



*Salud oral para la  
población mayor*

## **Salud oral: cuidando al adulto mayor**

LIDERANDO AL MUNDO PARA UNA SALUD BUCODENTAL ÓPTIMA

**fdi**   
FDI World Dental Federation

Los adultos mayores están más expuestos a desarrollar problemas de salud oral: presentan un mayor riesgo de pérdida dentaria, de enfermedad gingival, de cáncer oral y otras patologías, así como problemas relacionados con su prótesis y una inadecuada nutrición. La boca seca puede igualmente suponer un problema, y es debida muchas veces a determinada medicación.

Además, muchas veces el envejecimiento fisiológico va acompañado de enfermedades como la diabetes, patología respiratoria, polimedicación, fragilidad y dependencia para realizar las actividades diarias. La visión disminuida, la reducción en la sensibilidad táctil, la destreza reducida, el deterioro cognitivo y la demencia a menudo comprometen las rutinas diarias de higiene bucal.

Comprender los riesgos para la salud oral asociados con el envejecimiento y tomar las medidas preventivas, como comer bien, no fumar, limitar el consumo de alcohol y azúcar y mantener las rutinas diarias de higiene oral, es esencial para ayudar a los adultos mayores a mantenerse saludables y mantener su calidad de vida. Con niveles crecientes de dependencia, los adultos mayores tendrán que depender cada vez más de la asistencia externa para mantener su salud bucal.

El **Protocolo de Cuidados** de Lucerna describe diferentes niveles de dependencia. El volumen de asistencia que una persona requiere depende de su nivel de dependencia. A través de preguntas sencillas y la observación, es posible obtener una información muy útil sobre esta dependencia: puede esa persona ¿comer sola, andar sola, sujetar un libro...?

LEVEL OF	DEFINITION
<b>Independiente</b> CSHA nivel 1 & 2	Paciente en plena forma, que practica ejercicio regularmente, siendo el grupo con mayores aptitudes para su edad (4 en Pretty et al)
<b>Pre-dependiente</b> 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 (4 en Pretty et al)
<b>Ligera</b> 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. No son enteramente dependientes pero sus síntomas les afecta (4 en Pretty et al)
<b>Moderada</b> 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.
<b>Elevada</b> CSHA niveles 6 & 7	Pacientes con un cuadro clínico médico complejo, que les impide ir al dentista. Difieren de los del grupo de dependencia moderada en que no pueden desplazarse teniendo que ser atendidos en domicilio o en residencia.

CSHA Estudio Canadiense sobre Salud y Envejecimiento

## Pedir cita al dentista

Como cuidador, puede tener que programar citas con el dentista para la persona a su cargo. Tenga en cuenta que puede sentirse nerviosa antes de visitar al dentista. Para aliviar su estrés y facilitar la comunicación con el

profesional, intente que le acompañe alguien de su familia, un amigo o un cuidador profesional. Esto a menudo tiene un efecto tranquilizador y ayuda a garantizar que la información clínica del paciente no se pierda.



## Ayudando al adulto mayor a mantener una buena salud oral, le estamos ayudando a:



### EVITAR DOLOR E INFECCIONES

El dolor oral puede tener diversas causas como la caries, la gingivitis o los abscesos dentales. El dolor puede afectar a la calidad de vida: pérdida de apetito, sensación de depresión y riesgos de infecciones. La medicación que toma el paciente por otros motivos puede a veces enmascarar ese dolor hasta que la caries o la infección han alcanzado estadios avanzados.

En el caso de las infecciones gingivales, los gérmenes pueden propagarse a través del torrente circulatorio y alcanzar varios órganos como el corazón o los riñones. Es por lo tanto muy importante vigilar posibles signos de sangrado o dolor para prevenir posibles infecciones.

Todas las enfermedades bucodentales están relacionadas con la presencia de bacterias orales. La mayoría de ellas son perfectamente prevenibles a través de unos hábitos higiénicos regulares y adecuados

La higiene oral ejemplar y los controles dentales regulares ayudarán a prevenir enfermedades y dolor.

#### CONSEJOS

- Proporcionar asistencia con una rutina diaria de higiene que tenga en cuenta el nivel de dependencia, así como el estado de salud general del mayor.
- Proporcionar asistencia con cepillado: ayudar a la persona que esté a su cuidado, cepillándole los dientes durante 2 minutos, dos veces al día, con cepillo manual o eléctrico y pasta fluorada. Evitar enjuagarse con agua después del cepillado.
- Programar citas de revisión regularmente (dos veces al año).
- Verificar que no haya llagas o heridas en su cavidad oral. Si hay una lesión en la boca que permanece durante más de una semana, programe una cita con un dentista lo antes posible.
- Limpiar prótesis removible a diario.

*Si nota que la destreza de la persona que cuida está disminuyendo, o que tiene dificultades para sostener su cepillo de dientes, por ejemplo, no dude en investigar los diferentes dispositivos de asistencia que pueden ser de ayuda.*



### EVITAR CAÍDAS

La articulación de la mandíbula contribuye a preservar el equilibrio. La pérdida de dientes sin su reemplazo, así como las prótesis sueltas o desgastadas pueden aumentar el riesgo de caídas.

#### CONSEJOS

- Si nota que un diente se mueve o si la prótesis ya no ajusta bien, programe una cita con un dentista lo antes posible.



## DISFRUTE COMIDAS SALUDABLES Y VARIADAS

El dolor, los dientes rotos o ausentes, así como las prótesis mal ajustadas, pueden provocar dificultades para masticar y, por lo tanto, alterar la digestión. Estos problemas también pueden limitar significativamente el tipo de alimentación del mayor a su cuidado. **Efectos cariogénicos de los alimentos**

Alimentos protectores	Riesgo moderado de caries	Alto riesgo de caries
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agua</li> <li>• Vegetales</li> <li>• Mantequilla, quesos</li> <li>• Carne</li> <li>• Pescado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chocolate negro (70%)</li> <li>• Frutas</li> <li>• Pan</li> <li>• Frutos secos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Azúcar</li> <li>• Caramelos, barras de cereales</li> <li>• Patas fritas, bebidas azucaradas</li> <li>• Plátanos</li> </ul>

### CONSEJOS

- Asegúrese que la persona a su cuidado tiene una dieta balanceada y que realiza tres o cuatro comidas al día.
- No le ofrezca picotear entre horas, especialmente productos ricos en azúcar.
- Prepare los alimentos según las preferencias de la persona manteniendo la dieta equilibrada.
- Si la persona es muy dulcera, intente que los consuma al final de la comida en lugar de entre horas.



## EVITAR LA XEROSTOMÍA (BOCA SECA)

Los efectos de la boca seca pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida, afectando la comodidad con que una persona puede comer, hablar, tragar, masticar y sonreír. La saliva ayuda a facilitar una serie de funciones y también limpia la cavidad oral, lo que disminuye el efecto de los ácidos responsables de la caries dental.

### CONSEJOS

#### La xerostomía (boca seca) puede aliviarse:

- Masticar chicle sin azúcar o caramelos duros sin azúcar para estimular el flujo salival si la persona que cuida puede hacerlo.
- Beber agua con las comidas para ayudar a masticar y tragar los alimentos.
- Usar colutorios libres de alcohol.

- Usar spray o gel hidratante bucal.
- Usar protector labial para aliviar las grietas en los labios.
- Beber pequeños sorbos de agua a lo largo del día.

*En caso severo de boca seca, el dentista podrá proponerle soluciones adicionales.*

### Patrocinio

Esta publicación ha sido 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

