

# Higiene bucal en las personas mayores y enfermas

Barbara Kortemeyer

(*Quintessenz Team-Journal*. 2010;40:499-505)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2050 la población anciana doblará a la población joven a nivel mundial. Esto significa que más del 25% de la población mundial tendrá más de 60 años.

Pero ¿cuándo consideramos que una persona es mayor? La OMS ha establecido una escala del envejecimiento como la que se muestra en la tabla 1. Este cambio demográfico implicará que en la consulta dental se atenderán cada vez más personas mayores y personas ancianas. En el colectivo de los mayores, la profilaxis odontológica y la comunicación constituyen un auténtico desafío para el equipo de la consulta y requieren conocimientos específicos sobre algunas características de la vejez y especialmente sobre las enfermedades asociadas a la edad.

Antes de cada tratamiento se repasarán cuidadosamente la anamnesis y se comentarán con el paciente los posibles cambios que se pudieran haber producido desde la visita anterior. Algunas enfermedades sistémicas que también repercuten en la salud bucal incluyen la diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, demencia, enfermedad de Alzheimer y enfermedad de Parkinson. Otras patologías como la gota y la artritis son relativamente frecuentes en la vejez y pueden limitar mucho la movilidad de los pacientes. Muchos de los pacientes que padecen alguna de las enfermedades citadas tienen graves problemas para llevar a cabo una higiene bucal adecuada o son totalmente dependientes para ello. A continuación se muestran algunos métodos y técnicas para facilitar la higiene bucal al paciente

**Tabla 1.** Clasificación de la OMS de las fases del envejecimiento humano

20-49 años	Período de equilibrio biológico
50-59 años	Persona que envejece
60-64 años	Persona mayor
65-74 años	Época trascendental en la fase de regresión
75-89 años	Persona anciana
90-99 años	Persona muy anciana
100-115 años	Persona longeva

y también a los cuidadores. En primer lugar se exponen las peculiaridades de las enfermedades y los posibles medios auxiliares para facilitar la higiene bucal, y a continuación se exponen brevemente las enfermedades más frecuentes en la cavidad oral.

## Enfermedades frecuentes en la vejez

### *Enfermedades cardiovasculares*

Un problema importante de salud bucal que afecta a personas con enfermedades cardíocirculatorias y también a personas con diabetes mellitus es la sequedad bucal o xerostomía. La sequedad bucal se debe en la mayoría de los casos a la medicación que toman los pacientes para estas enfermedades.

La disminución del flujo salival aumenta el riesgo de sufrir caries, erosión, gingivitis y periodontitis en las personas afectadas. El personal cualificado de la consulta dental dedicado a tareas preventivas debe comprobar si el paciente padece un problema de sequedad bucal y debe

---

Correspondencia: B. Kortemeyer.  
Akademie für Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe.  
Auf der Horst 29/31, 48147 Münster, Alemania.  
Correo electrónico: barbara.kortemeyer@zahnärzte-wl.de



Figura 1. Distintos modelos de cepillo interdental.

asesorarle, si procede, en relación con las alternativas disponibles para aliviar las molestias.

Los cepillos dentales y los medios auxiliares para la limpieza de los espacios interdentales deben adaptarse a las respectivas patologías. Por ejemplo, los pacientes con periodontitis deben utilizar cepillos dentales blandos con cerdas planas y aplicar la técnica de Bass.

La limpieza más eficaz de los espacios interproximales se consigue con cepillos interdentales (fig. 1) o palillos interdentales (brush sticks) (fig. 2).

#### *Accidente cerebrovascular*

Los pacientes que han padecido un accidente cerebrovascular tienen con frecuencia problemas para comunicarse y también trastornos de la movilidad, la deglución y del habla. En estos casos es importante tomarse el tiempo necesario para el tratamiento y hacer gala de grandes dosis de paciencia y empatía.

