

Salud bucal en la tercera edad: oportunidades para el equipo de la consulta odontológica

Sylvia Fresmann

En 2050, la República Federal Alemana tendrá aproximadamente 25 millones de habitantes de más de 65 años. Actualmente esta cifra ya es superior a los 18 millones, lo que equivale aproximadamente al 36% de la población. Hoy día, de esos 18 millones de personas, alrededor de 500.000 viven en centros geriátricos o residencias asistidas con una tendencia creciente. La magnitud de esta evolución se manifiesta en toda su crudeza si tenemos presente que, en el período comprendido entre 1950 y 2050, se producirá una inversión completa de la pirámide de edad y que la población mayor (de más de 59 años) supondrá más del doble que la población joven¹ (menores de 20 años).

Se pretende que esta evolución sea objeto de debate público en relación con la discusión actual sobre la reforma estructural de la sanidad. Esta evolución corre pareja con la cuestión de la sostenibilidad económica del sistema sanitario. En este contexto, se vislumbra una oportunidad única para la consulta odontológica si sabe adaptarse a los cambios y responde adecuadamente a los retos específicos que los distintos grupos de edad plantean a la odontología. Demasiado a menudo, se considera erróneamente que la odontología geriátrica está exclusivamente enfocada a las prótesis. Precisamente en este contexto el equipo de la consulta odontológica tiene



Figura 1. Una buena higiene bucal es especialmente importante en la tercera edad.

la oportunidad de fidelizar a pacientes mayores (y también a jóvenes) ofreciendo un servicio y prestaciones adaptadas a cada grupo de edad.

La salud bucal de la población anciana también es importante para la salud general

La caries y las enfermedades periodontales son enfermedades de causa multifactorial y se cuentan entre las denominadas enfermedades de la civilización más frecuentes. A diferencia de épocas pasadas, el paciente

anciano actual suele conservar una dentadura con piezas propias, incluso a edades muy avanzadas, lo que se puede atribuir al éxito creciente de las medidas profilácticas y a una mayor concienciación en relación con la buena salud. Con el envejecimiento, se plantean o intensifican los problemas relacionados con la higiene bucal diaria, sobre todo debido al deterioro progresivo de las funciones cognitivas y motoras finas. Los datos de algunos estudios indican que la salud bucal de estos pacientes puede empeorar drásticamente sobre todo después de ingresar en centros geriátricos o residencias asistidas. Los familiares están desbordados y el personal de estos centros dispone de poco tiempo para este tipo de cuidados. Por otra parte, los pacientes no siempre acuden a tiempo a la consulta del odontólogo para recibir tratamiento.

En la vejez aumentan las enfermedades de la cavidad oral de origen bacteriano como periodontitis y caries radicular debido a una capacidad menguante de controlar la biopelícula bacteriana sobre los dientes. Además, la ingesta de determinados fármacos (como antihipertensivos, antidepresivos, etc.) disminuye el flujo salival y es la res-

Correspondencia: Sylvia Fresmann.
Deutsche Gesellschaft für Dentalhygieniker/-innen e.V.
Fasanenweg 14. 48249 Dülmen. Alemania.
Correo electrónico: Fresmann@dgdh.de

(Quintessenz Team-Journal. 2006;36:623-6)

ponsable principal del alto riesgo de desarrollo de caries (sobre todo caries radiculares) en el paciente de edad avanzada. Muchas veces, los pacientes mayores se resignan a padecer diversos síntomas insidiosos y los atribuyen al propio envejecimiento. En nada contribuye además el hecho de que, muchas veces, se ignora la importancia de la salud bucal para la salud en general y la calidad de vida. Debido a la presencia de enfermedades de base (cardiopatías, trastornos de la coagulación, diabetes, depresión del anciano, etc.) y los tratamientos correspondientes, no es raro que estos pacientes sean considerados pacientes de riesgo. Dada la relación existente entre la salud bucal y la salud general, es especialmente importante que estos pacientes gocen, por un lado, de una buena salud bucal y que, por otro lado, los profesionales evitemos en la consulta las bacteriemias innecesarias reduciendo al mínimo el grado de contaminación microbiana.

