NÚMERO MONOGRÁFICO

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper

EDICIÓN LATINOAMÉRICA | www.la.dental-tribune.com | Vol. 20, No. 4, 2023

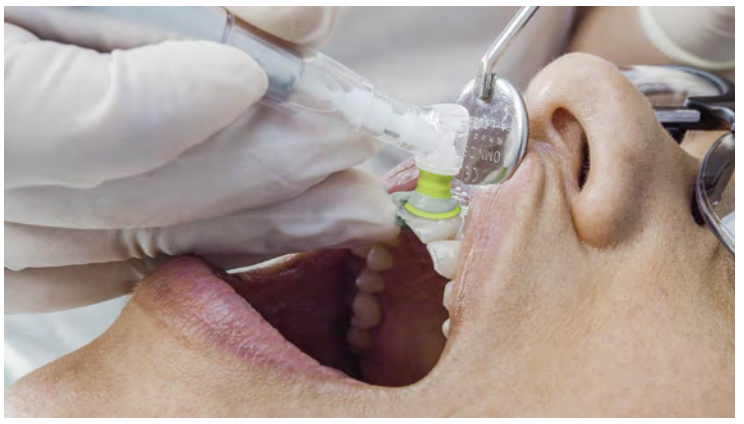
Odontogeriatría

La ciencia del cuidado bucodental en el adulto mayor

Fotos: W&H

La prevención orientada al paciente

Los tratamientos dentales estándar son cosa del pasado. Un nuevo concepto de prevención orientado al paciente ayuda a los profesionales de la odontología a crear un perfil específico para cada caso, el cual se utiliza para realizar recomendaciones de tratamiento individuales.



El Ciclo de Profilaxis Individual (IPC) es un sistema que evalúa la salud oral y general de cada paciente para ofrecer al odontólogo una recomendación de tratamiento personalizado.

Este concepto de prevención es aplicable en cualquier consulta y para cualquier paciente y tiene como resultado que los tratamientos sean adecuados e individuales, teniendo en cuenta los factores relevantes en la salud oral y en la salud general.

Reinventando la profilaxis

Hasta ahora, muchos conceptos de tratamiento se basaban en enfermedades orales que consideraban de forma individual y se trataban para recuperar una boca sana. En este nuevo enfoque las enfermedades orales se tienen en cuenta de forma diferente, teniendo en cuenta el hecho de que muchos factores de la salud general pueden afectar a la salud oral, e incluso provocar o empeorar algunas enfermedades orales. Aquí es donde entra el perfil de paciente personalizado y específico caso por caso.

El objetivo del perfil del paciente es llegar a una recomendación de tratamiento personalizado para aumentar la seguridad del tratamiento y hacer que la terapia sea más eficiente. El historial médico del paciente y el diagnóstico de la salud oral, por ejemplo, el diagnóstico de caries, el diagnóstico periodontal y otros diagnósticos, forman la base del tratamiento y las medidas preventivas para la salud oral. Para desarrollar un perfil de paciente individual caso por caso, se tienen en cuenta nuevos factores de salud general que influyen en la salud oral con el concepto Ciclo Prophy Individual (IPC) desarrollado por dentistas con la colaboración de la empresa W&H. La influencia en la salud oral se evalúa según el caso y se incluye en la recomendación de tratamiento personalizado. Para ello hay disponible una hoja de historial médico validada, que incluye un formulario de evaluación. De esa forma, el personal clínico cuenta con una guía de prevención que puede usar como orientación.

Los cinco pasos de este concepto de prevención son eficientes a nivel clínico y resultan en una gran aceptación de los tratamientos profilácticos por parte del paciente.

El Ciclo de Profilaxis Individual (IPC) es un concepto de prevención que toma en cuenta las enfermedades generales, los medicamentos y el estilo de vida del paciente.

Tratamiento personalizado

En el contexto del IPC, los factores de riesgo como las enfermedades generales, los medicamentos y el estilo de vida se registran de forma sistemática como factores que afectan a la salud oral, y se evalúan y valoran de forma conjunta, en combinación con los hallazgos del diagnóstico de la salud oral (factores necesarios). Esto da como resultado un perfil de paciente individual caso por caso y la consiguiente recomendación de tratamiento personalizado.