Las posibles secuelas, como las parálisis, pueden dificultar mucho o en algunos casos incluso impedir que el paciente lleve a cabo la higiene bucal de forma autónoma.

Si el paciente no ha perdido la capacidad para cepillarse los dientes, pero la movilidad del brazo es limitada, se puede facilitar el cepillado uniendo por el mango con cinta adhesiva dos cepillos blandos contrapuestos (fig. 3). Con el alargamiento del cepillo el paciente sólo tendrá que levantar ligeramente el brazo para poderse cepillar los dientes, lo que hará con más ganas y mayor intensidad. Si el paciente ya no puede cepillarse él mismo

los dientes, el cuidador puede utilizar un cepillo dental de triple cabezal (fig. 4). Con este cepillo se limpian simultáneamente las superficies lateral, masticatoria y externa. El material más adecuado para la limpieza interproximal son los cepillos interdentales con un mango compacto más largo (fig. 5) o palillos interdentales.

#### *Demencia*

Los pacientes con demencia experimentan cambios de conducta y de personalidad a medida que evoluciona la enfermedad.

Los problemas de pérdida de la memoria reciente impiden que estas personas recuerden hechos recientes como el aprendizaje de una técnica de limpieza dental y su aplicación posterior en el domicilio. El principio que debe regir el trato con estos pacientes es la paciencia. Además, se debería comprobar la habilidad del paciente para utilizar los distintos medios auxiliares disponibles y recomendarle aquellos cuyo uso le resulte más fácil y cómodo. Se debe incluir en el asesoramiento a familiares y cuidadores para que estos conozcan los procedimientos que facilitan una higiene bucal correcta de los pacientes y para que en un momento dado les puedan ayudar.

#### *Enfermedad de Alzheimer*

Los pacientes con enfermedad de Alzheimer pierden normalmente la autonomía, sobre todo en los estadios avanzados, para realizar ellos mismos la higiene bucal. La capacidad para retener hechos recientes se pierde progresivamente a medida que avanza la enfermedad. La ayuda del cuidador es imprescindible para conseguir una buena higiene bucal en estos casos.

#### *Enfermedad de Parkinson*

Los pacientes con enfermedad de Parkinson presentan a menudo limitaciones de la movilidad. Entre otros síntomas presentan temblores que les dificultan enormemente el cuidado de los dientes.

Algunos medios auxiliares como el cepillo dental eléctrico con un mango compacto (fig. 6) o también el cepillo dental de triple cabezal (fig. 4) pueden ser muy útiles. Otra dificultad añadida que se puede encontrar el cuidador para lograr una buena higiene bucal es que el paciente no puede mantener la boca abierta o sólo puede mantenerla abierta durante unos instantes.

## Profilaxis



Figura 2



Figura 3



Figura 4



Figura 5



Figura 6

Figura 2. Los palillos tipo «brush sticks» resultan adecuados para la limpieza del espacio interdental.

Figura 3. Unidos con cinta adhesiva: cepillo(s) dentales como prolongación del brazo en pacientes con limitaciones motoras.

Figura 4. El cepillo de triple cabezal limpia simultáneamente las superficies lateral, masticatoria y externa.

Figura 5. Los cepillos interdentales también están disponibles con mango largo.

Figura 6. Las personas mayores se las suelen arreglar bien con el mango compacto de los cepillos dentales eléctricos.

Para conseguir que el paciente mantenga abierta la boca se puede utilizar un abreboquas en forma de dedal. El cuidador introduce un dedo en el dispositivo y lo interpone entre las arcadas del paciente (fig. 7).

### Gota y artritis

Los pacientes afectados por gota o artritis pueden mostrar una alteración de la función y la motricidad de las manos. Por esta razón es útil recomendar medios auxiliares que se adapten bien a la mano.

La casa TePe cuenta entre sus productos con un mango ergonómico en el que se inserta el cepillo dental (fig. 8) o el cepillo interdental (fig. 9). El mango ergonómico se puede lavar en el lavavajillas y es de larga duración.

