



Guía auxiliar de manejo del adulto mayor

La salud bucodental y la salud general están íntimamente relacionadas. Algunas patologías crónicas e infecciosas pueden afectar a la salud oral del mismo modo que las patologías bucodentales pueden desencadenar una infección, inflamación u otros efectos graves en la salud general. La interrelación entre mala salud bucodental y algunas enfermedades no transmisibles (ENT) como la patología cardiovascular, el cáncer, las patologías respiratorias crónicas, la diabetes o la obesidad está demostrada. Algunas patologías como la demencia o la enfermedad de Alzheimer pueden igualmente afectar la salud bucodental del adulto mayor.

El adulto mayor es especialmente vulnerable y presenta con frecuencia complicaciones clínicas. Las patologías crónicas como la diabetes, las enfermedades respiratorias, la polimedicación, la fragilidad y la dependencia para las actividades cotidianas, acompañan muy a menudo el envejecimiento psicológico. La pérdida de visión, la disminución en la destreza o la demencia ponen en peligro la rutina diaria de la higiene oral. Además, la pérdida dentaria o el edentulismo total comprometen a la masticación pueden inducir a una modificación en la alimentación, en términos de textura y variedad de alimentos. Puede afectar además sus relaciones sociales, y más genéricamente, su calidad de vida.

Además, las enfermedades bucodentales comparten algunos factores de riesgo con otras enfermedades no transmisibles, como son la dieta inadecuada, sobre todo las que tienen exceso de azúcares, el tabaquismo o el consumo de alcohol. Por lo tanto, el conservar una buena salud bucodental es crucial para mantener la salud general y viceversa.

Una mala higiene bucodental puede tener consecuencias graves en la salud general del adulto mayor

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD

- Pérdida de autonomía
- Infecciones pulmonares
- Afecciones endocrino-metabólicas
- Afecciones gastrointestinales
- Afecciones cardíacas
- Afecciones musculoesqueléticas y caídas



La tabla resumen de las páginas 2 y 3 de esta guía, está concebida para ayudarle en el manejo del adulto mayor en función de su nivel de dependencia. La primera etapa por lo tanto consistirá en determinar el nivel de dependencia de su paciente. Para ello, utilice el estándar de Lucerna que está en el dorso de esta guía.

La evaluación del nivel de dependencia es una etapa importante en el cuidado del adulto mayor y permite de definir mejor los riesgos bucodentales de su paciente. Puede realizarse:

- Utilizando preguntas sencillas:
 - ¿Puede cepillarse los dientes solo?
 - ¿Puede abrir la boca fácilmente?
 - ¿Puede sentarse en el sillón dental solo?
 - ¿Puede sujetar una radiografía?
- Conociendo su historial médico y la medicación prescrita
- Identificando la causa del agravamiento de la dependencia y los riesgos para su salud bucodental
- Identificando los factores de riesgo específicos:
 - Trastornos funcionales de la masticación y de la deglución
 - Alteraciones del gusto y cambios de costumbres alimentarias (riesgo de carencias y aumento del consumo de azúcar)
 - Zonas de retención de placa : furcas, concavidades
 - Calidad de las restauraciones y prótesis (fija o removible)
 - Bajo flujo salivar o pH ácido
 - Higiene bucodental deficiente
 - Aporte insuficiente de flúor
 - Familia o red de apoyo
 - Aumento del grado de dependencia, disminución de la destreza y/o discapacidades
 - Antecedentes médicos (incluyendo dentales), comorbilidades, polimedicación, drogas

