

# Mejorando la salud oral en personas con discapacidad física

## Una guía para dentistas



### Introducción a la discapacidad física

- Condición física que hace que la persona no pueda realizar determinadas actividades e interactuar con normalidad con el mundo que le rodea
- Puede estar relacionada con
  - Comunicación
  - Sentido (oído o visión)
  - Movilidad

## La discapacidad física y la alteración de las capacidades funcionales pueden ser consecuencia de



### Traumatismo del sistema nervioso central

- Lesión medular
- Hemorragia cerebral
- Traumatismo cerebral



### Patologías del sistema nervioso

- Esclerosis lateral amiotrófica
- Esclerosis múltiple
- Enfermedad de Huntington
- Síndrome pospoliomielítico
- Enfermedad de Parkinson



### Otras causas

- Afecciones de inicio en edad adulta como cataratas, glaucoma, retinopatía diabética
- Distrofia muscular
- Deficiencias vitamínicas (como por ejemplo, deficiencia de vitamina A)
- Traumatismos que provoquen deficiencias auditivas o visuales
- Infecciones

# ¿Cómo puede la discapacidad física conducir a un rápido deterioro de la salud oral?

- Dificultad para mantener la higiene oral
- Dificultad de acceso a cavidad oral debido al cierre persistente de la boca, bruxismo y movimientos resistentes de la cabeza
- Disfagia
- Exposición a factores cariogénicos (suplementos dietéticos, irradiación de cabeza o cuello)
- Fragilidad, debilidad muscular y pérdida de destreza
- Parálisis o pérdida de sensibilidad facial
- Multimorbilidades
- Polimedicación
- Acumulación de saliva a nivel intraoral
- Alimentación por sorbos (pacientes con hemorragia)
- Alimentación por sonda



- Acúmulo de sarro y enfermedad periodontal
- Restos alimentarios en boca
- Riesgo aumentado de neumonía por aspiración
- Riesgo aumentado de caries
- Riesgo aumentado de traumatismos dentofaciales
- Riesgo aumentado de infecciones orales
- Xerostomía asociada a la multimorbilidad y a la polimedicación



Además, la dependencia a los cuidadores y la escasa capacidad de autocuidados, unidas a la reticencia a pedir ayuda, pueden limitar la atención bucodental de las personas con deficiencias físicas

# ¿Por qué es importante priorizar la salud bucodental?

- A nivel mundial, unos 1.000 millones de personas viven con algún tipo de discapacidad física
- Se estima que este número aumentará por el incremento de problemas crónicos de salud



Las personas con discapacidad física se enfrentan a múltiples barreras en el acceso a los cuidados bucodentales

Una mala salud bucodental puede, a su vez, conducir a una ingesta alimentaria y un estado nutricional deficientes.

En última instancia, esto disminuye las funciones físicas y contribuye aún más al riesgo de deterioro

**Reconocer estas barreras y dar prioridad a la salud bucodental es, por tanto, importante para garantizar la salud general de estas personas.**

## Discapacidad física y barreras a la salud oral

### Disponibilidad

- Déficit de servicios adecuados
- Falta de servicios especializados e instalaciones adicionales
- Lista de espera prolongada
- Alta demanda debido a los retrasos
- Falta de información para acceso a los servicios especializados

### Accesibilidad

- Barrera geográfica
- Falta de instalaciones específicas
  - Plazas de parking adaptadas
  - Puertas más anchas
  - Señalización clara
  - Transporte/desplazamiento a clínica
  - Rampas de acceso para personas en silla de ruedas
  - Baños adaptados
- Dificultad para pedir cita
- Dificultad para interpretar comunicación
- Dependencia de familiares o cuidadores

### Adaptación

- Procesos de adaptaciones complejos (por ejemplo, paso de silla de ruedas a sillón dental)
- Horario o duración de las citas
- Dificultad para acceder y procesar la información
- Dificultad de comunicación con pacientes con deficiencia auditiva, visual o problemas del habla