Otra variante es un mango ergonómico adaptado individualmente fabricado con silicona (fig. 10). Se toma una impresión de la mano que maneja el cepillo y a par-

tir del mismo se fabrica un cepillo de dientes o un cepillo interdental especialmente adaptado a la mano del paciente. La única desventaja de este método es que con cada cambio de cepillo se ha de renovar también el mango. Otra alternativa práctica para mejorar el agarre es un cepillo dental introducido en una pelota de tenis (fig. 11).

### Otras complicaciones asociadas a la edad

Además de las enfermedades que afectan normalmente a las personas mayores, el deterioro general de las funciones físicas también dificulta mantener una higiene bucal adecuada. A edades avanzadas, muchas personas tienen problemas de motricidad fina. Este hecho se debe tener presente al recomendar medios auxiliares para la higiene bucal, dado que sólo podrán cumplir su finalidad si el paciente realmente es capaz de manejarlos.



Figura 7. Para facilitar la apertura bucal se puede utilizar un abreboquas en forma de dedal.

Para averiguar qué medios auxiliares son los adecuados hace falta probarlos de uno en uno con el paciente o entrenar al paciente en su manejo.

Pero obviamente sólo se recomendará al paciente aquel medio auxiliar que pueda manejar, ya sea el cepillo dental, el raspador lingual o el cepillo interdental.

Con el envejecimiento se pierden en mayor o menor grado diversas funciones como la capacidad auditiva y la capacidad visual, además de capacidades cognitivas como la memoria, la atención, la imaginación y la capacidad general de aprendizaje. Por este motivo conviene estar atento y asesorar atendiendo a las necesidades personales de cada paciente. En pacientes que por la presencia de enfermedades de base u otros factores pre-



Figura 8



Figura 9



Figura 10



Figura 11

Figura 8. Mango ergonómico complementario para cepillos dentales normales.

Figura 9. El mango ergonómico también se puede utilizar en combinación con cepillos interdentales.

Figura 10. La confección de un mango de silicona adaptado individualmente es sencilla, su único inconveniente es la necesidad de renovarlo con cada cambio de cepillo.

Figura 11. Pelota de tenis con función de mango ergonómico.

sentan un riesgo alto de sufrir enfermedades en la cavidad oral es imprescindible realizar controles periódicos frecuentes y sesiones de motivación regulares, proporcionar instrucciones para una adecuada higiene bucal y recomendaciones sobre fluoruración y llevar a cabo limpiezas dentales profesionales para eliminar la placa y el cálculo dental.

## **Las enfermedades bucodentales más frecuentes en la población mayor**

Entre las enfermedades bucodentales que afectan con mayor frecuencia a la población mayor se encuentran la enfermedad periodontal avanzada, la caries radicular y patologías mencionadas anteriormente como la oligosialia y la xerostomía (disminución leve o marcada del flujo salival) así como candidiasis oral. Otro cuadro con una gran prevalencia es la halitosis (mal aliento).

También aumenta la sensibilidad dentaria con la edad debido a la exposición de las superficies radiculares.

Se puede recomendar el uso de diferentes tipos de pastas dentífricas y de colutorios con fluoruro y otros principios activos para el tratamiento complementario de estas enfermedades y para el alivio de los síntomas.

Los dientes se deben cepillar al menos dos veces al día durante aproximadamente tres minutos. En lo que se refiere al uso de colutorios, se instruirá al paciente para que haga enjuagues una vez al día con el colutorio sin diluir. Los geles se aplican una vez por semana. Los colutorios, las pastas dentífricas y los geles utilizados con fines profilácticos se adaptarán igual que los medios auxiliares antes citados a las necesidades individuales del paciente y concretamente a su estado de salud bucal (véase también las guías de la DGZMK para la fluoruración que se pueden consultar en Internet en [http://www.dgzmk.de/uploads/tx\\_szdgzmkdocuments/Fluoridierungsmassnahmen\\_Kurz-version.pdf](http://www.dgzmk.de/uploads/tx_szdgzmkdocuments/Fluoridierungsmassnahmen_Kurz-version.pdf)).