Repercusiones y oportunidades para la consulta

El objetivo primordial del equipo de la consulta odontológica es conservar y mejorar la salud bucal teniendo en cuenta las funciones motoras del paciente.

El tratamiento preventivo profesional junto con una recopilación cuidadosa de datos para evaluar el riesgo permiten evitar, incluso en el paciente de avanzada edad, (más) patologías dentarias de origen bacteriano y estabilizar la salud bucal. Antes de iniciar el tratamiento, se debe obtener una historia clínica completa para determinar los factores de riesgo antes mencionados dado que, en este grupo de pacientes, los tratamientos pueden variar con rapidez. Por lo tanto, es imprescindible que el equipo de la consulta esté al corriente del estado de salud del paciente y documente todas las enfermedades de nueva aparición (como la diabetes). Y es que una simple sesión de profilaxis ya conlleva un riesgo de bacteremia. Una consulta con el médico de cabecera puede revelar la necesidad de administrar al paciente una cobertura antibiótica para el tratamiento previsto. En cualquier caso, antes de cada sesión, se reducirá la contaminación microbiana bucal mediante enjuagues con clorhexidina (CHX) al 0,2%. Para estos enjuagues se debería utilizar un preparado de acción y eficacia largamente probadas para cumplir al máximo posible las normas de higiene del Instituto Robert Koch (Directrices



Figura 2. La higiene bucal domiciliaria eficaz adquiere cada vez mayor importancia.

RKI) y conseguir una reducción eficaz del recuento de gérmenes. Para describir mejor las oportunidades y las exigencias especiales que se plantean al equipo de la consulta odontológica, se puede dividir a los pacientes de edad avanzada en tres grupos. Son los siguientes:

- Pacientes de 50 a 64 años.
- Pacientes de 65 a 80 años.
- Pacientes mayores de 80 años.

Grupo inicial (50-64 años)

Este grupo de pacientes de mediana edad o que se hallan en la «mejor edad» suele ser un colectivo todavía muy activo, convencido de la necesidad de llevar un estilo de vida saludable y que entiende la conveniencia de someterse a medidas de prevención odontológicas. Se trata frecuentemente de pacientes bien informados y, por tanto, pacientes críticos que esperan un tratamiento competente, profesional y orientado a resolver situaciones de riesgo. Estos pacientes valoran especialmente un buen asesoramiento y los servicios especializados de la consulta, ya que consideran que una buena salud bucal forma parte de la calidad de vida. En general, en esta etapa de la vida, se decide si se podrán conservar en el futuro las piezas que todavía están sanas. En este grupo de edad crece también exponencialmente la demanda de implantes y medidas profilácticas, dado que ninguno de estos pacientes quiere tener que preocuparse de una prótesis extraíble mientras se dedica a sus actividades de

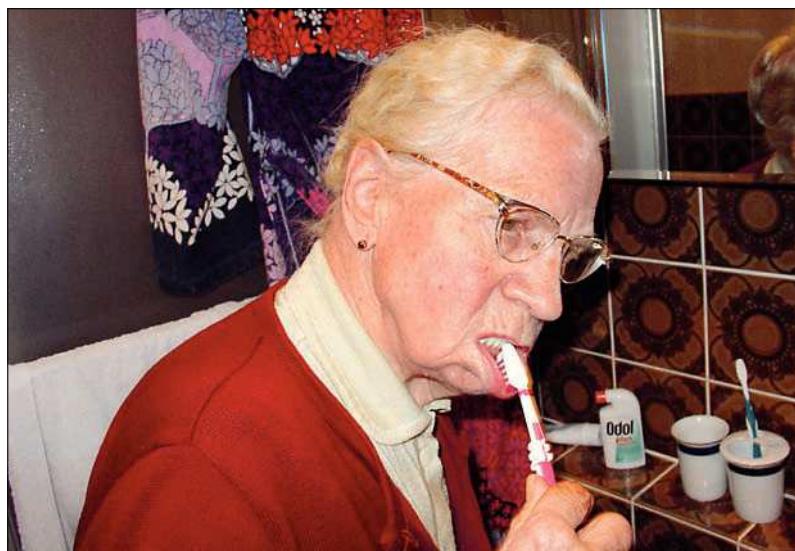


Figura 3. Se agradecen las sugerencias de la consulta odontológica para solucionar problemas agudos.

