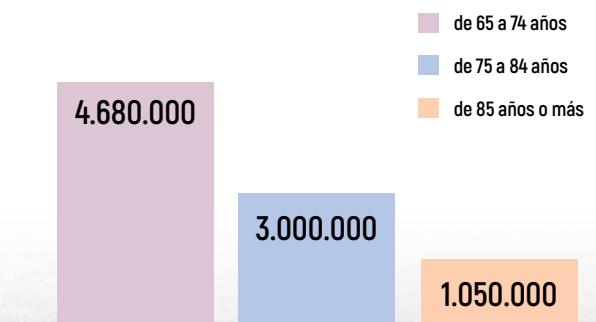
Durante la segunda mitad del siglo XX, la composición por edades de la población española cambió drásticamente, con más personas viviendo hasta edades más avanzadas y una población mayor cada vez más numerosa. Este cambio demográfico está teniendo un impacto importante en la prestación de atención sanitaria (tanto general, como bucodental). Aunque algunos adultos mayores tienen afecciones físicas y/o psicológicas que requieren una atención especial en el entorno de la clínica dental, no hay que presuponer que todas las personas mayores comparten estas afecciones.

EL SEGMENTO "MAYOR" DE LA POBLACIÓN

- Las personas de 65 a 74 años son los nuevos mayores que tienden a ser relativamente saludables y activos.
- Las personas de entre 75 y 84 años son las personas mayores o de mediana edad, existiendo una gran variedad en su

nivel de salud general (normalmente con enfermedades crónicas y polimedcados).

- Las personas de 85 años o más son las que tienden a ser físicamente más frágiles. Este último grupo es el segmento de mayor crecimiento de la población adulta mayor.



Las personas de 65 a 74 años son los nuevos mayores que tienden a ser relativamente saludables y activos

100%
DE ADULTOS MAYORES

PRESENTA CARIES

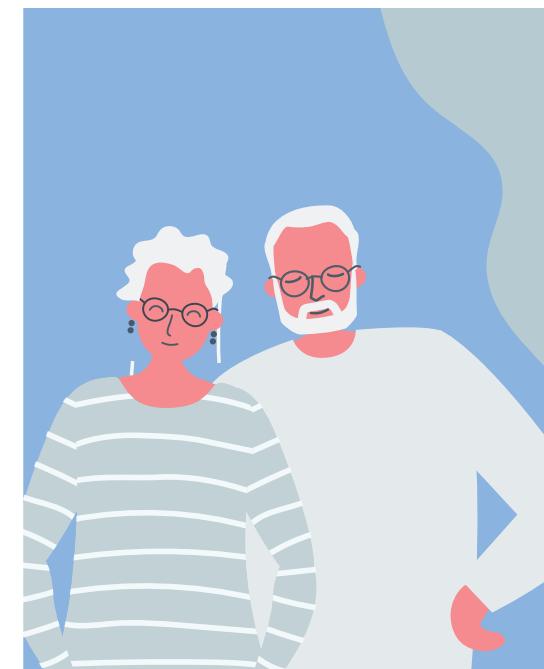


EN PROMEDIO
15 DIENTES
AFECTADOS

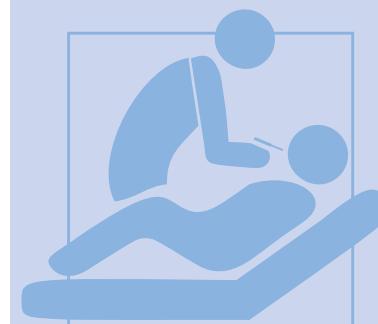


1 MILLÓN DE ADULTOS MAYORES PRESENTA ENFERMEDAD PERIODONTAL SEVERA

863.000
MAYORES DE 65 AÑOS SON
DESDENTADOS TOTALES



SOLO 2 DE
CADA 10
DIENTES
ESTÁ
RESTAURADO



3 DE
CADA 10
NECESITA
PRÓTESIS
MULTIUNITARIA
URGENTE



[03] LOS CAMBIOS EN LA SALUD DEL ADULTO MAYOR

BOCA Y NUTRICIÓN EN EL ADULTO MAYOR: SU REPERCUSIÓN

El adulto mayor experimenta cambios fisiológicos y patológicos que ponen en riesgo su salud general y su salud oral.

Una nutrición adecuada es vital para promover la salud y el bienestar de los mayores. Una nutrición inadecuada puede contribuir a una degeneración física y mental acelerada. La mala salud oral puede ser un factor perjudicial para el estado nutricional y la salud.

Los trastornos de la cavidad bucal contribuyen a una mala alimentación en los mayores. Dientes cariados y dolorosos o prótesis inexistentes o mal ajustadas pueden afectar a una

reducción del deseo de alimentarse o a la capacidad de alimentarse adecuadamente.

Un estado de salud oral deficiente compromete la masticación, la percepción de los sabores y puede socavar aún más la integridad de la cavidad bucal. La dieta y la nutrición deben considerarse parte integral de la evaluación de la salud bucal y manejo del adulto mayor.

Una nutrición adecuada es un factor vital para promover la salud y el bienestar de los adultos mayores



Disfrute de comidas saludables y variadas

EFFECTOS CARIOGÉNICOS DE LOS ALIMENTOS

Alimentos protectores	Riesgo moderado de caries	Alto riesgo de caries
<ul style="list-style-type: none"> • Agua • Vegetales • Mantequilla • Quesos • Carne • Pescado 	<ul style="list-style-type: none"> • Chocolate negro (70%) • Frutas • Pan • Frutos secos 	<ul style="list-style-type: none"> • Azúcar • Caramelos • Barras de cereales • Patatas fritas • Bebidas azucaradas • Plátanos

Consejos

- Mantener una dieta balanceada, realizando tres o cuatro comidas al día.
- Evitar picotear entre horas, especialmente productos ricos en azúcar.
- Preparar alimentos según las preferencias del mayor, manteniendo una dieta equilibrada.
- En pacientes golosos, intentar que consuman los dulces después de las comidas en lugar de entre horas.

Tomado y adaptado de: FDI. Guía auxiliar de manejo de adulto mayor (2019).



Secreción salivar en el adulto mayor

La función disminuida de las glándulas salivales está comúnmente asociada con el envejecimiento. La presencia de saliva protege la cavidad bucal, la vía aérea superior y el tracto digestivo, y facilita numerosos fenómenos sensoriales y motores. Por tanto, la ausencia de saliva tiene muchas consecuencias perjudiciales para el paciente mayor.

A medida que avanza la edad, se produce una atrofia del tejido acinar, una proliferación de elementos ductales y algunos cambios degenerativos en las glándulas salivales mayores. Estas alteraciones tienden a ocurrir de forma lineal con la edad. Las glándulas salivales menores también sufren cambios degenerativos similares con la edad. Por tanto, hay una disminución normal y uniforme del contenido acinar del tejido de las glándulas salivales que acompaña al proceso de envejecimiento.

Uno de los principales problemas de salud oral en esta etapa de la vida es la sequedad bucal. El incremento de caries se ha atribuido a la reducción del flujo salival.

La presencia de saliva protege la cavidad bucal, la vía aérea superior y el tracto digestivo

CAMBIOS EN LA MUCOSA ORAL



La mucosa oral realiza funciones protectoras esenciales que afectan profundamente a la salud general y al bienestar del paciente. Una disminución de la función de barrera protectora de la

mucosa oral podría exponer al paciente mayor a miríadas de patógenos y a agentes químicos que ingresan en la cavidad bucal durante las actividades diarias. Ambas capas histológicas de la mucosa oral, el epitelio y el tejido conectivo tienen importantes funciones defensivas.

Las superficies de la mucosa oral también poseen un mecanismo protector de autolimpieza proporcionado por la renovación natural de las células epiteliales. Estudios muestran que la mucosa oral se vuelve cada vez más delgada y lisa con la edad, adquiriendo un aspecto satinado, como edematoso, con pérdida de elasticidad. La lengua, en particular, muestra cambios clínicos marcados, apreciándose una pérdida de papilas filiformes. Con la edad hay una tendencia al desarrollo de varices sublinguales y a un aumento de la susceptibilidad a diversas situaciones clínicas, como infecciones por candida y una menor cicatrización de heridas.

Una complicación adicional en la evaluación del estado de la mucosa oral en las personas mayores es el uso de prótesis, que tienen un potencial considerable para alterar la integridad de la mucosa si no se mantiene adecuadamente.

Una complicación adicional en la evaluación del estado de la mucosa oral en las personas mayores es el uso de prótesis

CAMBIOS A NIVEL DENTARIO



Los cambios macroscópicos dentarios tienen lugar con la edad. El desgaste, la atrición y la erosión ácida afectan a la forma del diente.

La superficie del esmalte adquiere una apariencia plana, con menos detalles que en dientes recién erupcionados.

La alteración de la estructura de la superficie dentaria da a los dientes de las personas mayores un patrón diferente de reflexión de la luz, lo que provoca un cambio en el color observado. Los cambios en la dentina, tanto en cantidad (grosor), como en calidad, también dan como resultado una pérdida gradual de transparencia.

En la dentina se producen dos cambios importantes con la edad:

- Crecimiento continuo, debido a la formación de dentina secundaria fisiológica.
- Obturación gradual de los túbulos dentinarios (esclerosis dentinaria).

La pulpa dental de los dientes de las personas mayores se diferencia por tener más fibras y menos células y, por lo tanto, ve reducido su volumen.

