

COMISIÓN DE PACIENTES CON NECESIDADES ESPECIALES DEL COLEGIO PROFESIONAL DE HIGIENISTAS DENTALES DE MADRID

PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN PARA EL
CUIDADO Y SALUD ORAL DE PACIENTES
CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE



El presente documento es resultado del compromiso que el **Colegio Profesional de Higienistas Dentales de Madrid** tiene con la prevención de enfermedades orales y promoción de la salud bucodental en la población, y ha sido elaborado por la **Comisión de Pacientes con Necesidades Especiales**.

Introducción

Los higienistas dentales somos **profesionales de la salud** dedicados a la **prevención de enfermedades orales y promoción de la salud bucodental** en la población. Desde nuestro conocimiento de la patología oral como higienistas dentales, queremos compartir nuestra experiencia en el campo de la salud bucodental con todos aquellos centros, instituciones, organismos, asociaciones o profesionales que necesiten formación como agentes de salud, a través de recursos didácticos adaptados. De esta forma, los **pacientes con necesidades especiales** y su entorno familiar y asistencial, dispondrán de una atención sanitaria más global, donde el cuidado de su boca será esencial tanto para su salud oral como general.

Para el desarrollo de los protocolos escritos, se ha contado con la colaboración de higienistas dentales que forman parte de la **Comisión de Pacientes con Necesidades Especiales del Colegio Profesional de Higienistas Dentales de Madrid**, el cual valida los presentes protocolos de actuación.

Dichos protocolos se distribuyen de la siguiente manera:

01 Protocolo 1

Paciente que padece esclerosis múltiple pero es autosuficiente para el autocuidado:

pautas y recomendaciones a seguir para una buena salud oral.

02 Protocolo 2.1

Paciente que padece esclerosis múltiple pero requiere medidas de adaptación que le permitan una higiene oral autónoma:

recomendaciones a seguir por parte del entorno cuidador y asistencial.

Protocolo 2.2

Paciente que padece esclerosis múltiple y es totalmente dependiente en su cuidado:

protocolo de actuación a seguir por parte del entorno cuidador y asistencial.

03 Protocolo 3

Cuidado de las prótesis dentales removibles.

Aplicable al protocolo 1 y 2.

04 Protocolo 4

Dieta y hábitos saludables.

Aplicable al protocolo 1 y 2.





Protocolo 1

PAUTAS Y RECOMENDACIONES PARA UNA BUENA HIGIENE ORAL

Todo paciente afectado de esclerosis múltiple que conserva capacidad de autonomía para su autocuidado, donde se incluye la higiene oral, debe ser conocedor de las pautas que debe seguir a diario para conseguir disponer de una óptima salud bucal, la cual también ayudará a no agravar su situación de salud general existente.

Estas pautas no son diferentes a las que precisa cualquier persona, independientemente de su salud general.

CEPILLO DENTAL: CARACTERÍSTICAS Y CUIDADOS

Todos los útiles de higiene oral son de uso personal y no deben ser compartidos.

El tamaño del cepillo debe adaptarse al tamaño de la boca, en caso de duda, priorizar en usar un **cepillo de cabezal pequeño** que hará el cepillado mas accesible.

Los **filamentos** (cerdas) deben ser de **textura suave o media**, nunca duros.

Las **terminaciones** de los filamentos deben ser **redondeadas**.

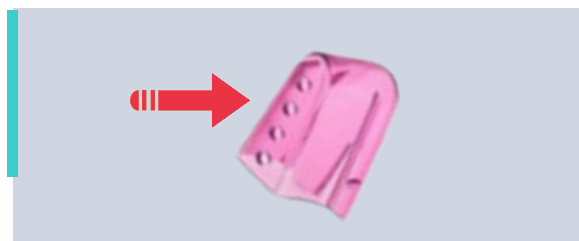
El **mango** por su forma y grosor, debe **facilitar un agarre firme**, incluso cuando esté mojado.

Después de su uso, el **cepillo** utilizado debe ser **limpiado con agua** para eliminar los restos de dentífrico y **mantenerlo seco entre usos**.

El lugar habitual donde se guarda el cepillo dental es el baño, quedando expuesto a la contaminación del entorno y de otros cepillos próximos. Por ese motivo, es preciso que esté **protegido con un capuchón perforado** que permita el paso de aire, y guardar el cepillo en posición vertical.

El **cepillo** (o cabezal del eléctrico) debe ser **recambiado cada tres meses** o antes si ha perdido su forma original.