Nivel de salud general		FUERTE		FRÁGIL <i>(dificultades con las actividades instrumentales de la vida diaria)</i>		DEPENDIENTE <i>(dificultades con las actividades básicas de la vida diaria, es decir, comer, moverse de la cama a la silla, cepillarse los dientes) solo en casa / en casa con la familia / en residencia tercera edad</i>					
Nivel de dependencia		NO DEPENDIENTE		PRE-DEPENDIENTE		LIGERAMENTE DEPENDIENTE		MODERADAMENTE DEPENDIENTE		MUY DEPENDIENTE	
2	EVALUACIÓN	Integrar el aumento de riesgos bucodentales relacionados con la dependencia									
		Desarrollar una estrategia de cuidados orales, tanto de carácter profesional como de autocuidados del paciente				Colaborar con los otros profesionales sanitarios y de asistencia social en la evaluación de los factores de riesgo para la salud		Vigilar el establecimiento de protocolos de higiene bucodental sobre todo si son complicados			
3	PREVENCIÓN	Realizar si procede pruebas complementarias									
		Prever la evolución del estado de salud oral a largo plazo		Evaluar las estrategias de cuidados de salud bucodental		Reevaluar las estrategias de cuidados de salud bucodental		Tener en cuenta la carga (incluida la emocional) que suponen los cuidados para el paciente, el personal y la familia			
4	TRATAMIENTO	Valorar la necesidad de apoyarse en un equipo multidisciplinario para implantar los protocolos de higiene									
		Adaptar la frecuencia de las citas		Determinar la frecuencia apropiada de las citas		Reevaluar la frecuencia de las citas en función del riesgo		Aumentar la frecuencia de citas de control para limitar el aumento de los factores de riesgo		Cuidados de urgencia paliativos/ cuidados.	
5	EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	Cribado de cáncer oral: sensibilización y factores de riesgo									
		Consejos y prescripción en relación a caries y enfermedades periodontales		Adaptar si procede, las prescripciones a la nueva situación de dependencia		Aliviar las molestias ligadas a síndrome de boca seca		Reevaluar el grado de sequedad bucal		Aliviar la sequedad bucal	
6	EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	Comprobar que los protocolos de higiene se realizan diariamente									
		Reevaluar la eficacia de los protocolos de higiene		Reevaluar prescripción de flúor en dentífricos y colutorios		Prescribir aplicación tópica de flúor profesional		Reevaluar los riesgos secundarios de la polimedicación			
7	EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	Colaborar con los demás profesionales sanitarios al objeto de ayudarles a unos mejores cuidados bucodentales									
		Vigilar cualquier lesión oral, sea cual sea su origen: prótesis, tabaco, alcohol					Incorporar el mantenimiento profesional: • Protocolos de higiene bucodental adaptados a las necesidades del paciente y a sus propias capacidades				
8	EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	Incorporar el mantenimiento profesional: • Lesiones de caries no cavitadas: barniz flúor de 22.600 ppm, 4 veces/año • Incorporar agentes remineralizantes: técnica de infiltración de resina y selladores de fisuras en las lesiones que requieran restauración: preservar al máximo el tejido dentario y asegurarse de realizar una aplicación tópica de flúor al finalizar (barniz, gel) • Si 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/año.									
		Controles de rutina		Definir el plan de tratamiento priorizando un mantenimiento facilitador		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		Diseñar prótesis pensando en la facilidad de su limpieza		Proponer tratamientos paliativos que controlen el dolor y la infección y permitan al paciente conservar una vida social y sus actividades	
9	EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	Evaluación de la viabilidad de restauraciones y prótesis a pesar del agravamiento de la dependencia									
		Restaurar o sustituir los dientes necesarios para mantener la función		Priorizar la restauración y conservación de dientes "estratégicos"		En todos los casos actuar ante una lesión oral si persiste más de 15 días					
10	EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	Desarrollar un protocolo de higiene para prevenir o controlar las infecciones, el dolor o las disfunciones									
		Desarrollar un protocolo de higiene diario		Dar las instrucciones al paciente para un protocolo de higiene diario y riguroso: • caso de riesgo de caries elevado • valorar cepillado manual o eléctrico para reducir al máximo la placa y la inflamación gingival • cepillo suave, con cabezal pequeño cerdas redondeadas • higiene interdental diaria con cepillo interdental o hilo de seda si los espacios son estrechos • completar si procede con dentífrico o colutorio específico antiplaca o antigingivitis • higiene diaria de prótesis • chicle sin azúcar o sustituto de saliva en caso de hiposaliva o boca seca • higiene y cuidado de las mucosas • colutorios de flúor o clorhexidina periódicamente		Dar las instrucciones a los cuidadores para un protocolo de higiene diario y riguroso: • Prever una asistencia para la higiene rutinaria, adaptándola al nivel de dependencia y estado de salud general del paciente • Asistencia para el cepillado dos veces al día durante 2 minutos con un cepillo manual o eléctrico y dentífrico fluorado. No enjuagarse después del cepillado. La FDI recomienda elevar hasta 5.000 ppm de flúor (prescripción médica) en caso de riesgo de caries muy elevado. • Citas periódicas al dentista 2 veces al año • Comprobar que no existen heridas ni úlceras en boca • mantenimiento de prótesis: higiene, limpieza y mantenimiento en boca • Cuidar las mucosas • Colutorios de flúor o clorhexidina periódicamente		Mantener el contacto y colaboración con el equipo multidisciplinar		Estar comunicado con los cuidadores, el paciente, la familia y con todo el equipo pluridisciplinar, al objeto de poder adaptar los protocolos periódicamente	
11	EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	Explicar las consecuencias que el aumento de dependencia tiene sobre la salud oral y su impacto en los tratamientos prostodónticos, sobre todo cuando son tratamientos sofisticados		Explicar al paciente y a los profesionales sanitarios, la importancia de la salud oral y las posibles complicaciones que se derivan del agravamiento de la dependencia		Informar a todos los profesionales sanitarios que participan del cuidado del paciente		Mantener el contacto y colaboración con el equipo multidisciplinar		Estar comunicado con los cuidadores, el paciente, la familia y con todo el equipo pluridisciplinar, al objeto de poder adaptar los protocolos periódicamente	