Al parecer, el cemento se sigue formando durante toda la vida, pero la tasa de formación disminuye con la edad. Bajo algunas circunstancias se pueden formar cantidades

excesivas de cemento (hipercementosis) asociadas con la extrusión acelerada de un diente sin antagonista o a un estímulo inflamatorio.

Todos estos cambios dentarios tienen importantes implicaciones, ya que pueden influir en los resultados de los tratamientos restauradores y también tienen una gran influencia en la respuesta reparadora.

Al parecer, el cemento se sigue formando durante toda la vida, pero la tasa de formación disminuye con la edad

CAMBIOS EN EL ESTADO PERIODONTAL

Las enfermedades periodontales se encuentran entre las afecciones crónicas más prevalentes en las poblaciones mayores dentadas. Los estudios epidemiológicos muestran que la prevalencia y la gravedad de las enfermedades periodontales aumentan con la edad.



La enfermedad periodontal en los mayores no parece ser un proceso específico, sino el resultado de una periodontitis crónica del adulto evolucionada. Aunque se han documentado cambios en el periodonto relacionados con la edad, estos no parecen ser la causa de la enfermedad periodontal en el mayor. El aumento de la gravedad de las enfermedades periodontales con la edad se ha relacionado con el tiempo que los tejidos periodontales están expuestos a la placa bacteriana dentogingival y se considera que refleja la historia oral acumulada del sujeto.

Los cambios en la estructura y función durante el envejecimiento pueden afectar a la respuesta del paciente a los microorganismos de la placa y pueden influir en la tasa de destrucción periodontal. La mayor cantidad de placa en este grupo poblacional podría ser debida, en parte, a una mayor retención debido a la recesión gingival. Además, el cemento expuesto de la superficie de la raíz y el esmalte dental constituyen dos tipos diferentes de tejidos dentales duros con características superficiales distintas que pueden influir en la tasa de formación de placa de manera diferente. Las diferencias en los hábitos alimentarios, el aumento del flujo de exudado gingival de la encía inflamada y los posibles cambios relacionados con la edad en las secreciones de las glándulas salivales pueden alterar de manera similar las condiciones para el crecimiento y la multiplicación de los microorganismos de la placa.

La enfermedad periodontal en los mayores no parece ser un proceso específico, sino el resultado de una periodontitis crónica del adulto evolucionada

CONSIDERACIONES PROSTODÓNTICAS EN EL PACIENTE MAYOR

La decisión terapéutica, así como la determinación del pronóstico, se ven influenciadas por diversos factores sistémicos y locales, así como por la experiencia previa de prótesis del adulto mayor. La determinación del pronóstico, en algunos casos, puede conllevar la creación de una falsa expectativa de éxito en estos pacientes. Es importante en estos casos comunicar al paciente de manera detallada las ventajas y potenciales inconvenientes de lo que se vaya a hacer, aportando desde el primer momento medidas que ayuden a solventar esas posibles incidencias.

LOS DETERMINANTES MÁS IMPORTANTES SON:

- **Enfermedades debilitantes:** como consecuencia de las mismas, las personas, a menudo, descuidan totalmente su cuidado oral y protésico. En algunas circunstancias, el tratamiento prostodóntico debe posponerse hasta que se restablezca la salud general de la persona. Para los pacientes con enfermedades crónicas, el mantenimiento de la

higiene bucal, como forma de controlar la caries y la enfermedad periodontal, es la opción de tratamiento más viable.

- **Cambios neurofisiológicos:** que limitan la capacidad de la persona para adquirir nuevos patrones de actividad muscular.
- **Cambios mentales:** la presencia de trastornos mentales en pacientes mayores puede complicar el resultado del tratamiento con prótesis.
- **Cambios fisiológicos orales:** la atrofia progresiva de la musculatura masticatoria, bucal y labial es un signo de envejecimiento. La atrofia de los músculos masticatorios puede reducir, gravemente, la eficacia de la masticación, lo que no siempre puede resolverse completamente con un tratamiento con prótesis (anticipar al paciente estas posibles deficiencias y sus soluciones). Es importante asesorar al paciente sobre cómo lograr una dieta adecuada que sea fácil de masticar.
- **La secreción salival reducida es otro factor importante a tener en cuenta en los mayores que portan prótesis.** Una higiene meticulosa complementada con enjuagues bucales y el posible uso de sustitutos de la saliva o estimulación mediante chicles de xilitol son un medio importante para reducir las complicaciones del uso de prótesis dentales en personas con xerostomía.

La determinación del pronóstico, en algunos casos, puede dar lugar a la creación de una falsa expectativa de éxito en estos pacientes





[04]

LOS PROBLEMAS
BUCODENTALES MÁS
FRECUENTES EN EL MAYOR

LABIOS



• **Dolor en las comisuras de los labios (queilitis angular):** debido a infección bacteriana o por hongos. Ocurre en la comisura de los labios.

LENGUA



• **Lengua dolorida (glositis):** debida a infección por hongos. La lengua se encuentra roja e inflamada. Puede ser un signo de problemas de salud general.



• **Hongos (candidiasis):** debido a infección por hongos (parches de película blanca que se desprenden fácilmente al raspar la lengua), acompañados de áreas rojas inflamadas.

ENCÍAS Y MUCOSAS



• **Ulceras dolorosas:** debidas normalmente a roces o prótesis mal ajustadas. Vigilar sobre todo las que no se curan después de 2 semanas (motivo de consulta urgente).



• **Estomatitis:** normalmente es debida a una infección por hongos en zonas de la mucosa donde apoya la prótesis.



• **Boca seca (xerostomía):** sensación desagradable, a veces dolorosa, de tener muy poca saliva en boca. Puede deberse al consumo de medicamentos o a patologías como el Alzheimer.

ENCÍAS Y MUCOSAS



• **Inflamación gingival (gingivitis):** debida al acúmulo de placa bacteriana en los dientes y encías. Produce una encía inflamada y sangrante.



• **Enfermedad periodontal (periodontitis):** inflamación más severa de la encía que afecta al hueso que soporta al diente. Puede afectar gravemente a la salud general del mayor.



• **Cáncer oral:** lesión cancerosa que se localiza en labios, lengua o mucosas de la boca. El tabaco y alcohol aumentan mucho el riesgo de sufrirlo.

DIENTES



• **Caries:** en el paciente mayor, normalmente es debida a problemas de higiene y de dieta. Valorar posible efecto de polimedicación.



• **Caries de raíz:** debida a la retracción gingival dejando el cemento radicular más expuesto al riesgo de caries.



• **Restos radiculares:** debidos al deterioro severo o fractura de las coronas de los dientes. Signo de abandono de cuidado oral.

PRÓTESIS



- **Prótesis con fracturas, desajustadas o en condiciones inaceptables:** con el paso del tiempo, las prótesis van deteriorándose. Es importante vigilar las condiciones actuales de la prótesis, posibles dientes desprendidos, fracturas, pérdida de retenedores, etcétera. A veces, se desprende un diente de la prótesis, siendo posible reponerlo. Hay que comprobar el ajuste de la prótesis, que no se desprende ni se mueve durante la masticación. Con toda la información, hay que decidir si la prótesis es funcional, si requiere algún ajuste, si procede prescribir algún producto adhesivo o si es recomendable aconsejar una nueva prótesis.

GRADO DE HIGIENE



- **Higiene pobre:** la falta de higiene provoca que la placa, las bacterias y el sarro vayan acumulándose, originando caries, inflamación gingival y periodontitis. Esta falta de higiene también afecta a las prótesis. La recomendación de adhesivos de prótesis puede ayudar a limitar los restos de comida acumulados bajo la prótesis y reducir la irritación de la mucosa. Hay que vigilar que los dientes y encías estén sanos. No olvidar revisar el estado de la lengua.





[05]

¿QUÉ HACER PARA
MANTENER LA SALUD
BUCODENTAL?

¿QUÉ HACER PARA MANTENER LA BOCA SANA?

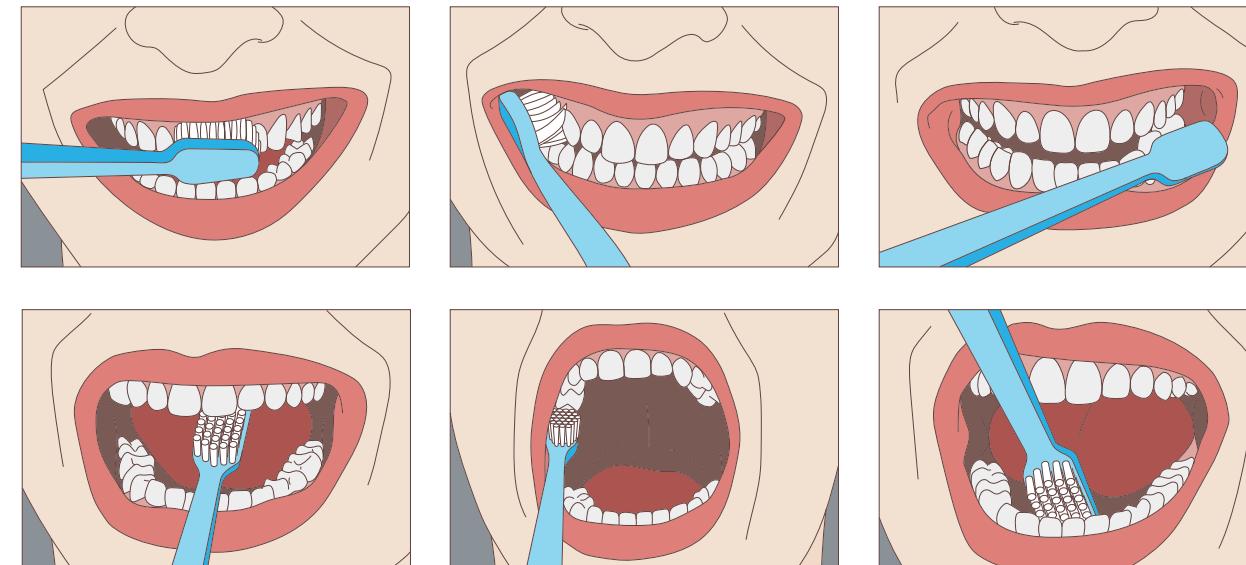
El manejo clínico del adulto mayor debe incluir, necesariamente, unas pautas de educación sanitaria con el objetivo de facilitarle la adopción (o corrección) de una serie de hábitos saludables.

