



SECCIÓN COORDINADA POR:

**Sonia Rodríguez**

Responsable de la Comisión para Pacientes con Necesidades Especiales, del Colegio Profesional de Higienistas Dentales de Madrid (CPHDM).

**Una situación de discapacidad grave puede dificultar en algunos casos el cuidado de la salud bucal; pero no sólo resulta indispensable mantener una boca sana, sino que permite evitar complicaciones de salud de otro tipo. Te damos algunos consejos para mantener una óptima higiene oral en personas con dependencia**

# Salud oral en personas con dependencia: un reto y una necesidad

La Organización Mundial de la Salud (OMS) contempla la discapacidad como un concepto amplio que se aplica por igual a personas con deficiencias físicas, sensoriales o intelectuales y, en muchos casos, a una combinación de ellas. Desde la OMS se propone definir la dependencia como "la situación en la que una persona con discapacidad precise de ayuda, personal o técnica, para la realización (o mejora del rendimiento personal) de una determinada actividad".

El uso correcto de la terminología evita adjetivar a la persona con el nombre del problema, utilizando para ello un lenguaje respetuoso lejos de la etiquetación y estigmatización. No se pretende clasificar a la persona, sino su problema.

La discapacidad adopta muchas formas diferentes e incluye a personas con o sin necesidades adicionales, lo que hace que no todas las personas con discapacidad se encuentren en situación de dependencia, a pesar de que ambos términos se consideran inherentes.

## Muy frecuente y creciente

La última encuesta del Instituto Nacional de Estadística (INE) muestra que, en España, en 2020, hay 4,38 millones de personas que presentan algún tipo de discapacidad, lo que supone un aumento del 14% respecto a la anterior encuesta realizada en 2008. De ellas, el 31,6% documentan problemas con el cuidado personal. Casi la mitad de las personas con discapacidad recibe cuidados o asistencia personal por parte de su entorno familiar directo o terceras personas.

Este aumento en el número de personas con discapacidad depende fundamentalmente de dos factores: el incremento de la población mayor de 65 años (grupo donde hay mayor incidencia) y la mejora de la expectativa de vida. En España, el segmento

poblacional que ha experimentado mayor crecimiento en población adulta mayor son los mayores de 85 años.

Actualmente, cada vez son más los mayores que mantienen sus dientes naturales en convivencia con patologías generales crónicas y polimedicación. Sin embargo, su situación de fragilidad y dependencia originan un rápido empeoramiento de su salud oral. →

**La discapacidad adopta muchas formas diferentes e incluye a personas con o sin necesidades adicionales**



## Clasificación

POR SU NATURALEZA, la discapacidad se clasifica en:

**DISCAPACIDAD FÍSICA:** afecta a la movilidad y, a veces, al sistema respiratorio.

**DISCAPACIDAD PSÍQUICA:** produce daño emocional y social.

**DISCAPACIDAD INTELLECTUAL O COGNITIVA:** ocasiona problemas de aprendizaje y de atención.

**DISCAPACIDAD SENSORIAL:** produce daño visual o auditivo.

En la situación de dependencia, como estado de carácter permanente, se distinguen 3 grados:

### **Dependencia moderada (grado I)**

**Necesita ayuda para realizar los cuidados básicos del cuerpo, al menos una vez al día, o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.**

### **Dependencia grave (grado II)**

**Requiere ayuda para realizar los cuidados básicos del cuerpo dos o tres veces al día, pero no precisa el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.**

### **Gran dependencia (grado III)**

**necesita ayuda para realizar los cuidados básicos del cuerpo varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, requiere el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.**

## Problemas de salud bucodental

→ La Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad exige facilitarles apoyos para la toma de decisiones y para que sean los protagonistas de su vida, sin anular a la persona. Esto posiciona tanto a los profesionales de la salud oral como a cuidadores en una situación de deber para garantizarles una boca saludable, lo que exige una formación específica para la proporción de conocimientos y habilidades que potencien el concepto de "cuidados orales preventivos".

Aunque no existen problemas bucodentales exclusivos de las personas con discapacidad, sus circunstancias facilitan que sufran fácilmente complicaciones orales.

Suelen experimentar dificultades para comer, sobre todo para masticar y, en ocasiones, para tragar. Además, pueden mostrar limitaciones para mantener una higiene oral adecuada. Esto favorece unos índices de placa elevados, potenciados por la presencia frecuente de dietas blandas y ricas en hidratos de carbono y azúcares. ■

**Para tratar de afrontar con éxito la higiene oral de la persona con discapacidad, se aconseja la adopción de un programa personalizado, acorde al grado de dependencia**

## Complicaciones frecuentes y principales causas

**ESTAS SON las complicaciones orales más frecuentes en personas dependientes:**



## Sequedad bucal (xerostomía)

- Uso de medicamentos: los pacientes dependientes suelen tomar múltiples medicamentos que reducen la producción de saliva.
- Dificultades para hidratarse: pueden tener problemas para beber agua por sí mismos, agravando la sequedad.

## Inflamación de encías (gingivitis y periodontitis)

- Acumulación de placa: menor capacidad para mantener una higiene oral adecuada aumenta la acumulación de placa.
- Sistema inmunológico débil: mayor susceptibilidad a infecciones en las encías.