SIEMPRE hay que **recambiar el cepillo** después de haber pasado por un **cuadro infeccioso respiratorio o digestivo**.





Protocolo 1

PAUTAS Y RECOMENDACIONES PARA UNA BUENA HIGIENE ORAL

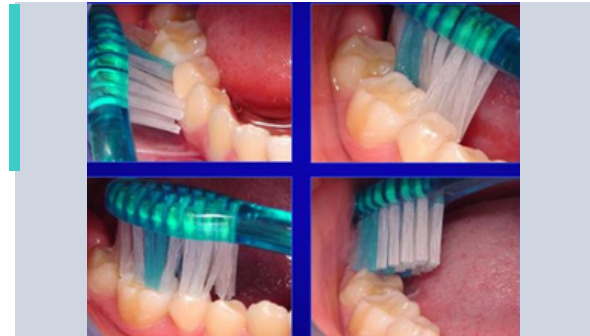
CEPILLADO DENTAL: PAUTAS DE ACTUACIÓN

Hay que **cepillarse a diario**, al menos dos veces, **por la mañana y por la noche**, durante **mínimo 2 minutos**.



Es importante llevar un **orden de cepillado**, que asegure el **cepillado de todos los dientes** (superiores e inferiores) por **todas sus caras** (caras externas, internas y las caras masticantes).

La **técnica de cepillado manual**, debe ser efectiva en el barrido de la placa y a su vez, cuidadosa con las encías.



Mover el cepillo en **círculos pequeños y suaves**, u **horizontales cortos**, con la **boca abierta**, y cepillar la **parte superior independiente de la parte inferior**. Es una forma de cepillado manual sencilla, segura y efectiva.

No todos los cepillos eléctricos son iguales, requieren un uso específico dependiendo del tipo de cepillo.

- Los **sónicos, son vibratorios y necesitan ser utilizados** junto a un **pequeño movimiento de desplazamiento** para su eficacia en el cepillado.



Vídeo demostración uso cepillo "Vitis Sonic"

<https://www.youtube.com/watch?v=G85n3NXwNIE>

- Los **eléctricos rotacionales**, precisan ser utilizados dejando un **contacto estable del cepillo con el diente**, sin movimiento añadido.





Protocolo 1

PAUTAS Y RECOMENDACIONES PARA UNA BUENA HIGIENE ORAL

CEPILLADO DENTAL: PAUTAS DE ACTUACIÓN

La **cantidad de dentífrico** a utilizar por un **adulto**, es un tamaño **equivalente** a un **guisante**.



Para la **prevención de caries**, utilizar **dentífricos fluorados** al menos con **1450 ppm** (partes por millón).



Si hay **sangrado de encías** al cepillado, **puede ser de ayuda** utilizar **dentífricos** que tengan en su fórmula **clorhexidina en baja concentración (0,05%)** o **cloruro de cetilpiridinio (CPC)** o **fluoruro de estaño**.

EL SANGRADO NUNCA DEBE SER MOTIVO PARA NO CEPILLARSE

La edad, tabaquismo y ciertos medicamentos, favorecen **la boca seca (xerostomía)**. Este es un factor de riesgo para las enfermedades de encías y las caries.

Hay **dentífricos** específicos con propiedades hidratantes y/o emolientes que ayudan a mejorar la sensación de la boca. Además, estas pastas están exentas de **lauril sulfato sódico (LSL)**, compuesto habitual de los dentífricos, muy astringente (secante).

Los **enjuagues** (colutorios) complementan y refuerzan la acción del dentífrico, pero **NO sustituyen nunca al cepillado**.



Protocolo 1

PAUTAS Y RECOMENDACIONES PARA UNA BUENA HIGIENE ORAL

HIGIENE INTERDENTAL E HIGIENE LINGUAL: LO QUE EL CEPILLADO DENTAL NO CUBRE

Al menos, **una vez al día**, hay que **realizar la higiene** de las áreas que no cubre el cepillado dental: los **espacios de entre los dientes y la lengua**.

Se **recomienda** hacer **esta higiene** en el **cepillado nocturno** y la **higiene interdental**, **ANTES** que el **cepillado de los dientes**.