Entre los más importantes se encuentran:

- Consejos sobre higiene bucodental.
- Consejos sobre el cuidado e higiene de la prótesis.
- Consejos dietéticos.
- Consejos sobre hábitos nocivos: tabaco y alcohol.
- Consejos sobre hidratación/boca seca.
- Consejos sobre autoexploración de mucosas: prevención de cáncer oral.
- Consejos sobre revisiones periódicas.



CORRECTA HIGIENE BUCODENTAL: AL MENOS 2 VECES AL DÍA Y SIN PRISAS



Los dientes deben lavarse al menos 2 veces al día, por la mañana y por la noche. Cada cepillado debe durar 2 minutos. Deben cepillarse todos los dientes, empezando por los de arriba y después los de abajo. Todas las caras de los dientes deben limpiarse cuidadosamente. Las caras lisas de los dientes se limpiarán con movimientos circulares, mientras que las caras de los dientes por las que masticamos se limpian de delante hacia atrás. No se debe olvidar limpiar suavemente las encías. Aunque exista sangrado de las encías, no hay que dejar de limpiarlas porque es el único método para mejorarlas.



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.



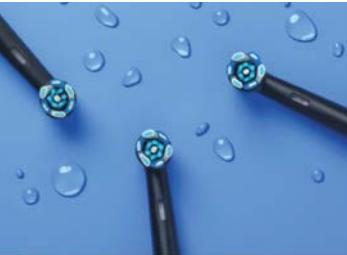
Solo se debe presionar suavemente el cepillo en cada diente.

LIMPIEZA DE 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.



OTROS MÉTODOS COMPLEMENTARIOS



Según los últimos estudios, el cepillo eléctrico es una buena alternativa al manual, ya que presenta una mayor eficacia en la eliminación de la placa y en el control de la gingivitis. Es una excelente opción para personas mayores con dependencia y/o problemas de movilidad. Los de mecanismo oscilante-rotatorio tienen una mayor eficacia.

La limpieza interdental debe realizarse una vez al día, por las noches, después del cepillado. Los cepillos interdetales suelen ser más cómodos de usar que el hilo dental, aunque pueden utilizarse cualquiera de los dos métodos.

CUIDADOS DEL CEPILLO



Después de cada cepillado hay que enjuagar bien el cepillo con agua, secarlo 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 del cabezal.

ENJUAGUES, GELES Y ESPRAY: SOLO SI SE PRESCRIBEN



En algunos casos, bien por el estado general del mayor o por el estado gingivoperiodontal, puede estar recomendado el uso de colutorios, geles o espray antiséptico. En estos casos, hay que explicar al mayor o al cuidador, cómo debe usarlo, cuándo y con qué frecuencia.

EL CEPILLADO: SIEMPRE CON PASTA DENTAL CON FLÚOR

El cepillado dental siempre debe hacerse con una pasta dentífrica fluorada. Hay que explicar al mayor que debe poner poca cantidad de pasta en el cepillo (la equivalente al tamaño de un garbanzo). La pasta debe llevar al menos 1.450-1.500 ppm de flúor. En caso de alto riesgo se recomiendan concentraciones mayores de flúor (5.000 ppm).



LA HIGIENE DE LAS PRÓTESIS



Deben retirarse las prótesis después de cada comida y limpiarlas cuidadosamente para evitar infecciones. Para ello, se aconseja llenar el lavabo con un poco de agua para evitar que se rompa la prótesis si se resbala de las manos al lavarla.

La prótesis debe sujetarse firmemente para evitar que se caiga y se pueda partir.

Nunca debe sujetarse solamente con dos dedos porque puede resbalar, caerse y romperse.

¿CÓMO Y CON QUÉ LIMPIARLAS?



Existen unos cepillos especiales para limpiar las prótesis, aunque puede utilizarse un cepillo de uñas o de dientes, reservado solo para ese uso. No debe ponerse pasta de dientes para limpiar la prótesis porque puede estropear algunos elementos de la misma. Hay que usar pastillas limpiadoras específicamente diseñadas para la limpieza y desinfección de la prótesis. Algunas incluyen ingredientes que dificultan el depósito de tinciones y placa sobre la prótesis.

Las prótesis deben lavarse cuidadosamente, eliminando restos de comida, placa y posibles restos de adhesivos si se usan. Si el mayor se quita la prótesis por la noche, puede dejarla en un recipiente seco o sumergida en un vaso de agua.

LA HIGIENE DE LAS MUCOSAS Y DIENTES EN PORTADORES DE PRÓTESIS



Explicar al mayor que, una vez retirada la prótesis para limpiarla, no debe olvidar limpiarse también la boca. Para ello se debe realizar una demostración con el paciente, con especial cuidado en aquellos con dientes remanentes, que deben ser cuidadosamente cepillados con pasta fluorada. En el caso de edentulo total, cepillar la mucosa con delicadeza para retirar restos de alimentos, bacterias y posibles restos de adhesivo. También puede ser de ayuda pasar una gasa húmeda enrollada en el dedo índice por la mucosa oral.

LOS ADHESIVOS PARA PRÓTESIS



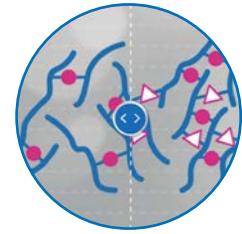
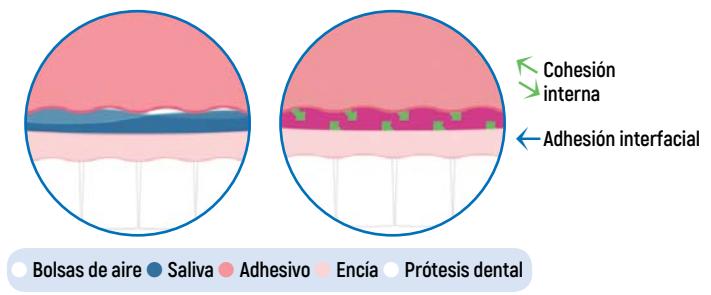
Los adhesivos para prótesis aportan beneficios a varios niveles. Por un lado, ayudan a aumentar la retención de la prótesis por su capacidad cohesiva y adhesiva. Por otro lado, por su capacidad de relleno de espacios, van a aportar beneficios a nivel de soporte y estabilidad. Existen adhesivos que permiten una aplicación en forma de línea que rellena mejor todos los huecos reduciendo la filtración de restos y microorganismos bajo la prótesis. Esta forma de aplicación también ayuda a limitar la cantidad de adhesivo que puede rebosar al usarlo.

¿QUÉ HACER PARA MANTENER LA SALUD BUCODENTAL?

¿CÓMO FUNCIONAN LOS ADHESIVOS DE PRÓTESIS DENTALES?

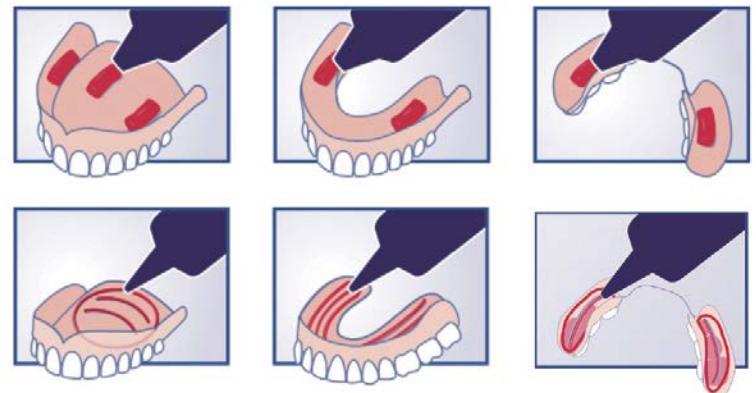
Los adhesivos dentales presentan 2 mecanismos de acción fundamentales:

• **En primer lugar**, al entrar en contacto con la boca y con la saliva, el adhesivo de prótesis sufre un aumento de volumen derivado de la absorción de agua. Este aumento de volumen facilita la creación de una membrana elástica que rellena los espacios vacíos, mejorando la estabilidad y el soporte de las prótesis. En una prótesis sin adhesivo esta función la realiza la saliva, pero su capacidad de compensación es mucho menor.



• **En segundo lugar**, el adhesivo aporta beneficios en la retención de la prótesis. Esta característica se debe a los polímeros de carboximetilcelulosa presentes en la fórmula del adhesivo. Estos reaccionan entre sí creando un complejo entramado que presenta terminales libres con cargas negativas. Y estas cargas negativas se unen a la prótesis, a la encía y entre sí, mediante otros compuestos presentes en el adhesivo que presentan cargas positivas. Los compuestos con carga positiva son polímeros basados en calcio y sodio o en calcio y zinc. El zinc ayuda a fijar las prótesis dentales y mantener la adherencia adecuada para que pueda hablar, comer y masticar con total confianza.