ESTA GUÍA SE APOYA EN LOS PRINCIPIOS SIGUIENTES:

- Niveles de dependencia: las intervenciones recomendadas pueden variar en función del nivel de dependencia del adulto mayor. Los distintos niveles de dependencia definidos en esta guía se corresponden con los de la clasificación de Lucerna. Han sido adaptados del documento de Seattle para asegurar una salud oral óptima en el adulto mayor. Estas recomendaciones pretenden evitar tanto el subtratamiento como el sobretreatmento y favorecer unos cuidados óptimos de la salud bucodental.
- Enfoque basado en la prevención: siempre debe considerarse a la prevención al objeto de reducir la necesidad de cuidados



CÓMO DENTISTA USTED PUEDE:

- Contribuir a mejorar la salud general de sus pacientes sensibilizándolos, así como a sus cuidadores, sobre los principales factores comunes de riesgo (alimentación inadecuada, consumo de azúcar, tabaco, hidratación deficiente...)
- aconsejar a los pacientes y cuidadores sobre los métodos y herramientas de higiene bucodental diaria
- Priorizar las intervenciones precoces y poco invasivas que tengan un efecto benéfico sobre la calidad de vida del adulto mayor.



EL ESTÁNDAR DE LUCERNA:

NIVEL DE DEPENDENCIA DESCRIPCIÓN

Independiente

CSHA nivel 1 & 2

Paciente en plena forma, que practica ejercicio regularmente

Pre-dependiente

CSHA nivel 3

Paciente con patología crónica que puede tener impacto en la salud oral, pero sin signos clínicos bucodentales en el momento de la exploración. Los síntomas de comorbilidad están controlados.

Ligera

CSHA nivel 4

Paciente con patología crónica que afecta a su salud oral, pero que no necesita de ayuda para ir al dentista ni para mantener una buena higiene oral, o que dispone de ayuda para ello.

Moderada

CSHA nivel 5

Paciente con patología crónica que afecta a su salud oral, que necesita tratamientos pero que no requiere de ayuda para ir al dentista ni para mantener una buena higiene oral, o que dispone de ayuda para ello. En esta categoría se incluyen aquellos que solicitan visita domiciliaria o que no disponen de medio de transporte para ir al dentista.

Elevada

CSHA niveles 6 & 7

Paciente con un cuadro clínico médico complejo, que les impide ir al dentista. No puede desplazarse teniendo que ser atendido en domicilio o en residencia.

CSHA Estudio Canadiense sobre Salud y Envejecimiento

Patrocinio

Esta publicación ha sido posible gracias a una beca educativa patrocinada por:



Agradecimientos

Los contenidos han sido desarrollados por la experta del proyecto OHAP S. Dartevelle y están basados en el Grupo de Trabajo OHAP (K.Fukai, K. Hori, C. Benz, S. Dartevelle, J. Jones, K.K. Kobayashi, Y. Shimazaki)

Traducción

Traducción realizada por el Consejo General de Dentista de España. La versión en español es una traducción del original en inglés. En caso de detectarse discrepancia, prevalece la versión original en inglés.



Más información

Acceso rápido al documento escaneando el siguiente código QR usando la cámara de su teléfono móvil



Avenue Louis-Casaï 51 • 1216 Geneva • Switzerland
T +41 22 560 81 50 • info@fdiworlddental.org • www.fdiworlddental.org

DESIGN Gilberto D Lontro
©2019 FDI World Dental Federation