"El Ciclo Prophy Individual de W&H es un concepto de prevención consolidado que puede utilizarse para aumentar la seguridad del tratamiento y garantizar su éxito. El personal clínico puede cuidar de los pacientes de forma segura y eficaz teniendo en cuenta los riesgos y las necesidades en materia de prevención", explicó el Dr. Gerhard Schmalz, especialista en Cariología, Endodontología y Periodontología en la Universidad de Leipzig, Alemani.

Productos para profilaxis

El perfil de paciente individual caso por caso influye en los pasos individuales de la sesión de profilaxis o tratamiento. W&H, como proveedor de soluciones, trabaja de forma intensiva con dentistas y ofrece una amplia gama de productos que apoyan las indicaciones para los requisitos y las recomendaciones de tratamiento a partir del perfil de paciente personalizado y específico caso por caso. La gama de profilaxis de W&H abarca desde el Piezo Scaler Proxeo Ultra, el scaler de aire Proxeo y el aeropulidor Proxeo Aura, hasta los instrumentos de pulido rotativo de la serie Proxeo Twist.

—W&H

IMPRINT INTERNATIONAL HEADQUARTERS

PUBLISHER AND CHIEF EXECUTIVE OFFICER:
Torsten Oemus

CHIEF CONTENT OFFICER:
Claudia Duschek

Dental Tribune International GmbH
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 4847 4302
Fax: +49 341 4847 4173

General requests: info@dental-tribune.com
Sales requests: mediasales@dental-tribune.com
www.dental-tribune.com

Material from Dental Tribune International GmbH that has been reprinted or translated and reprinted in this issue is copyrighted by Dental Tribune International GmbH. Such material must be published with the permission of Dental Tribune International GmbH. ***Dental Tribune*** is a trademark of Dental Tribune International GmbH.

All rights reserved. © 2023 Dental Tribune International GmbH. Reproduction in any manner in any language, in whole or in part, without the prior written permission of Dental Tribune International GmbH is expressly prohibited.

Dental Tribune International GmbH makes every effort to report clinical information and manufacturers' product news accurately but cannot assume responsibility for the validity of product claims or for typographical errors. The publisher also does not assume responsibility for product names, claims or statements made by advertisers. Opinions expressed by authors are their own and may not reflect those of Dental Tribune International GmbH.

EDICIÓN LATINOAMÉRICA
la.dental-tribune.com

PUBLISHER & EDITOR IN CHIEF
Javier Martínez de Pisón
j.depison@dental-tribune.com

GRAPHIC DESIGN
Jesús Eduardo Sanín Tordecilla
www.behance.net/eduardosanin

PORTADA
La portada y las imágenes que ilustran este número monográfico pertenecen a "Mirando a Miró", ensayo fotográfico de Javier de Pisón sobre la obra escultórica del artista Antoni Miró.

Fabricación más eficiente de restauraciones

La actualización del software inteligente para el diseño de prótesis dentales Ceramill proporciona un flujo de trabajo sencillo y seguro en la fabricación de restauraciones.

Foto: Amann Girrbach

La nueva actualización del software inteligente Ceramill 4.4 ofrece funciones adicionales para el diseño de restauraciones dentales estéticas.

La nueva actualización 4.4 del software de Amann Girrbach ofrece a los usuarios del laboratorio protésico y de la clínica dental un amplio abanico de indicaciones, un flujo de trabajo más sencillo y una alta seguridad de los procesos. Entre las mejoras figuran un mecanizado del sector anterior más preciso gracias al C-Clamp para Ceramill Matik, la ampliación de las indicaciones con prótesis soportadas sobre barras y un gran número de nuevas opciones de escaneado para Ceramill Map.

Con la actualización 4.4 para Ceramill Map, Ceramill Mind y Ceramill Match 2, se amplían de manera notable las funciones del software inteligente Ceramill. Algunas de las novedades son el portapiezas C-Clamp para trabajar con la Ceramill Matik, el componente hembra de la barra como nueva indicación, los canales angulados de los tornillos para trabajos con implantes de titanio, la estrategia de fresado en seco Diamond Finish y varias funciones nuevas del escáner 3D Ceramill Map 600 y Ceramill Map 200. También es novedad la opción de visualización en el modo Dark (oscuro) para toda la interfaz de usuario, que, además de ser un componente estético, permite aliviar la tensión de los ojos cuando las condiciones de luz no son las óptimas.