La forma de aplicación del adhesivo también puede mejorar su rendimiento. La aplicación en puntos es la más usada. No obstante, existen fórmulas y diseños de cánulas en la actualidad que permiten una aplicación mejor distribuida por toda la prótesis en forma de línea. De esta forma, el paciente tiene una barrera más eficaz frente a la filtración de restos de alimentos bajo la prótesis, al mismo tiempo que reduce el material sobrante que suele rebosar al aplicarlo por puntos. Esta forma de aplicación es especialmente interesante para pacientes portadores de prótesis parciales.



AUTOEXPLORACIÓN DE LA BOCA, BUSCANDO SIGNOS DE ALARMA

Úlcera de más de 2 semanas que no cura

Mancha blanca o roja en la boca

Dolor o molestia persistente al tragar

El cáncer oral es más frecuente en los mayores, con especial predilección en los que fuman o consumen alcohol de manera no moderada. Es muy importante detectarlo a tiempo. Por ese motivo es fundamental educar al paciente mayor en la técnica de la autoexploración, enseñándole a explorarse las encías, las mejillas por dentro, los labios y la lengua. Asimismo, deben indicarse los principales signos de alarma:

- Una úlcera en la boca, labio o lengua que lleva más de 2-3 semanas sin curar.
- La presencia de una mancha blanca o roja en la boca que no se desprende fácilmente al rasparla.
- Dolor o molestias persistentes al tragar.

Explicar claramente que, ante cualquiera de estos signos o si se observa algo raro que antes no había detectado, debe acudir al dentista para que realice el adecuado diagnóstico.

APROVECHAR LA OPORTUNIDAD PARA DETECTAR Y CORREGIR POSIBLES HÁBITOS COMO EL TABAQUISMO O EL CONSUMO NO MODERADO DE ALCOHOL

COMBATIR EL SÍNDROME DE BOCA SECA (XEROSTOMÍA)



MANTENER LA BOCA HÚMEDA

El mayor con hiposalivación y boca seca debe hidratarse con agua abundantemente, sobre todo, después de las principales comidas. Se debe evitar el consumo de café y té porque reducen aún más la producción de saliva.



HIDRATAR LOS LABIOS

Es importante que los labios estén siempre bien hidratados. Para ello se puede recomendar usar algún hidratante labial, preferentemente que no sea un derivado hidrocarburo (totalmente prohibido en pacientes con problemas respiratorios).



MASTICAR CHICLE SIN AZÚCAR

Masticar chicle sin azúcar, a base de xilitol, ayuda a producir más saliva. Se puede recomendar al mayor su uso cuando se note incómodo por la falta de saliva.

COMER SANO



EVITAR LOS EXCESOS DE AZÚCARES

Los azúcares en exceso no son saludables ni para la salud oral, ni para la salud general del mayor. Se debe comprobar el grado de consumo del paciente y suministrar los consejos dietéticos pertinentes para su eventual reducción. El consumo, en cualquier caso, debe evitarse por las noches.



TOMAR ABUNDANTES FRUTAS Y VERDURAS

Las frutas, verduras y legumbres son un elemento esencial de cualquier dieta, y mucho más en los mayores. No debe abusar de las grasas. Es mejor usar aceite de oliva que mantequilla.



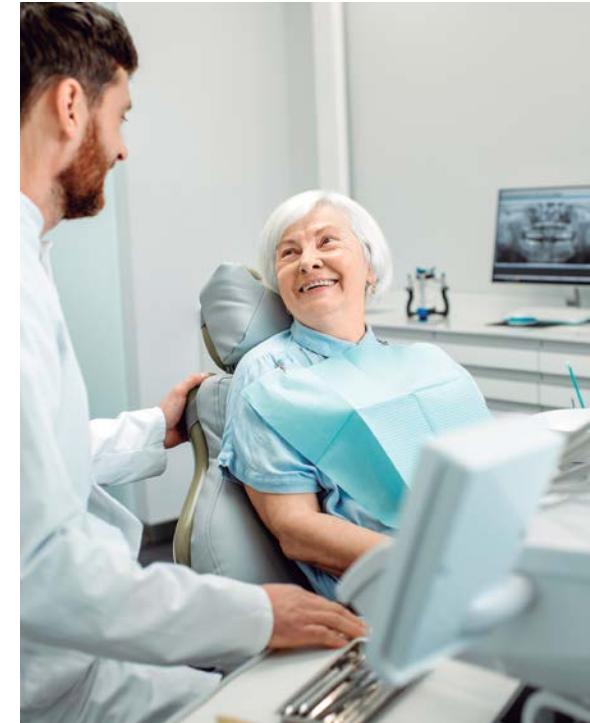
NO OLVIDAR LAS PROTEÍNAS

Tomar proteínas variadas (carne, pollo, pescado, huevos y productos lácteos).



TOMAR SUFICIENTE AGUA

La bebida más recomendada en el adulto mayor es el agua. Debe evitarse el consumo de bebidas carbonatadas y zumos envasados y, procurar eliminar las bebidas alcohólicas, el café y té.



VISITAS PERIÓDICAS AL DENTISTA

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 no moderado de alcohol. Eso debe complementarse con visitas periódicas al dentista. El examen de dientes, encías, mucosas, oclusión y otros aspectos es fundamental a cualquier edad. En el adulto mayor, además, es prioritario porque se pueden agravar patologías ya existentes, como la diabetes, enfermedades cardiovasculares o cerebrales. Hay que informar al paciente de la importancia que tiene acudir regularmente a revisión.





[06]

ALGUNAS
RECOMENDACIONES
DIAGNÓSTICAS

ESPECIAL RELEVANCIA EN EL ADULTO MAYOR

Si un adecuado diagnóstico es clave en cualquier paciente, en el adulto mayor adquiere una especial relevancia debido a circunstancias específicas. Su estado físico y mental general puede influir en determinadas patologías bucodentales, así como en las decisiones terapéuticas y en el pronóstico de los tratamientos. Su grado de dependencia, medicación, nivel educativo y capacidad económica son, entre otras variables, factores que determinan no solamente su nivel de salud oral, sino que también limitan determinadas actuaciones.

El manejo del adulto mayor debe incluir:

- Una minuciosa anamnesis.
- Una cuidadosa exploración extra e intraoral.
- Una valoración exhaustiva del nivel de riesgo.
- Un diagnóstico certero.
- Un plan de tratamiento personalizado, teniendo en cuenta sus expectativas, así como una explicación de todos los aspectos del tratamiento.
- Unos cuidados domiciliarios y una reevaluación constante.

El estado físico y mental general puede influir en determinadas patologías bucodentales, así como en las decisiones terapéuticas y en el pronóstico de los tratamientos



EXPLORACIÓN

DIAGNÓSTICO

VALORACIÓN DE RIESGO

ANAMNESIS

PLAN DE TRATAMIENTO



LA ANAMNESIS

Entre los datos mínimos que deben recogerse figuran:

1. FACTORES RELACIONADOS CON LA SALUD Y LA ENFERMEDAD

- Estado de salud general/patologías.
- Medicación.
- Alergias.
- Movilidad/grado de dependencia.

2. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

- Tipo de residencia (solo, familia, institucionalizado).
- Nivel educativo.
- Nivel económico.
- Edad.

- Sexo.
- Posibles factores culturales.

3. FACTORES RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN

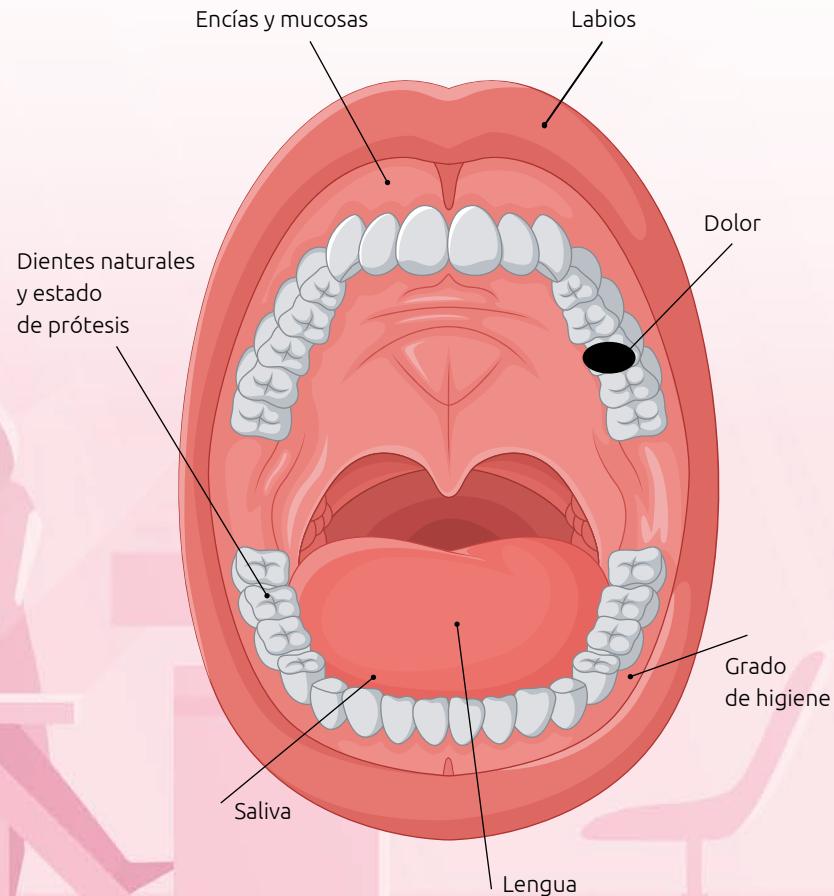
- Accesibilidad a los cuidados.
- Motivación frente a la atención.
- Transporte.