## Mal aliento (halitosis)

- Mala higiene oral: dificultades para realizar una limpieza oral efectiva.
- Problemas digestivos: condiciones que pueden causar mal aliento son más comunes en personas dependientes.

## Rechinar o apretar los dientes (bruxismo)

- Estrés y ansiedad: el estrés asociado a la dependencia puede aumentar el bruxismo.
- Condiciones neurológicas: algunas discapacidades incrementan los movimientos involuntarios de la mandíbula.

## Dificultad para masticar y tragar

- Problemas musculares o neurológicos: condiciones que afectan los músculos y nervios hacen difícil masticar y tragar.
- Riesgo de asfixia: mayor probabilidad de atragantamiento durante las comidas.

## Úlceras bucales y lesiones

- Prótesis mal ajustadas: menos acceso a ajustes regulares puede causar irritaciones.
- Mordeduras accidentales: falta de control muscular puede llevar a lesiones en la boca.

## Traumatismos dentales

- Riesgo de caídas y convulsiones: mayor probabilidad de accidentes que afectan la boca y dientes.
- Falta de reflejos de protección: menor capacidad para protegerse en caso de caída o golpe.

## Caries dentales

- Higiene oral limitada: dificultad para cepillarse adecuadamente debido a limitaciones físicas o cognitivas.
- Dietas especiales: consumo frecuente de alimentos blandos y azucarados que favorecen la caries.

## Infecciones por hongos (candidiasis)

- Uso de prótesis dentales: pueden retener hongos si no se limpian adecuadamente.
- Sequedad bucal: menor flujo de saliva facilita el crecimiento de hongos.

## Babeo (incontinencia salival)

- Disfunciones motoras orales: problemas en el control de los músculos faciales dificultan retener la saliva.
- Dificultad para tragar: trastornos que impiden tragar adecuadamente aumentan el babeo.

## Maloclusiones (alteraciones de la mordida)

- Asociadas a síndromes genéticos: condiciones como el síndrome de Down presentan con frecuencia maloclusiones específicas.
- Alteraciones del crecimiento: problemas en el desarrollo de huesos y músculos faciales afectan la mordida.
- Hábitos orales anómalos: succión prolongada del pulgar o respiración bucal alteran la alineación dental.

# Consejos para un cepillado dental exitoso

## Frecuencia y duración del cepillado

- **Idealmente**, cepillar los dientes **tres veces al día** después de las comidas principales, durante **2-3 minutos**.
- Si no es posible, hacerlo al menos **dos veces al día**, después del desayuno y la cena.
- **Establecer una rutina**: realizar el cepillado **siempre a las mismas horas** para crear y mantener el hábito.
- **Uso de pasta dental con flúor**: utilizar un dentífrico que contenga al menos **1450 ppm de flúor** para prevenir caries.
- **Cantidad recomendada**:
  - **Niños de 3 a 6 años**: tamaño de un guisante.
  - **Mayores de 6 años y adultos**: no más grande que un garbanzo.
- Después del cepillado, **escupir sin enjuagar con agua** para prolongar la acción del flúor.
- Si hay dificultad para manejar los tubos de pasta, considerar **dispensadores automáticos** con sensor o presión.

## Cuidados del cepillo de dientes

- Es un **artículo personal** y **no debe compartirse**.
- **Lavar con agua** después de cada uso para eliminar restos de pasta, y **secarlo**.
- Guardarlo **sin capuchón** en un armario cerrado para evitar exposición en el baño.
- Si no es posible, usar un capuchón perforado que permita el paso de aire.
- **Reemplazar** el cepillo **cada 3 meses** o antes si las cerdas están desgastadas.
- Cambiar el cepillo después de una **infección respiratoria o digestiva**.

## Adaptación de la técnica de cepillado

- Ajustar la técnica al nivel de habilidad del **paciente y/o cuidador**.
- Debe ser **efectiva, segura y fácil** de aprender y aplicar.
- Técnicas recomendadas: **movimientos horizontales cortos** y/o **movimientos circulares**.
- Asegurarse de cepillar **todos los dientes y sus superficies** siguiendo un orden constante.

## Elección del cepillo de dientes

- **Tamaño del cabezal**: debe adaptarse a la **edad y tamaño de la boca**.
  - Un **cabezal pequeño** facilita el acceso a zonas posteriores y caras internas.
- **Filamentos (cerdas)**: optar por cerdas de **textura suave o media** con puntas redondeadas, que ayudan a evitar daños en dientes y encías por cepillados agresivos.
- **Mango del cepillo**: optar por un **mango largo y ancho** para un mejor agarre.
  - Existen **agarradores especiales** o se pueden fabricar con materiales como **silicona o gomaespuma**.
  - Si el paciente no puede sujetar el cepillo, usar una **sujeción palmar con velcro**.
- **Cepillos especiales**:
  - **Cepillos de triple cabezal** limpian todas las caras del diente en una sola pasada.
  - **Cepillos eléctricos**: son útiles para **mejorar la eliminación de la placa** y fáciles de usar por pacientes o cuidadores. Pueden no ser adecuados si el paciente es sensible a **ruidos o vibraciones**.