C-Clamp para Ceramill Matik

"La última actualización del software ofrece un gran número de funciones nuevas y simplificaciones adicionales en el flujo de trabajo diario. Ayudamos a nuestros clientes para que puedan fabricar restauraciones de calidad de un modo aún más sencillo, rápido y rentable", subraya Nikolaus Johannson, jefe de Global Business Unit Lab CAD/CAM en Amann Girrbach. Entre las novedades se encuentra la integración del portapiezas C-Clamp en la Ceramill Matik. Esta función asegura un mejor acceso al sector anterior y, con ello, unos resultados excelentes del fresado: ya no es necesario repasar los conectores, por lo que se puede ahorrar tiempo y disfrutar de un mayor confort.

Componente hembra de la barra

Otra novedad es la indicación de las prótesis removibles sobre barras y su componente hembra. "Los procesos de trabajo en la fabricación de estas prótesis se simplifican notablemente, al tiempo que se garantiza la máxima seguridad en los procesos", explica Johannson.

También es nueva la indicación de los canales angulados de los tornillos para los implantes de titanio. "Con esta función, los usuarios se benefician, por un lado, de un mayor margen para el diseño estético y, por otro, de más flexibilidad gracias a las nuevas opciones de diseño", explica Johannson. Asimismo, la optimización de los procesos trae consigo la posibilidad de integrar las formas de los dientes de las prótesis antiguas en las prótesis totales de nueva fabricación. "Gracias a la asistencia digital, la nueva prótesis mejora desde el punto de vista funcional y conserva la estética acostumbrada para el paciente", resalta Johansson.

Además, las opciones de aplicación se amplían, por un lado, con la nueva estrategia de fresado Diamond Finish para bloques de composite de todos los grados de dureza, lo que garantiza la máxima precisión y una excelente calidad de las superficies, y, por otro, con el visor 3D, muy completo y que permite una vista previa en 3D sin necesidad de entrar en el software CAD.