### Aceptabilidad

- Pueden tener preferencias, conceptos y tolerancia a tratamientos diferentes
- Pueden no priorizar su salud oral y, consecuentemente, enfrentarse al riesgo de un deterioro



### Costes

- Costes directos del tratamiento
- Costes indirectos de transporte y pérdida de ingresos para paciente o familiares
- Costes percibidos (miedo a costes potenciales e incertidumbre)



## Ayudas y adaptaciones para mejorar la salud oral en personas con discapacidad física

- Cepillado 2/día preferentemente supervisado
- Cepillo eléctrico o cepillo especial modificado para aquellos con problemas de coordinación neuromuscular
- Formación en mantenimiento de higiene bucodental para personas con discapacidad física y sus cuidadores
- Visitas dentales periódicas programadas
- Discusión con material educativo para motivar



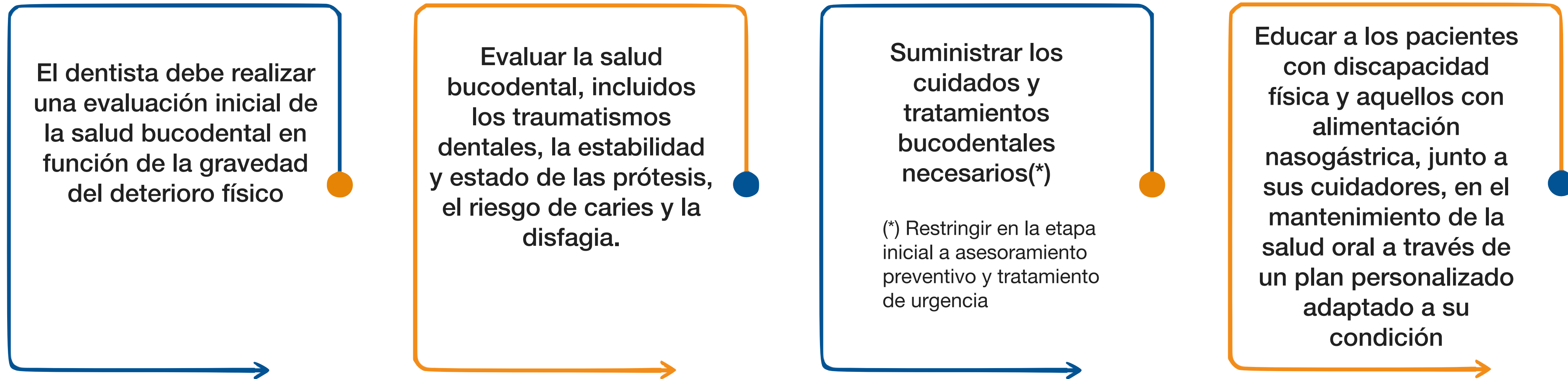
## Productos específicos que pueden ayudar a mantener la higiene oral

Las pastas dentales que contienen fluoruro de estaño usadas en pacientes alimentados con sonda, reducen el riesgo de aspiración

Chicles con xilitol en pacientes propensos a la caries o en aquellos con xerostomía para estimular la saliva

Agentes químicos en chicles, geles o pastas dentífricas para dificultar el desarrollo de biofilm cariogénico

## Gestión secuencial de la salud bucodental en personas con discapacidad física



### Plan de tratamiento bucodental en personas con discapacidad física

El plan de tratamiento debe centrarse en la persona, adaptarse a ella y teniendo en cuenta

- Análisis del dietario
- Evaluación de los factores estresantes
- Efectos secundarios de la medicación
- Conocer la capacidad del paciente para gestionar su higiene bucal diaria y/o su nivel de dependencia de la asistencia
- La sedación consciente, anestesia general o enfoques no farmacológicos como el modelado o la aclimatación

- El dentista es el único responsable del diagnóstico, evaluación, plan de tratamiento y seguimiento del paciente y será quien esté a la cabeza del equipo, higienistas y personal auxiliar que puedan ser requeridos para brindar una mejor atención bucodental.