### *Periodontitis y caries*

Se han de recomendar dentífricos y colutorios profilácticos con acción antibacteriana o antiplaca a pacientes con enfermedades periodontales. En este ámbito destacan los productos que contienen una combinación de fluoruro de amina y fluoruro de estaño, como la pasta dentífrica Meridol, o el principio activo triclosán (pasta dentífrica Colgate total).

Los principios activos antes mencionados poseen además un efecto quimiopreventivo (química blanda) me-

diante el que inhiben la formación de placa. Este efecto antiplaca también beneficia a pacientes con problemas motores y que realizan las medidas de higiene bucal con gran dificultad o que dependen para ello de terceras personas.

Los pacientes con un riesgo alto de caries deberían recurrir a productos que contengan fluoruro de amina. En el mercado alemán están disponibles diferentes pastas dentífricas, colutorios y geles. La información destinada a pacientes con riesgo alto de caries debe incluir no sólo recomendaciones sobre cómo mantener una buena higiene bucal, sino también consejos dietéticos relativos a una dieta bucosaludable baja en azúcares.

### *Sequedad bucal*

Para determinar la cantidad de saliva y su capacidad tampon se puede realizar una prueba de saliva. Los consejos dietéticos también son importantes para estos pacientes.

Un hábito esencial en este contexto es beber regularmente agua, lo que muchos pacientes no hacen por una disminución de la sensación de sed asociada a la edad.

Para estimular el flujo salival se recomienda consumir alimentos que necesiten ser masticados. Se debe limitar el consumo de ácidos por el riesgo de provocar erosiones. Los pacientes también pueden masticar chicle sin azúcar o, lo que prefieren muchas personas mayores, chupar caramelos sin azúcar para aliviar las molestias.

Es poco probable que los pacientes con sequedad bucal puedan solucionar el problema con medidas de tipo preventivo.

También es altamente recomendable sugerir al paciente el uso de un colutorio con fluoruro.

Algunos pacientes consiguen mejorar la sensación de humedad en la cavidad oral mediante el uso del producto Tooth Mousse de GC Europe. Para el tratamiento sintomático de la sequedad bucal también han mostrado ser útiles los geles humectantes (GC Dry Mouth Gel). Mejoran los síntomas de la sequedad bucal aunque sólo por espacio de unas horas.

Se debe hacer entender al paciente la necesidad de que acuda a revisiones frecuentes para mantener una buena higiene bucal y lingual.

### *Candidiasis*

Los pacientes portadores de prótesis padecen frecuentemente infecciones micóticas que se pueden prevenir mediante controles odontológicos frecuentes.

Hay que proporcionar al paciente las instrucciones y un entrenamiento adecuados para el cuidado correcto de la prótesis.

Se debe enjuagar la prótesis con agua después de cada comida y limpiarla una vez al día con un cepillo especial para prótesis (fig. 12). Para esta limpieza se puede utilizar un jabón neutro. Se recomienda limpiar la prótesis sobre un lavabo con un poco de agua o una toalla colocada en el fondo para evitar daños si la prótesis resbala de las manos. Las mucosas también se han de limpiar utilizando un cepillo blando o un dedil (fig. 13).

Los pacientes que tienen grandes dificultades o son incapaces de limpiar su prótesis pueden recurrir al baño de ultrasonidos.

#### *Halitosis*

No se debe subestimar la importancia de un problema con una gran incidencia como es el de la halitosis. En general, el mal aliento se debe a depósitos bacterianos.

La halitosis es muy frecuente en pacientes con una mala higiene bucal, interdental y lingual y en pacientes que padecen enfermedades periodontales o patologías de la mucosa oral. Además, la halitosis también puede tener causas iatrogénicas.