ocio habituales. En el día a día de la consulta esto se traduce en un seguimiento consecuente de las citas de revisión con 1 a 4 sesiones anuales (en función del riesgo), la documentación del estado periodontal (6 puntos de medición por diente, siempre que sea posible) y la determinación de los índices de higiene bucal. Entre las medidas habituales se cuentan la higiene profesional de los dientes, que incluye una limpieza de la lengua y la fluoración local, así como el control de los parámetros salivales, si procede. El tratamiento concluye con medidas y charlas para fomentar la motivación, indicaciones para una alimentación bucosaludable e instrucciones para el uso eficaz de los productos de higiene bucal. En el curso de las sesiones se utilizan productos con CHX para completar el tratamiento. Como ya se ha mencionado, antes del tratamiento se utilizarán colutorios de CHX al 0,2% para reducir el grado de contaminación microbiana en el aerosol y también en la boca del paciente. Pida al paciente que se enjuague la boca con el colutorio durante un minuto cronometrado y explíquele todas las maniobras realizadas. De este modo, un buen servicio y la toma de medidas reproducibles le brindarán la oportunidad de fidelizar a este grupo de pacientes para la profilaxis periódica en su consulta. Se pueden utilizar colutorios antibacterianos con CHX a dosis bajas y flúor como complemento útil de la higiene bucal diaria para prolongar al máximo los resultados de la profilaxis.

Grupo de transición (65-80 años)

Este grupo de edad se halla a menudo en una fase de transición entre la salud y la enfermedad. En esta etapa

pueden aparecer los primeros trastornos graves en función de la constitución y provocar una merma progresiva de la calidad de vida. En ocasiones, estos pacientes ya se encuentran en situación de dependencia. En lo que se refiere a la salud bucal es especialmente importante motivar al paciente para que siga acudiendo a las sesiones profilácticas en la consulta y proporcionarle las ayudas adecuadas para la edad que le permitan seguir con una higiene bucal diaria correcta. El objetivo es evitar las enfermedades periodontales, la pérdida de inserción y, por ende, la pérdida de piezas dentarias. Además de las medidas profilácticas en la consulta mencionadas, adquiere una importancia creciente la higiene bucal diaria eficaz. Se nos plantea aquí un reto como consejeros activos de medidas eficaces

con las que estos pacientes pueden complementar su higiene bucal diaria. Se puede prestar un apoyo valioso al paciente al motivarle en relación con temas importantes, como el control de la placa, recomendándole el uso de colutorios antibacterianos que no alteren la flora bucal, pero combatan eficazmente la placa en combinación con el cepillo dental (como Chlorhexamed protector gingival con CHX a dosis bajas y flúor o Corsodyl líquido gingival). Tómese en serio a este grupo de pacientes y dedíquele una especial atención. Con consejos y sugerencias útiles conseguirá que estos pacientes se conviertan en usuarios satisfechos de su consulta. Los pacientes que se quejan de la pérdida progresiva de habilidades le agradecerán sugerencias como la de utilizar un spray de CHX al 0,2% (Chlorhexamed Forte 0,2% spray) para controlar la placa dental si sufren problemas agudos.