## Guía para el tratamiento de la caries

- Proporcionar fluoruros a alta concentración aplicando fluoruro diamínico de plata o barniz de flúor y sellar con cemento restaurador para detener las lesiones
- Usar vidrio ionómero de alta viscosidad utilizando el enfoque de restauración atraumática

### Para las restauraciones realizadas bajo anestesia general:

- Restauraciones de resinas compuestas o coronas de acero preformadas en dentición temporal
- Priorizar el uso de la amalgama en dentición permanente
- Usar técnica de Hall para cementar corona en restauración que requiera ser realizada sin anestesia local

## Guía para pacientes con dificultades de alimentación oral

- Valorar asesoramiento nutricional profesional en caso de detectar signos de malnutrición
- El programa preventivo debe incluir:
  - Cepillado 2 veces al día (valorar asistencia guiada y cepillo eléctrico) con dentífrico fluorado libre de agentes espumantes
  - Eliminar el exceso de pasta dental escupiendo o limpiando la boca (el enjuague aquí no está indicado para maximizar el efecto del flúor)
  - Usar dentífrico con fluoruro de estaño o que contenga al menos 5.000 ppm de flúor
  - Aplicación de barniz de flúor periódicamente
  - Beber a sorbos regularmente a lo largo del día y enjuagarse después de la toma de suplementos dietéticos
  - Contrarrestar la sequedad bucal bebiendo agua, usando trocitos de hielo y valorar la pertinencia de substitutos de saliva
  - Minimizar el contacto de los alimentos con las superficies dentarias usando una pajita absorbente
  - Utilizar evaluación de riesgo de caries (Cariograma) para intervenir precozmente en caso de caries

# Manejo de los pacientes con discapacidad auditiva o visual

Facilitar y permitir el acceso de perros guías en la clínica dental

Llamar la atención suavemente hablando y, si es necesario, tocando al paciente

Preparar al paciente antes de un procedimiento específico

Utilizar braille, modelos táctiles o ayudas sonoras cuando sea posible

Ir informando al paciente puntualmente de lo que se le está realizando

Utilizar técnicas que sean de ayuda para desensibilización

En caso de discapacidad auditiva, recurrir a mensajes de texto, mails en vez de llamadas telefónicas

Asegurarse de que las prótesis removibles no causan molestias al paciente

Garantizar contacto con familiar cercano o trabajador de apoyo, para la comunicación

Valorar las necesidades del paciente y su tipo de comunicación preferida, asegurándose de que queda registrado

Asegurarse de que la iluminación y los ruidos de fondo se optimizan de modo que afecten lo menos posible al paciente

En caso necesario, asegurarse de que alguna persona del entorno del paciente esté presente para facilitar la comunicación

Proporcionar documentos de orientación en formato grande y de fácil impresión, consentimiento escrito y próximas citas para pacientes con visión parcial

Aprovechar otras ayudas de comunicación con el paciente, como folletos explicativos posteriores a la cita, o determinadas App de transcripción

Eliminar los ruidos de fondo y modular adecuadamente el tono de voz para que los pacientes con dificultades auditivas o que utilizan audífonos estén suficientemente acomodados

## Puntos clave



Las personas con discapacidad física presentan un mayor riesgo de desarrollar patologías bucodentales



Las personas con alimentación por sonda nasogástrica o aquellas con desordenes neurológicos, tienen mayor riesgo de desarrollar neumonía por aspiración debido a la disfagia y deben recibir un asesoramiento específico sobre su plan de higiene bucodental



El plan debe incluir citas bucodentales periódicas y revisarse regularmente



Un plan específico de gestión de la caries dental puede ayudar a las personas que corren el riesgo de sufrir una rápida destrucción dentaria



La educación sanitaria, la comunicación y la rehabilitación de las personas con discapacidad, deben ser priorizadas