Otras posibles causas incluyen la amigdalitis, la sinusitis o restos de alimentos, como cebollas o ajos, o de estimulantes como humo de tabaco y alcohol. La oligosialia es otro factor que favorece la halitosis.

Es importante obtener una anamnesis detallada para detectar las posibles causas. Para el tratamiento de la halitosis se recomienda al paciente someterse a sesiones de profilaxis periódicas en las que, entre otras cosas, se le explican y enseñan las técnicas para mantener una higiene lingual e interdental correcta. En el mercado existen limpiadores linguales especiales (fig. 14) con los que se debería limpiar la lengua una vez al día.

Obviamente también se ha de tratar una posible periodontitis e instaurar el tratamiento conservador o protésico correspondiente.

Los pacientes con amigdalitis o sinusitis deben ser derivados al otorrinolaringólogo.

Como complemento a la buena higiene bucal se pueden utilizar pastas dentífricas con efecto antibacteriano y hacer enjuagues con un colutorio (como Meridol Halitosis) una vez al día. Este colutorio contiene lactato de zinc, que fija los compuestos azufrados desencadenantes de la halitosis y elimina el mal aliento.

En consenso con el odontólogo se puede recomendar al paciente un tratamiento durante dos semanas con di-gluconato de clorhexidina.



Figura 12. La prótesis se debería limpiar una vez al día con un cepillo como el que muestra la figura.



Figura 13. El dedil es un artículo útil para la limpieza de la mucosa.



Figura 14. Limpiador lingual para la limpieza diaria en pacientes con halitosis.

Los productos que contienen zinc, estaño o diglucónato de clorhexidina pueden provocar tinciones dentales y linguales, un hecho del que hay que informar al paciente.

### *Cuellos dentales sensibles*

Los pacientes con cuellos dentales sensibles pueden recurrir a las pastas dentífricas específicas para dientes sensibles. En muchos casos, estas pastas consiguen disminuir la percepción dolorosa. Se recomienda asimismo el uso de cepillos dentales ultrablandos y una técnica de cepillado cuidadosa.

Debido a las superficies radiculares expuestas, estos pacientes suelen tener un riesgo alto de desarrollar caries. Para prevenir este problema se pueden recomendar diferentes medidas de fluoruración. En pacientes dependientes, incapaces de realizar la higiene bucal por sí mismos, el odontólogo puede prescribir un tratamiento quimiopreventivo a corto plazo (durante aproximadamente dos semanas) con productos a base de diglucónato de clorhexidina. Este principio activo puede sustituir transitoriamente la higiene bucal.

Dado que la clorhexidina puede provocar algunas reacciones adversas su prescripción en la indicación correspondiente es competencia del odontólogo y no del equipo de la consulta dental.

### *Los pacientes lo agradecen*

Resumiendo se puede afirmar que el trato con personas mayores y enfermas exige amplios conocimientos de base. Sin embargo, si se tienen en cuenta algunos aspectos importantes en el trato y el asesoramiento de estos pacientes, el trabajo es sumamente gratificante y los pacientes lo demostrarán con su agradecimiento.

### **Bibliografía**

1. Leitfaden der Bundeszahnärztekammer: Präventionsorientierte ZahnMedizin unter den besonderen Aspekten des Alterns. Baustein zum Gesamtkonzept „Prophylaxe ein Leben lang“. 2. überarbeitete Auflage 4/2003.
2. Sellmann H. Der ältere, multimorbide Patient in der Zahnarztpraxis. Band 1 und Band 2. Spitta Verlag, 2009.
3. Bundeszahnärztekammer. Ratgeber für das Pflegepersonal / Für betagte Menschen, chronisch Kranke, Behinderte. Handbuch der Mundhygiene (Zähne, Zahnfleisch, Alter, Krankheit). Köllen Druck + Verlag GmbH, Bonn + Berlin, 2002.