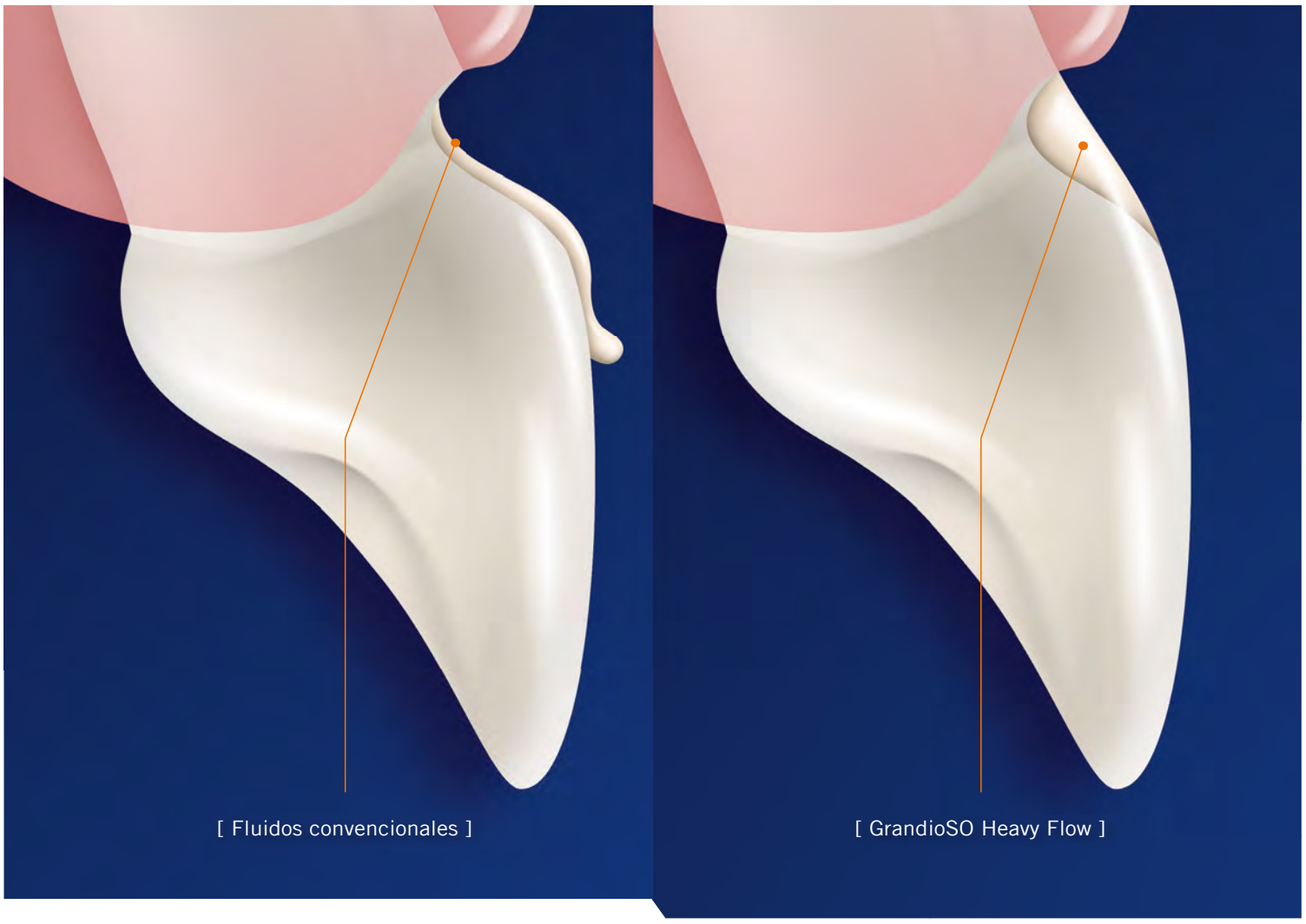
Ampliación de escaneado

En cuanto al escaneado, la actualización 4.4 también incluye un gran número de opciones nuevas. Con la nueva función de escaneado "Modo libre", el proceso es más flexible; por ejemplo, ahora el orden del escaneado puede elegirse libremente. La estrategia ampliada "Escaneado integral" sirve para reducir las repeticiones y, desde ya, los escaneados preoperatorios pueden combinarse con las tomas de impresión de las prótesis totales. "Con la amplia variedad de funciones de la nueva actualización aseguramos un trabajo eficiente, flexible y confortable, y garantizamos también la viabilidad futura del laboratorio y la clínica dental", concluye Nikolaus Johannson.

La lista de todas las funciones del software Ceramill y las ampliaciones de las funciones adicionales de la actualización 4.4 se pueden consultar en www.amanngirrbach.com/en-gb/software/ceramill-mind.

—Amann Girrbach

Publicidad



EL COMPOSITE FLUIDO PARA TODAS LAS CLASES DE CAVIDADES

GrandioSO Heavy Flow

El contenido de relleno más alto del mercado con un 83 % en peso
- El composite fluido con propiedades físicas únicas, aun mejores que muchos composites condensables
- Apropiado para obturaciones en dientes posteriores incluso con cargas masticatorias

Fluidez óptima
- Aplicación precisa y segura sin escurrimiento
- Ideal para el área cervical y aproximal
- Obturación simple de cavidades con acceso difícil como subgingivales y socavaduras
- Ideal para el uso con las tiras de fibra de vidrio fotocurables GrandTEC

Estética excelente
- 13 colores para restauraciones estéticas
- Espectacular pulido y brillo duradero

VOCO GmbH · Anton-Flettner-Straße 1-3 · 27472 Cuxhaven · Alemania · Tel. +49 4721 719-0 · www.voco.dental

VOCO LOS DENTALISTAS

Foto: Detalle de la escultura de Antoni Miró en homenaje a René Magritte / Javier de Pisón

Belisa Olmo González es la coordinadora de esta edición especial de Dental Tribune dedicada a la Odontogeriatría, en la cual colaboran los más destacados expertos en esta especialidad de creciente importancia debido al envejecimiento de la población.

El arte y la ciencia de la Odontogeriatría

Artículo 1

EDICIÓN ESPECIAL SOBRE ODONTOGERIATRÍA

Serie de 12 artículos sobre la especialidad de Dental Tribune

La Odontogeriatría o Gerodontología es la especialidad de la odontología que se enfoca en el cuidado bucodental de las personas mayores. A medida que la población envejece, es cada vez más importante que los profesionales de la salud dental comprendan las necesidades únicas de este grupo de pacientes y estén preparados para ofrecerles una atención personalizada de calidad.