4. FACTORES ACTITUDINALES O SUBJETIVOS

- Necesidad percibida.
- Importancia percibida.
- Miedo/ansiedad.
- Resistencia al cambio.
- Tensión financiera percibida.

LA EXPLORACIÓN

La exploración extra e intraoral debe incluir:



Se debe incluir una exploración de la capacidad masticatoria del adulto mayor

SANO	CAMBIOS	ENFERMO
ENCÍAS Y MUCOSAS		
0 <input type="checkbox"/> Lisas, rosas, húmedas, no sangrado	1 <input type="checkbox"/> Secas, brillantes, rojas, inflamadas	2 <input type="checkbox"/> Inflamadas, sangrado, úlceras, mancha blanca o roja, eritema bajo prótesis
SALIVA		
0 <input type="checkbox"/> Tejidos húmedos, aspecto acuoso, saliva normal	1 <input type="checkbox"/> Sequedad, tejidos inflamados, saliva pegajosa	2 <input type="checkbox"/> Tejidos enrojecidos, poca saliva, sensación de boca seca
DIENTES NATURALES		
0 <input type="checkbox"/> Sin caries, ni dientes fracturados, ni raíces. Obturaciones en buen estado	1 <input type="checkbox"/> 1-3 caries o fracturas o dientes muy desgastados	2 <input type="checkbox"/> 4 o más caries, numerosos restos radiculares, dientes muy desgastados
PRÓTESIS		
0 <input type="checkbox"/> Buena adaptación, sin fracturas, usada habitualmente	1 <input type="checkbox"/> Algún deterioro, deja de usarla a veces	2 <input type="checkbox"/> Muy deteriorada, fracturada, mal ajustada, no suele usarla

SANO	CAMBIOS	ENFERMO
LABIOS		
0 <input type="checkbox"/> Lisos, rosas, húmedos	1 <input type="checkbox"/> Secos, agrietados o rojos en las comisuras	2 <input type="checkbox"/> Inflamados, rojos, ulcerados, sangrantes
LENGUA		
0 <input type="checkbox"/> Normal, húmeda, rugosa, rosa	1 <input type="checkbox"/> Irregular, fisurada, roja, saburral	2 <input type="checkbox"/> Irregular, roja o blanca, ulcerada, inflamada
HIGIENE ORAL		
0 <input type="checkbox"/> Boca limpia, sin restos alimentarios y prótesis limpia	1 <input type="checkbox"/> Presencia de restos de alimentos, sarro, prótesis sucia	2 <input type="checkbox"/> Abundante placa, restos de alimentos, sarro en boca o prótesis
DOLOR		
0 <input type="checkbox"/> Sin presencia de dolor	1 <input type="checkbox"/> Manifiesta dolor de vez en cuando al comer, beber o masticar	2 <input type="checkbox"/> Dolor frecuente y signos clínicos evidentes que lo justifican

PACIENTE		EDAD	FECHA	
PARÁMETRO	SANO 0	CAMBIOS 1	ENFERMO 2	PUNTOS
Encías y mucosas				
Labios				
Saliva				
Lengua				
Dientes naturales				
Grado de higiene				
Prótesis				
Dolor				

Puntuación: asignar un código para cada una de las categorías: 0 = sano; 1 = cambios; 2 = enfermo.



[07] EL ENFOQUE
DE TRATAMIENTO

EL COMPONENTE PREVENTIVO

EL CONTROL MECÁNICO DE LA PLACA

Hay que instruir al paciente con recesión gingival para que tome ciertas precauciones y evitar así más recesión o abrasión del cemento. Entre estas, la más eficaz es el uso de un cepillo eléctrico con control de presión. Como alternativa, se puede recomendar el uso de un cepillo de dientes extra suave y/o la modificación del método de cepillado, aunque, en este caso, será más difícil conseguir una higiene óptima. La retención de placa en los ancianos se ve agravada por la presencia de restauraciones, dientes ausentes y recesión gingival. El uso de prótesis removibles también influye negativamente en la acumulación de placa. Además, a menudo se enfrentan a dificultades en la eliminación mecánica de la placa, debido a la reducción de la destreza manual, a una visión deteriorada o a limitaciones físicas asociadas con afecciones, como el accidente cerebrovascular, enfermedad de Parkinson o artritis severa.

LOS COLUTORIOS, BARNICES Y GELES

Los colutorios terapéuticos pueden contener clorhexidina, cloruro de cetilperidinio, benzoato de sodio, sanguinaria, fluoruro u otros agentes remineralizantes que pueden mejorar el estado de salud oral del paciente y deben recomendarse cuando estén indicados (riesgo moderado o alto).

El enjuague con clorhexidina tiene numerosas aplicaciones de tratamiento en el adulto mayor. Está principalmente indicado para la gingivitis, pero también ayuda a complementar el control mecánico en los

mayores con discapacidades físicas y mentales. También reduce la mucositis oral y la candidiasis en pacientes inmunosuprimidos, como los que reciben quimioterapia o radioterapia. En pacientes de alto riesgo hay que valorar la posibilidad de usar barniz de clorhexidina.

Los fluoruros en forma de geles, barnices o colutorios juegan un papel importante en la prevención en pacientes mayores propensos a caries.

Los enjuagues remineralizantes se pueden utilizar en un adulto mayor que experimenta nuevas lesiones de caries coronal o radicular, como consecuencia de xerostomía severa. Estos reemplazan el calcio y la pérdida de fosfato del esmalte o cemento.

Los fluoruros en forma de geles, barnices o colutorios juegan un papel importante en la prevención en pacientes mayores propensos a caries

CUIDADOS DE LOS DIENTES NATURALES

FUNDAMENTOS

Fortalecer el diente:

Las pastas dentífricas fluoradas refuerzan la estructura mineral del diente y las que contienen fluoruro de estaño previenen la erosión ácida.

Es mejor que el mayor escupa y no se enjuague después del cepillado para prolongar el efecto del flúor.

Cepillado:

- El cepillado es el mejor método de remoción de placa.
- Es mejor usar un cepillo de cerdas blandas para cuidar las mucosas.
- El cepillado nocturno es imprescindible porque las bacterias en la boca aumentan hasta 30 veces durante el sueño.
- El adulto mayor requiere a veces usar cepillos adaptados o cepillo eléctrico. Los de cabezal redondo y mecanismo oscilante-rotatorio han mostrado mayor eficacia.

CUIDADOS RECOMENDADOS

- En pacientes de alto riesgo o con prótesis con apoyos en dientes naturales se recomienda el uso de pasta fluorada de alta concentración (5.000 ppm).
- Reforzar el cepillado por la mañana y por la noche en dientes, encías y lengua.
- El mayor debe escupir la pasta dentífrica, pero no enjuagarse.
- Enjuagarse bien la boca con agua siempre que coma algo o tome bebidas azucaradas.





CUIDADO DE PRÓTESIS

FUNDAMENTOS

- Los portadores de prótesis tienen mayor riesgo de desarrollar infecciones, tanto bacterianas, como fúngicas.
- Las prótesis deben retirarse y cepillarse para remover la placa y los residuos alimentarios.
- Del mismo modo, cuando se retiran las prótesis, deben cepillarse las encías y la lengua.
- Las encías requieren descansar cierto tiempo del apoyo de las prótesis removibles.

CUIDADOS RECOMENDADOS

- En residencias, conviene identificar la prótesis de cada mayor.
- Cepillar las prótesis por la mañana y por la noche con cepillo y pastillas limpiadoras (no usar pasta dental).
- Lavar las prótesis con el lavabo lleno de agua para evitar su fractura en caso de caída.
- Enjuagar bien la prótesis con agua abundante.
- Cepillar bien las encías y la lengua con un cepillo de cerdas suaves por la mañana y por la noche.
- Quitarse la prótesis por la noche y dejarla en un vaso con agua fría.
- Instruir al mayor en el uso de adhesivos de prótesis, ya que pueden aportar mayor comodidad para el usuario de prótesis parciales o completas.
- Desinfectar las prótesis una vez a la semana.

ENFERMEDAD PERIODONTAL

FUNDAMENTOS

Control antiséptico:

- El uso racional de agentes antisépticos permite reducir las bacterias de la placa y ayuda a prevenir y/o controlar la enfermedad periodontal.
- Los dentífricos con fluoruro de estaño han mostrado eficacia frente al control del crecimiento bacteriano y de la gingivitis.
- Se ha demostrado que la clorhexidina y el cloruro de cetilpiridino utilizados convenientemente son antisépticos seguros y eficaces.
- Se recomienda usar productos libres de alcohol para no deshidratar las mucosas.
- Estos productos siempre deben ser prescritos por el dentista, quien informará al paciente de cómo usarlos y durante cuánto tiempo.



CUIDADOS RECOMENDADOS

- En caso de gingivitis no controlada, usar colutorio de clorhexidina al 0,12% 2 veces al día durante un periodo de 2 semanas con periodo de descanso posterior.
- Reservar la clorhexidina a alta concentración exclusivamente para pacientes con enfermedad periodontal severa y bajo prescripción y vigilancia del dentista. Debe valorarse la utilidad de recurrir a geles, barnices o esprays de clorhexidina, en función del caso.

Nota importante: si el paciente usa pasta fluorada que contenga lauril sulfato sódico deben transcurrir al menos 2 horas antes de aplicar la clorhexidina porque se produce interacción entre ambos productos, disminuyendo su eficacia.