Si los **espacios entre dientes**, son muy **pequeños**, dentro de las herramientas disponibles, las de más fácil uso son:

- los **palillos de silicona** (sticks)
- los **cepillos interdenciales** en calibre de **0,7 diámetro**

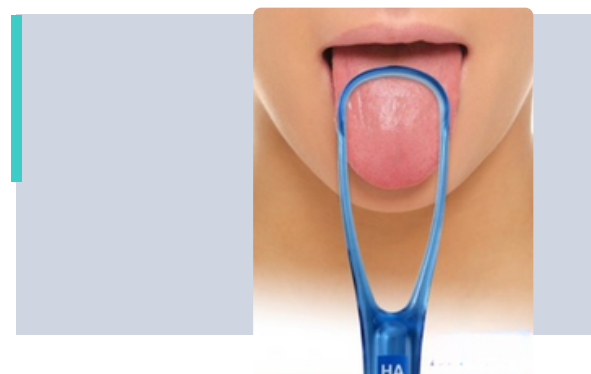
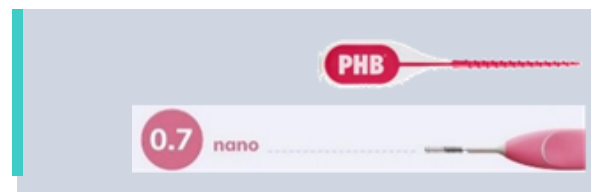
Si los **espacios entre dientes**, son **moderados o grandes**, requiere ajustar el tamaño del cepillo acorde al tamaño del espacio.

Tanto los *sticks* como los cepillos interdenciales, deben ser **introducidos** en el espacio de entre los dientes **de forma suave** y hacer un **movimiento controlado de fuera hacia dentro unas 3-4 veces**.

La **lengua acumula mucha placa**, en un alto porcentaje es la **responsable del mal aliento (halitosis)**.

Hay **limpiadores específicos para la lengua**, que se utiliza a modo de "rascador", pudiendo limpiar la cara superior y los bordes. También podemos hacerlo con un cepillo dental duro (siendo su uso exclusivo para la lengua) o con una cuchara. Algunos cepillos dentales llevan en su reverso púas de silicona para usarlas en la higiene lingual.

Si hay un **predominio de dieta blanda**, hay que asegurarse que **no hay restos de alimentos en el paladar e interior de mejillas**. Estas zonas se pueden **cepillar con un cepillo de textura suave**.





Protocolo 2.1

MEDIDAS DE ADAPTACIÓN PARA LA HIGIENE ORAL AUTÓNOMA

Ante la presencia de limitaciones a la hora de realizar la higiene oral diaria de forma autónoma, hay útiles adaptados, o medidas de adaptación de carácter casero, que pueden ayudar a conservar la capacidad de autocuidado del paciente.

CEPILLADO DENTAL MODIFICADO: OPCIONES

Los **cepillos eléctricos** son grandes aliados, siempre que la persona **tolere ruidos y vibraciones**. Sus **mangos gruesos favorecen el agarre**. **Facilitan el cepillado asistido**.

Aparte del mango se puede disponer de un **soporte adicional**, que de forma casera se puede **confeccionar con velcro**.



Con **materiales maleables** tipos siliconas o goma espuma se pueden **adaptar de forma personalizada** el mango del cepillo al agarre del paciente.

Sirve también para la adaptación de otros útiles como cubiertos, bolígrafos, etc...

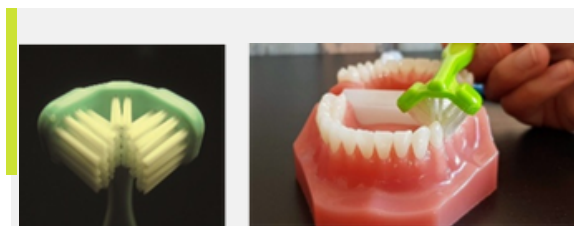




Protocolo 2.1

MEDIDAS DE ADAPTACIÓN PARA LA HIGIENE ORAL AUTÓNOMA

Existen **cepillos** diseñados para **limpiar todas las caras al mismo tiempo** como es el cepillo de **cabezal triple "Dr. Barman's"**. Su uso sencillo requiere el deslizamiento de delante hacia tras sobre los dientes, cepillando de forma independiente los dientes superiores de los inferiores. **Facilitan el cepillado asistido.**



Otros diseños **limpian todas las caras al mismo tiempo** tanto de **dientes superiores como inferiores** como es el cepillo **"Balene"**, en su versión manual o sónica. Es necesario que el paciente sea capaz de mantener su boca cerrada sobre este cepillo, y moverlo de lado a lado describiendo una forma de "herradura".