Por Belisa Olmo González

La Dra. Belisa Olmo González, DDS, MSc, PhD, es Directora del Area de Odontogeriatría, Pacientes Especiales y Medicina Oral y Profesora del Máster en Odontogeriatría, Pacientes Especiales y con Compromiso Médico, en la Facultad de Odontología de la Universitat Internacional de Cataluña (UIC Barcelona).

Esta serie de doce artículos de la revista Dental Tribune describe en detalle la Odontogeriatría y su importancia en el cuidado bucodental de la población mayor. También compartimos consejos prácticos para los profesionales de la salud dental en relación con la atención que se debe brindar a este grupo de pacientes.

Para ello, hemos seleccionado una serie de autores especializados en el mundo de la gerodontología que tratan temas de actualidad, como el cuidado de las prótesis dentales, la prevención y tratamiento de enfermedades periodontales, el control del dolor y la gestión de la xerostomía, entre otros. Además, se enfatiza la importancia de mantener una buena comunicación con los pacientes mayores y sus cuidadores, y en la adaptación de los tratamientos a las necesidades y limitaciones de cada individuo.

Manuel Ribera**,** Presidente del Comité de Ética en Investigación y Medicamentos de la Universitat Internacional de Catalunya, y quien esto escribe, ofrece en *"Gerodontología para el paciente vulnerable institucionalizado o en domicilio"*, una explicación de la situación actual y de cómo abordar el tratamiento de este tipo de pacientes. Se presentan las herramientas para brindar una correcta planificación del tratamiento, tanto en una fase preventiva como en una fase intervencionista.

Leonardo Marchini, Profesor y Presidente del Departamento de Atención Integral de la Case Western Reserve University School of Dental Medicine, y Rebecca Lindow y Mikaela Gisch, estudiantes de odontología del mismo centro educativo, abordan el tema *"La importancia de evaluar el rápido deterioro de la salud oral entre los adultos mayores"*. Los autores desarrollan una estrategia que ofrece un proceso estructurado que sirva de guía a los estudiantes noveles a la hora de proporcionar una atención adecuada a los adultos mayores.

Rosa Moreno, Vicedecana de Educación del Instituto de Odontología de la University of Aberdeen, nos detalla en su artículo *"Elaboración de prótesis parciales removibles en pacientes ancianos"* los principios básicos en el diseño y elaboración de prótesis parciales removibles en personas mayores y explora el correcto mantenimiento de los pacientes portadores de prótesis removibles.