ALIVIO DE LA BOCA SECA



FUNDAMENTOS

Síndrome de boca seca:

- La saliva es la clave para una adecuada salud oral.
- La polimedicación del adulto mayor puede contribuir a la boca seca.
- Cuando disminuye la cantidad de saliva, las patologías orales se desarrollan rápidamente.
- La boca seca aumenta la incidencia de úlceras bucales e infecciones orales.
- Se trata de un cuadro a veces muy molesto incluso doloroso para el mayor.

CUIDADOS RECOMENDADOS

- Tomar sorbos de agua después de las comidas para mantener siempre la boca húmeda.
- Mantener los labios humidificados aplicando protector hidratante labial libre de hidrocarburos.
- Evitar tomar jugos de frutas y bebidas azucaradas.
- Reducir el consumo de té y café y suprimir el alcohol.
- Estimular la saliva mascando chicles sin azúcar con xilitol.
- Valorar colocar humidificadores nocturnos en la habitación del mayor.

La saliva es la clave para una adecuada salud oral

CONTROLAR LA CARIES

FUNDAMENTOS

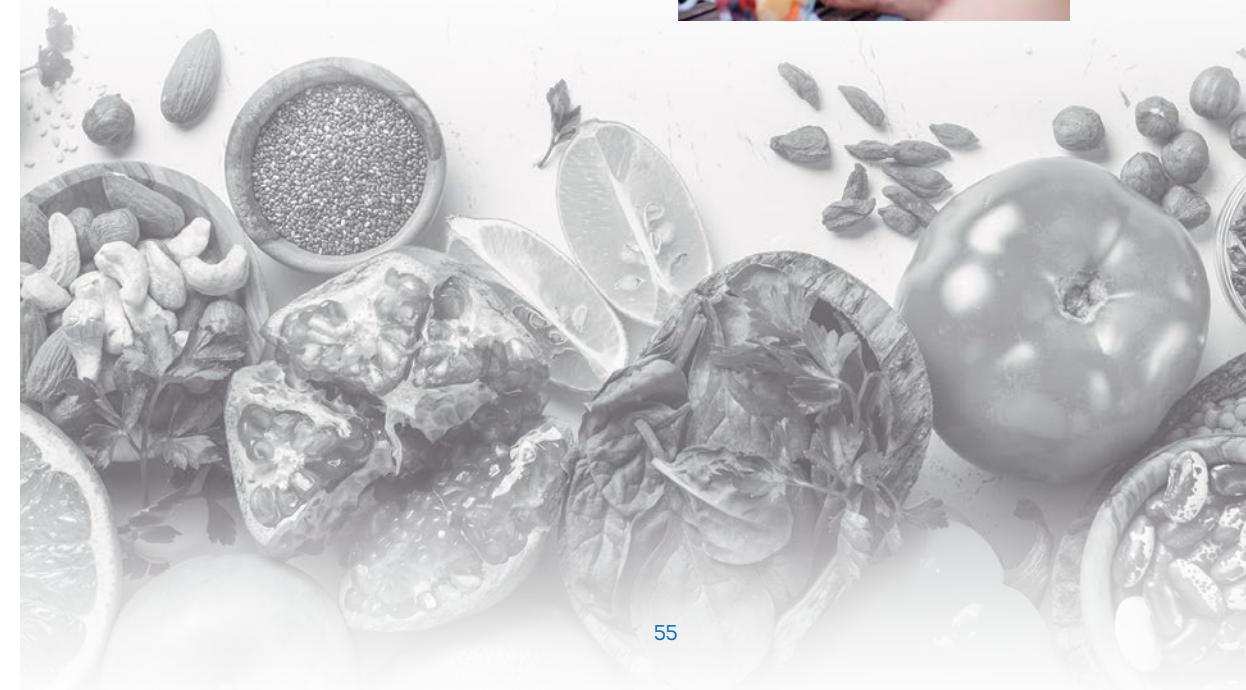
Reducir azúcares de la dieta:

- Los azúcares producen daño a nivel dentario, tanto el azúcar directo, como el añadido en alimentos y bebidas envasadas.
- La caries está relacionada más con la frecuencia de consumo de azúcar que con la cantidad global ingerida.
- Una buena alternativa son los edulcorantes, fundamentalmente, el xilitol y la estevia, al ser naturales.

CUIDADOS RECOMENDADOS

- Tomar sorbos de agua después de las comidas o bebidas para eliminar los excesos de azúcar.

- Recurrir a edulcorantes naturales (el abuso de los mismos puede tener efectos laxantes).
- Evitar los azúcares tomados entre comidas y justo antes de irse a dormir.
- Rehuir de bebidas carbonatadas y jugos envasados (muy azucarados y ácidos).



LA CANDIDIASIS ORAL

FUNDAMENTOS

- La candidiasis oral es un cuadro relativamente frecuente en los mayores.
- Muchas veces está asociada a la presencia de prótesis, situaciones de inmunosupresión o patologías previas, como la diabetes.
- La clínica puede ser variada, aunque predomina la presencia de zonas eritematosas (sobre todo, en lengua y paladar) acompañadas de depósitos blandos blanquecinos que se desprenden fácilmente al raspar.
- El uso de adhesivos con aplicación en línea puede ayudar a limitar la filtración de comida bajo la prótesis y evitar así el crecimiento de hongos y bacterias.



CUIDADOS RECOMENDADOS

- Comprobar el estado e higiene de las prótesis.
- No fumar.
- Sumergir la prótesis en hipoclorito de sodio al 10% durante unas horas al día (4-5 días).
- Usar antifúngicos tópicos (miconazol) a dosis de 100 mg, 4 veces al día durante 3-4 semanas.
- Valorar el uso de antifúngicos sistémicos (nistatina), enjuagándose primero y tragando el producto después. El tratamiento debe durar 3-4 semanas.

EL CÁNCER ORAL

FUNDAMENTOS

- El cáncer oral aumenta a partir de los 50 años y es más frecuente en hombres que en mujeres.
- Sus principales factores de riesgo son el hábito tabáquico y el consumo no moderado de alcohol.
- Entre sus principales signos de alarma se encuentra la presencia de una úlcera de 2-3 semanas de evolución, manchas blancas o rojas y dolor o molestias al tragar.
- Solo se diagnostican en fase precoz entre el 25-30% de los casos de cáncer oral en España.
- La detección precoz, mediante examen oral rutinario y autoexploración del paciente, aumenta muy considerablemente la supervivencia.

CUIDADOS RECOMENDADOS

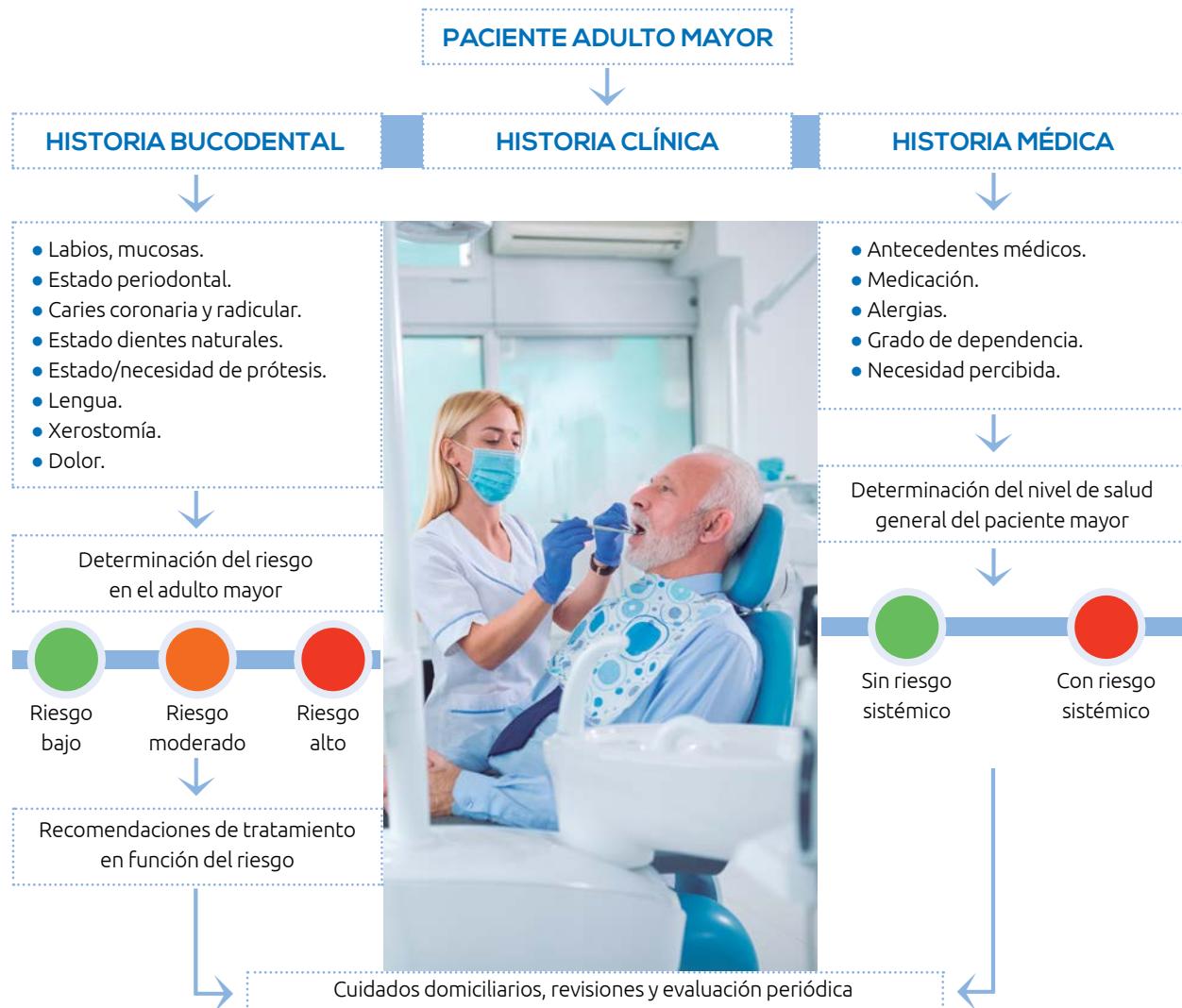
- Informar a todos los mayores de los riesgos del tabaco y del alcohol.
- Enseñar a todos los pacientes mayores la técnica de autoexploración del cáncer oral.
- Difundir a los mayores, familiares y cuidadores las principales señales de alarma del cáncer oral.

pales señales de alarma del cáncer oral.