El **manejo de los tubos de dentífrico**, en ocasiones, es dificultoso. Utilizar **dispensadores automáticos** es de gran ayuda.

Los **cepillos de uñas con ventosas**, puede ser una **alternativa** que requiere menos manualidad, para el cepillado de las prótesis dentales.





Protocolo 2.2

HIGIENE ORAL ASISTIDA EN EL PACIENTE DEPENDIENTE

Es vital que el cuidador conozca la importancia de la higiene oral como medida preventiva y de salud, sea adiestrado para su ejecución, y disponga de la motivación necesaria para perpetuar la tarea en el tiempo.

CEPILLAR LOS DIENTES DE UNA PERSONA DEPENDIENTE ES UNA EXPRESIÓN DE CUIDADO Y CARIÑO.

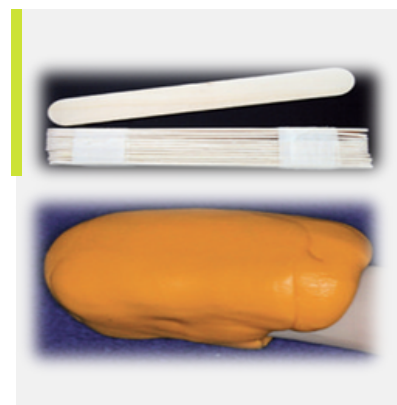
Las pautas a seguir son las siguientes:

- 1) Realizar **higiene de manos y usar guantes desechables** (cambiar con cada paciente).
- 2) **Acceder a la persona por detrás, ligeramente lateralizado**, tanto si el paciente está en **posición sentada** (incluidos usuarios de sillas de ruedas) **como tumbado** (persona encamada). Este acceso permite el apoyo de la cabeza del paciente para su confort.



- 3) **Retirar las prótesis si procede** y realizar su higiene (**consultar Protocolo 3**)
- 4) Ayudarse con los dedos para **separar y poder ejecutar el cepillado**. Si no hay colaboración o existe riesgo de mordiscos, usar **abrebocas**.

Hay opciones de confección casera, p.ej. utilizar varios depresores linguales y unirlos con esparadrapo, o con un material maleable confeccionar un dedil. Estos abrebocas serán de uso personal y podrán ser reutilizados (**recomendable marcarlo con el nombre del paciente, lo mismo que su cepillo dental**).





Protocolo 2.2

HIGIENE ORAL ASISTIDA EN EL PACIENTE DEPENDIENTE

El abrebocas siempre se coloca en el lado contrario al que se cepilla.



- 5) Realizar una **técnica de cepillado sencilla** que cubra la **boca al completo**, al menos, **2 veces al día** (consultar **Protocolo 1, Cepillado dental: pautas de actuación. Protocolo 2.1, Cepillado dental modificado**).
- 6) Realizar el **cepillado de forma metódica**, siguiendo un ritmo que nos asegure el cepillado completo.