Grupo frágil (mayores de 80 años)

Los pacientes de este grupo de edad suelen sufrir limitaciones considerables en sus actividades diarias, ya que a menudo padecen secuelas de enfermedades graves, como cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, demencia etc., lo que motiva habitualmente el ingreso en residencias asistidas. La atención a este grupo de edad representa un desafío especial para el odontólogo y su equipo. Estos casos suelen requerir la asistencia in situ, ya que los temas relacionados con la higiene bucal suponen una carga excesiva para el personal auxiliar. A pesar de la posibilidad de facturar aproximadamente 10 min al seguro obligatorio de enfermedad para el cepillado diario de los dientes, el personal a menudo no dispone de

los conocimientos necesarios, dado que a la higiene bucal se le presta poca atención en la formación del personal auxiliar sanitario. En esta situación conviene proporcionar instrucciones y sugerencias en relación con utensilios y productos para la higiene bucodental eficaz. El personal agradece especialmente que se le propongan técnicas y productos que faciliten los cuidados. A modo de ejemplo comentamos la utilidad de un spray de clorhexidina al 0,2%, que no requiere el uso de bateas para que el paciente pueda escupir el colutorio.

La organización de actividades de ocio en residencias geriátricas permite colaborar, por ejemplo, con las residencias locales en temas relacionados con la salud bucal. En este tipo de eventos, se ofrece también la posibilidad de fidelizar a la familia de los ancianos, a través de servicios y prestaciones especiales, no sólo para el tema de la profilaxis, sino también como usuarios de la propia consulta. Si además se sabe que este paciente, que acude a sesiones de profilaxis, cuida en su domicilio a una persona dependiente, se le pueden proporcionar sugerencias útiles para el cuidado bucodental domiciliario de familiares dependientes. En un momento en que el anciano tiene cada vez más dificultades para mantener una higiene bucal mecánica adecuada y ya no puede enjuagar ni escupir, resulta eficaz el uso de un spray de CHX al 0,2% para el rociado específico de los cuadrantes.

Perspectivas de futuro

La evolución demográfica, comentada al principio de este artículo, muestra claramente que las consultas odontológicas deben adaptarse también al cambio que experimentarán en el futuro las estructuras de edad en nuestra sociedad. Ahora bien, el equipo de la consulta odontológica debe saber reconocer las oportunidades que ofrecen estos cambios para ganar y fidelizar nuevos pacientes y realizar las adaptaciones necesarias en la práctica. La nueva situación no sólo exige una adaptación progresiva del equipo humano, sino que afectará también las estructuras de la consulta como consecuencia de las peculiaridades específicas de este grupo de edad. Se trata de definir un marco de colaboración con



Figura 4. Los colutorios y los sprays contribuyen a combatir la placa allí donde el cepillo de dientes no llega.

los médicos de cabecera y sondear aspectos económicos, como la fidelización de usuarios y la ganancia de nuevos clientes.

La consulta odontológica explorará, en el futuro, nuevas áreas de negocio a través de la adaptación a las necesidades especiales del paciente de la tercera edad, lo que le permitirá la fidelización de pacientes nuevos. Ahora bien, no se trata sólo de los pacientes mayores, sino también de sus familias, cuya atención se puede atraer con la prestación de servicios especializados para la tercera edad. Los programas preventivos profesionales estandarizados no sólo son razonables ante la exigencia cada vez mayor de regular la gestión de la calidad, sino que pueden servir para hacer entender a los pacientes cuál es el estado de salud actual de su boca y ofrecerles buenos resultados a largo plazo.

Bibliografía

- Kirch W (Hrsg). Handbuch Medizin/ Zahnmedizin. Berlin: Quintessenz Verlags-GmbH, 2002.
 Löhnes M, Poswa-Scholzen M. Praxis und Prophylaxe: Fit für 50 plus, Ein Leitfaden für das zahnärztliche Praxisteam. Berlin: Quintessenz Verlags-GmbH, 2005.
 Splieth Ch. Professionelle Prävention – Zahnärztliche Prophylaxe für alle Altersgruppen. Berlin: Quintessenz Verlags-GmbH, 2000.

1. Tercer Informe sobre Vejez del Ministerio Federal de Familia, Tercera Edad, Mujeres y Jóvenes. 2001.