- Realizar sistemática y periódicamente una exploración intraoral minuciosa de todas las mucosas, labios y lengua.
- Ante la más mínima sospecha, valorar la realización de una biopsia y remitir el paciente a un centro especializado.



ESQUEMA GENERAL



NIVEL DE DEPENDENCIA	NO DEPENDIENTE	PRE-DEPENDIENTE	LIGERAMENTE DEPENDIENTE	MODERADAMENTE DEPENDIENTE	MUY DEPENDIENTE
EVALUACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar nivel de riesgo. • Evaluar frecuencia de las citas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación del riesgo. • Desarrollar estrategia de auto-cuidados. • Prever evolución estado oral a medio plazo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación del riesgo. • Valorar necesidad de apoyo multidisciplinario. • Reducir frecuencia de citas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación del riesgo. • Prever evolución a medio plazo. • Necesidad apoyo multidisciplinario. • Valorar impacto en salud general. • Mayor frecuencia de citas. 	
PREVENCIÓN	Cribado de cáncer oral. Consejos y prescripción en relación a caries y enfermedad periodontal.			Incorporar el mantenimiento profesional:	
	<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones de caries no cavitadas: barniz flúor de 22.600 ppm, 4 veces/año. • Incorporar agentes ramineralizantes: técnica de infiltración de resina y selladores de fisuras en las lesiones que requieran restauraciones o preservar al máximo el tejido dentario y asegurarse de realizar una aplicación tópica de flúor al finalizar (barniz, gel). • Si es posible, sellar o reparar las obturaciones defectuosas. Solo sustituirlas en caso de necesidad. • Profilaxis y eliminación de zonas retentivas de placa. • Utilizar materiales de liberación de flúor para selladores y restauraciones. • Aplicar barniz antiséptico de manera complementaria o no al barniz de flúor a 22.600 ppm, al menos 2 veces al año y hasta 4 veces al año. 			Incorporar el mantenimiento profesional:	
				<ul style="list-style-type: none"> • Protocolo de higiene bucodental adaptado a las necesidades del paciente y a sus propias capacidades en función del grado de dependencia. 	
TRATAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Control de rutina. • Valorar tartrectomía. • Reforzar hábitos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de tratamiento facilitador. • Restauraciones y prótesis. • Evaluación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Instaurar un plan de tratamiento incluyendo tratamientos restauradores y quirúrgicos, con el objetivo de mantener la función, la prevención y el control de las infecciones y el dolor. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar prótesis pensando en la facilidad de su limpieza. • Priorizar la restauración y conservación de dientes estratégicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Proponer tratamientos paliativos que controlen el dolor y la infección y permitan al paciente conservar una vida social y sus actividades.

Tomado y adaptado de FDI. Guía auxiliar de manejo del adulto mayor (2019).



[08]

INFOGRAFÍAS
PARA EL ADULTO MAYOR

VIGILA TU BOCA, EVITA EL CÁNCER ORAL

EN ESPAÑA

SOLO EL 30%
DE LOS CÁNCERES ORALES ES DIAGNOSTICADO DE MANERA PRECOZ

CADA DÍA 19
PERSONAS SON DIAGNOSTICADAS DE CÁNCER ORAL

SOLO 5 DE CADA 10 PACIENTES CON CÁNCER ORAL ESTÁN VIVOS A LOS CINCO AÑOS

CÓMO PODEMOS DISMINUIR EL CÁNCER ORAL



VISITA A TU DENTISTA A LA MÍNIMA SOSPECHA



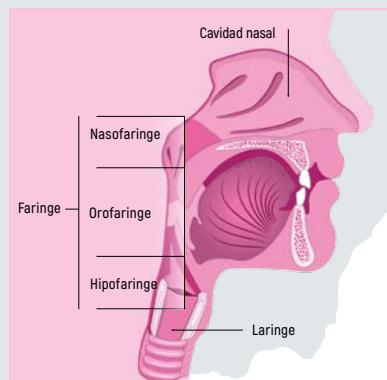
LIMITA EL CONSUMO DE ALCOHOL



COME SANO, TOMA MUCHAS FRUTAS Y VEGETALES



EVITA EL CONSUMO DE TABACO



EL CÁNCER ORAL INCLUYE LA CAVIDAD ORAL Y LA FARINGE

EFECTOS NEGATIVOS DEL TABACO

Mancha los dientes



1

Provoca halitosis (mal aliento)



2

Causa enfermedad periodontal (encías)



3

Predispone al cáncer oral



4

Disminuye la percepción de los olores y sabores



5

6



Retrasa la cicatrización de heridas en la boca

7



Aumenta el dolor tras las extracciones

8



Provoca el fracaso de los implantes

9



Altera la composición de la saliva

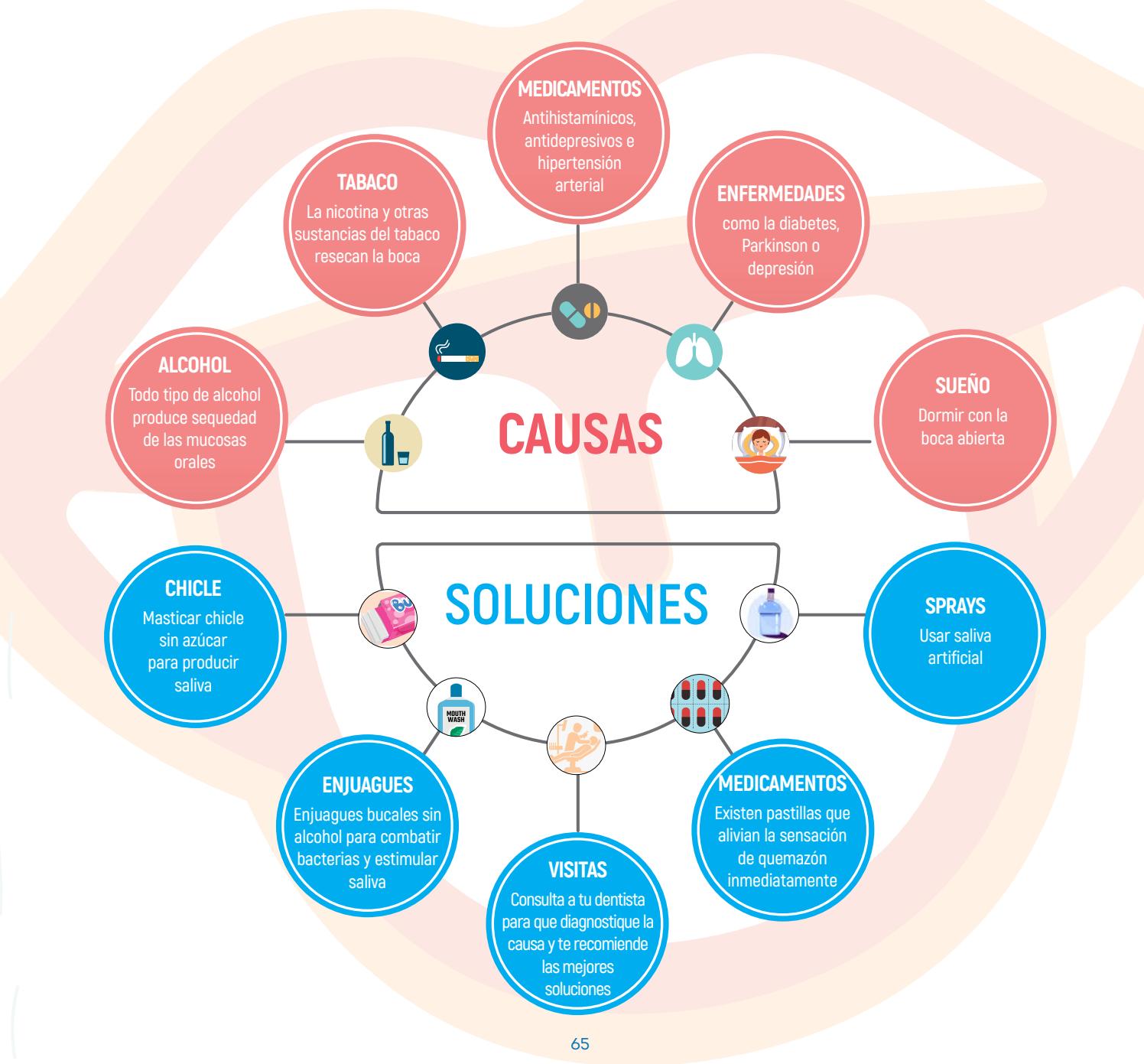
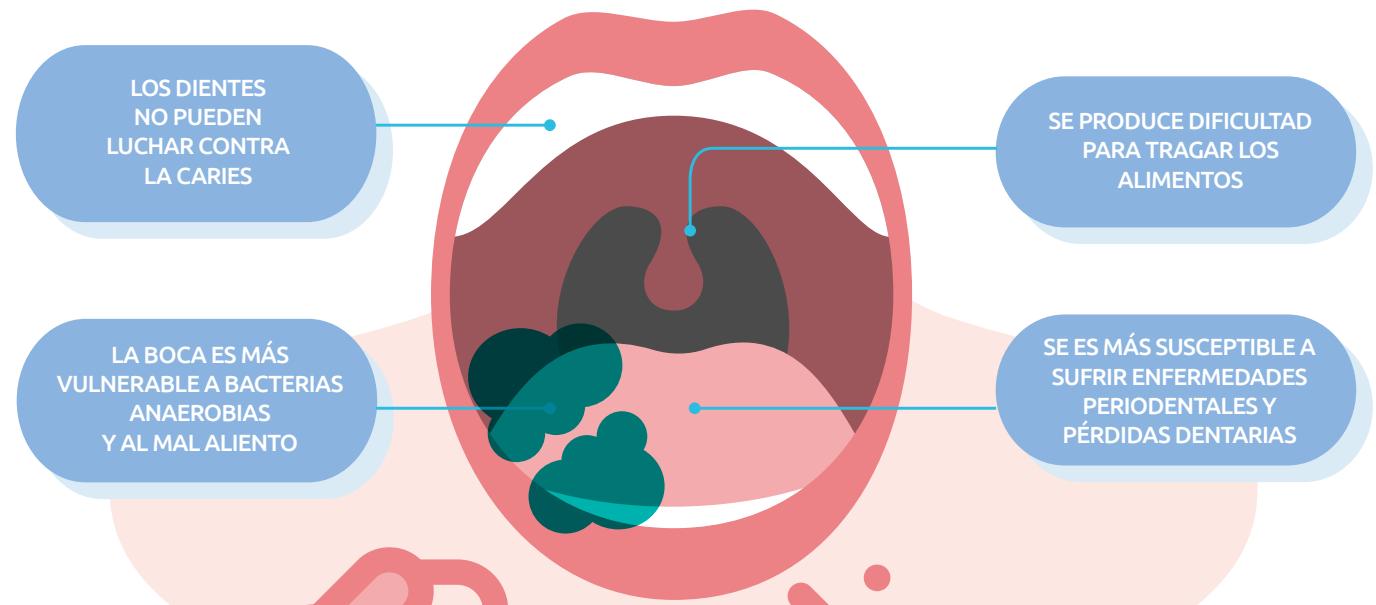
10