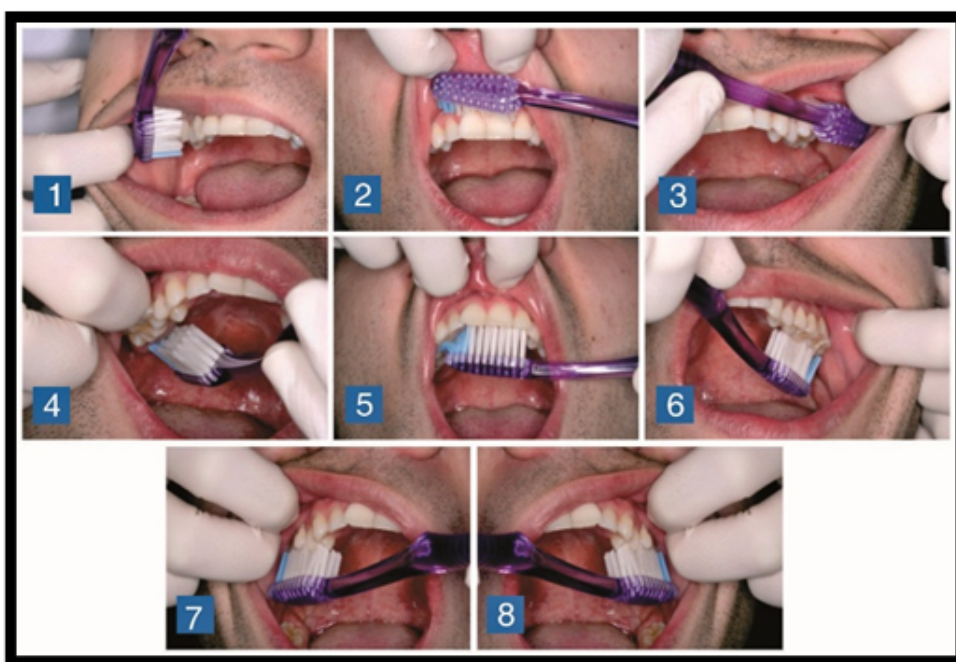




Protocolo 2.2

HIGIENE ORAL ASISTIDA EN EL PACIENTE DEPENDIENTE

MAXILAR SUPERIOR



1. Caras externas laterales lado derecho
2. Caras externas frontales
3. Caras externas laterales lado izquierdo
4. Caras internas laterales lado derecho
5. Caras internas frontales
6. Caras internas laterales lado izquierdo
7. Caras masticantes lado derecho
8. Caras masticantes lado izquierdo

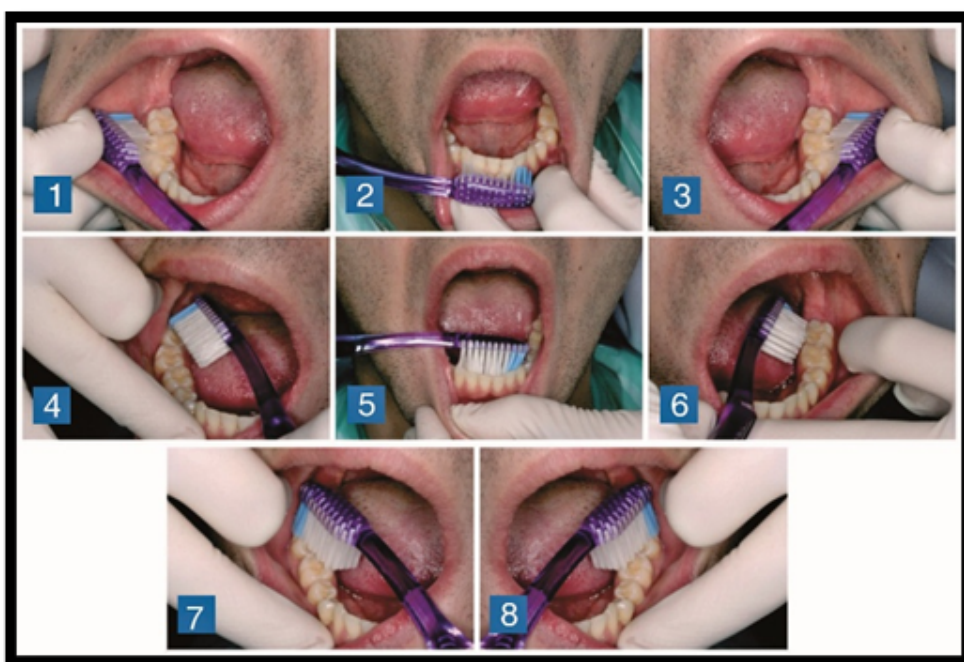




Protocolo 2.2

HIGIENE ORAL ASISTIDA EN EL PACIENTE DEPENDIENTE

MAXILAR INFERIOR



1. Caras externas laterales lado derecho
2. Caras externas frontales
3. Caras externas laterales lado izquierdo
4. Caras internas laterales lado derecho
5. Caras internas frontales
6. Caras internas laterales lado
7. Caras masticantes lado derecho
8. Caras masticantes lado izquierdo





Protocolo 2.2

HIGIENE ORAL ASISTIDA EN EL PACIENTE DEPENDIENTE

7) En caso de **disfagia a líquidos**, realizar el **cepillado en seco** o considerar poner una cantidad de dentífrico **tamaño "grano de arroz"** y **no realizar enjuague posterior**. De esta manera se sigue aportando al cepillado la acción extra del flúor como preventivo de caries.

8) Existen **cepillos y limpiadores de mucosas** para ser **conectados a los dispositivos de aspiración de secreciones**, utilizados habitualmente en entorno hospitalario.

9) Realizar **una vez al día la higiene interdental**.



10) Al menos **una vez al día**, realizar la **higiene lingual** (revisar **Protocolo 1, Higiene interdental y lingual**).

Para la higiene lingual, se puede **usar una gasa para agarrar y facilitar la extensión de la lengua**.

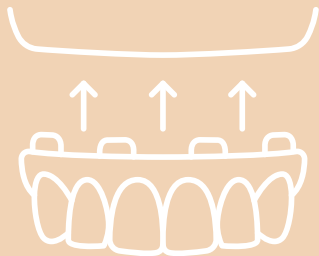
11) Es los pacientes con predominio o **dieta blanda** exclusiva, **no hay que olvidar la higiene del paladar e interior de mejillas**, grandes reservorios de restos de alimento.

Se puede utilizar un cepillo suave, un depresor lingual protegido con una gasa, dediles de silicona y/o toallitas de xilitol (productos de uso pediátricos) y limpiadores de mucosas.



Protocolo 3

CUIDADO DE LAS PRÓTESIS DENTALES REMOVIBLES



Las prótesis **deben ser retiradas después de cada comida** para su cepillado fuera de boca.

Hay que utilizar un cepillo de cerdas duras como son los **cepillos específicos para prótesis dentales** o en su defecto, un cepillo de uñas.

Estos cepillos son personales y de uso exclusivo para la higiene de la prótesis dental.



La prótesis debe ser **sujetada con firmeza, sobre una superficie blanda** (puede ser una toalla o sobre el lavabo con el tapón puesto y algo de agua) para que en caso de caída, no haya riesgo de rotura.

Se debe **cepillar la prótesis con agua y jabón neutro** (no utilizar dentífrico).

El **uso de pastillas** antisépticas aporta una acción desinfectante, pero **no sustituye el cepillado** (utilizarlas al menos una vez por semana).

Si no hay opción al uso de pastillas, se puede utilizar enjuague de clorhexidina para sumergir la prótesis durante 1 min.

Nunca utilizar lejía (hipoclorito de sodio).

Es altamente **recomendable dormir sin prótesis**, para favorecer el descanso de las mucosas, dejándola en un vaso con agua fría.

Los **adhesivos** ayudan a mejorar el confort y estabilidad en el uso de la prótesis. Utilízalo según las recomendaciones del fabricante.

Para la **retirada** del adhesivo de la prótesis y mucosas, **antes del cepillado**, haz un arrastre suave con una gasa.



Si la prótesis es parcial y **hay dientes naturales** en la boca, **no hay que olvidar el cepillado de** estos.

Si la prótesis se retiene sobre una estructura fija implantada en el interior de la boca, esta debe cepillarse de forma similar a los dientes. Las zonas sin dientes (mucosas) deben cepillarse con un cepillo dental suave.

No olvidar, al menos una vez al día, la higiene de la lengua.



Protocolo 4

DIETA Y HÁBITOS SALUDABLES

Llevar una **dieta variada, rica en frutas y verduras**, con un adecuado aporte de proteínas, y priorizar los **cereales integrales** a los refinados. El consumo de frutas crujientes y vegetales crudos ayudan a la reducción de la presencia de placa oral.



Los **alimentos “protectores” para prevenir la caries**, son la leche y derivados, especialmente el queso.

Reducir la ingesta de zumos (incluidos los naturales) y otros alimentos azucarados: **refrescos carbonatados, bebidas energéticas y todo tipo de alimentos procesados**.

En caso de su **consumo**, hacerlo en momento de **comidas principales** que permiten un cepillado posterior.

Evitar los excitantes y estimulantes como el café, té o cacao si hay hábito de apretar o “rechinar” los dientes.

Realizar una **adecuada hidratación diaria**, y en caso de boca seca (xerostomía) solicite consejo profesional para el uso de medicamentos y/o productos que estimulen la producción de saliva.

El beber a pequeños sorbos continuos o chupar cubitos de hielo es una alternativa eficaz.



El uso de **caramelos o chicles, sin azúcar y con xilitol**, pueden ser de ayuda para el mal sabor de boca en personas con reflujo y/o vómitos frecuentes.

Identificar los **medicamentos con contenido de azúcar** y consultar alternativas con el médico.



Eliminar o reducir **hábitos nocivos** cómo es el consumo de **alcohol** y cualquier tipo de **tabaco**.



Acuda a su dentista, al menos una vez al año, para una revisión, y siempre que tenga dolor, aprecie cambios en su boca o presente algún tipo de herida o llaga.

PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN PARA EL CUIDADO Y SALUD ORAL DE PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Comisión de Pacientes con Necesidades Especiales del Colegio Profesional de Higienistas Dentales de Madrid