Predispone a la infección por hongos

SÍNDROME DE BOCA SECA

AL DISMINUIR LA SALIVA...





CUIDANDO TU BOCA

SIGNOS DE ALARMA DE ENFERMEDAD GINGIVAL

SANGRADO DE ENCÍAS DURANTE CEPILLADO	ENCÍAS RETRAÍDAS DEL DIENTE, SE OBSERVA UNA PARTE DE LA RAIZ	MOVILIDAD EN LOS DIENTES	CAMBIOS EN LA FORMA DE OCLUIR LOS DIENTES O DESAJUSTE DE LAS PRÓTESIS	MAL ALIENTO CONSTANTE, MAL SABOR DE BOCA

PROTEGE TU SALUD

- CEPILLA TUS DIENTES DOS VECES AL DÍA CON FLÚOR
- VIGILA TU BOCA, PREVIENE EL CÁNCER ORAL
- VISITA A TU DENTISTA

CÓMO CEPILLARSE LOS DIENTES CORRECTAMENTE

- 1** Coloca las cerdas del cepillo formando un ángulo de 45° contra los dientes. Realiza varios movimientos circulares en cada uno de los dientes, sin lastimar la encía.
- 2** Cepilla la superficie de cada diente, los de arriba y los de abajo, manteniendo el ángulo de 45° con respecto a la encía.
- 3** Usa el mismo método para las superficies internas de los dientes.
- 4** A continuación, cepilla las superficies masticatorias, de delante hacia detrás.
- 5** Para limpiar las caras internas de los dientes de delante, coloca el cepillo vertical y realiza pequeños movimientos circulares.
- 6** No olvides terminar cepillando la lengua para mejorar la limpieza y eliminar las bacterias.

LA SEDA DENTAL

En condiciones ideales, cada uno de nosotros debería usar unos **110** metros de seda al año

110

No usar la seda dental supone dejar el **35%** de las superficies sin limpiar, lo que incrementa el riesgo cardiovascular

35%

La placa removida por la seda contiene más de **300** especies bacterianas

300

Usar la seda antes de dormir o entre las comidas es lo ideal

Usar

Usar la seda reduce el riesgo de caries, enfermedades periodontales e incluso el

mal aliento

NUTRICIÓN Y SALUD ORAL



VITAMINAS ANTIOXIDANTES

LAS VITAMINAS ANTIOXIDANTES, COMO LA VITAMINA C, AYUDAN A PROTEGER LAS ENCÍAS DE LA INFLAMACIÓN E INFECCIONES BACTERIANAS



EL ÁCIDO FÓLICO

presente en los vegetales de hoja verde, ayuda a mantener una buena salud oral y un adecuado crecimiento celular en todo el organismo

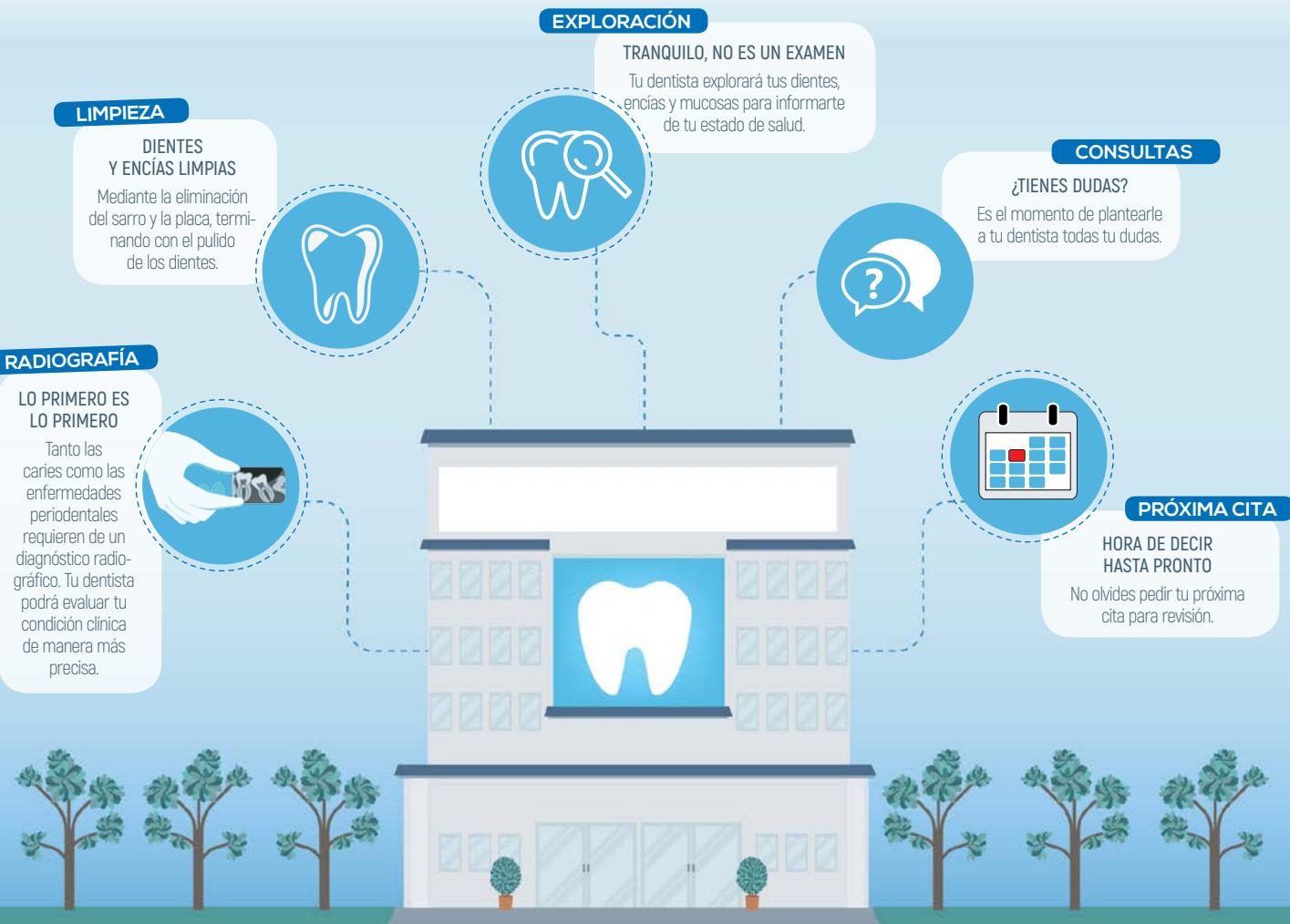


FRUTAS Y VERDURAS

TÓMALAS TODOS LOS DÍAS

La fruta fresca y los vegetales crudos, como la manzana, zanahoria o el apio, ayudan a eliminar la placa de los dientes y refrescan el aliento

VISITA DENTAL DE RUTINA





PATROCINADO POR
Kukident

Correos
Express X