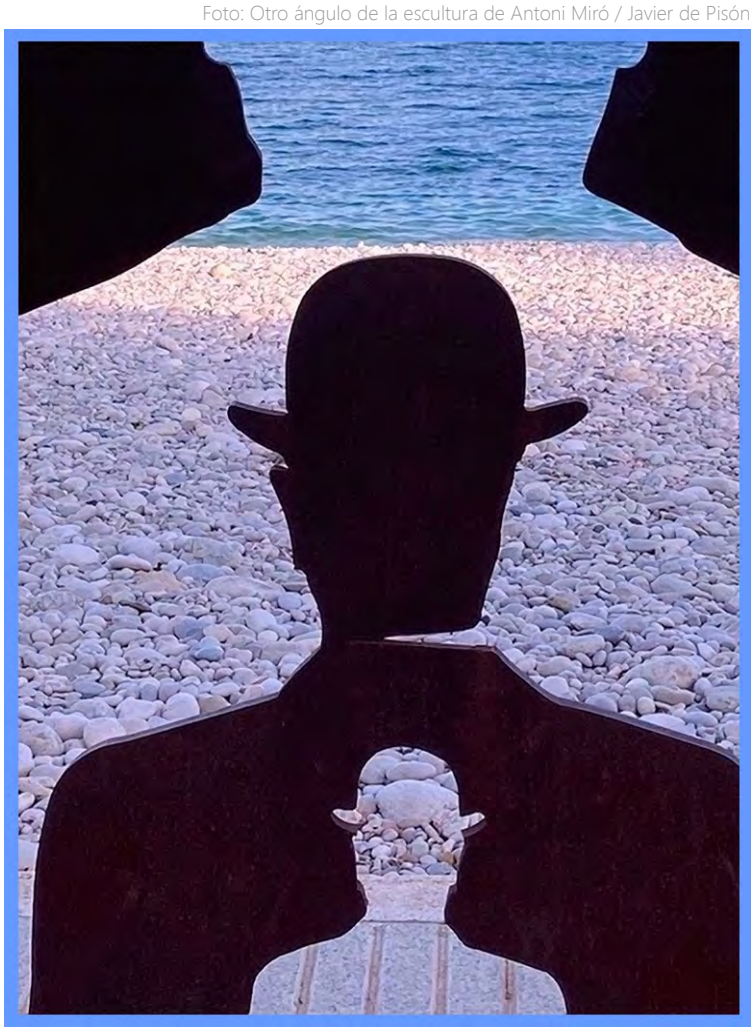
Pasa a la página 5

Viene de la página 4

Fuensanta López Castaño, Profesora Asociada, Doctor Gerodontología y Tratamiento Odontológico en Pacientes Especiales, y Susana Martínez Illán, Profesora Ayudante, Doctor y especialista Universitario en Gerodontología de la Universidad Católica San Antonio de Murcia, discuten el "*Impacto de la dependencia en la atención sanitaria y dental en Gerodontología*". Los autores afirman que debido al envejecimiento demográfico y al progresivo aumento de la población dependiente, se necesitan políticas sociales, sanitarias y económicas para abordar, prevenir y limitar los efectos de este crecimiento.

Pedro Luis Ruiz Sáenz, Responsable de la Unidad de Odontogeriatría Hospital Cruz Roja, de Madrid y Secretario de la Sociedad Española de Gerodontología, y Juan Santos Marino, Profesor del Departamento de Cirugía en la Universidad de Salamanca y Fellow del European Board of Oral Surgery, abordan en su artículo "*La cirugía bucal en el paciente adulto mayor*", las perspectivas para una mejor atención y conocimiento de los detalles que rodean al paciente anciano con problemas quirúrgicos. El objetivo, explican, es establecer pautas que disminuyan la morbilidad de estos pacientes, conociendo las causas más frecuentes de problemas quirúrgicos y los procedimientos en cirugía más comúnmente empleados.

Foto: Otro ángulo de la escultura de Antoni Miró / Javier de Pisón



Este monográfico sobre Odontogeriatría aborda los temas que afectan el tratamiento de los adultos mayores, una población que requiere cuidados específicos.

Claudia V. Elena, Vicepresidente de la Academia Internacional de Odontología Integral, Sede Rosario (Argentina), describe en su artículo "*Fitoterapia en la tercera edad*", diferentes opciones de cómo atenuar las manifestaciones bucales adversas provocadas por tratamientos medicamentosos prolongados, y el valor terapéutico de algunas plantas para el tratamiento de enfermedades como la diabetes tipo 2 y la hipertensión.

José Carmelo Ortola Siscar, Profesor y Coordinador de la asignatura de Gerodontología en el Departamento de Estomatología y Codirector del Diploma de Especialista en Gerodontología de la Universidad de Valencia, propone en "*Tratamiento preventivo en el paciente adulto mayor*", un protocolo de actuación para realizar un buen tratamiento preventivo en los adultos mayores, siendo el papel del profesional cada vez más importante y participativo en la aplicación correcta de programas preventivos.

Patricia Truchuelo Díez, Odontóloga de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid, Profesora Colaborador de la Universidad de León y Vocal de la Sociedad Española de Gerodontología, y Luis Sánchez-Labrador, Odontólogo de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid, determinan en su artículo "*Relación de la enfermedad periodontal con enfermedades sistémicas en el paciente adulto mayor*", que la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades periodontales son responsabilidad del odontólogo. Agregan que es esencial enseñar al paciente la importancia de la salud oral su influencia sobre otras enfermedades sistémicas, controlando otros factores causales y patologías coadyuvantes.

Sonia Egido Moreno, Profesora del Máster de Medicina, Cirugía e Implantología Oral y de Medicina Oral en la Universidad de Barcelona, y Berta Rivas Mundiña, Profesora Asociada PTD1 y del Máster de Cirugía Oral de la Universidad de Santiago de Compostela, ofrecen en "*Lesiones de la mucosa oral en odontogeriatría*", una descripción de los cambios evolutivos en la cavidad oral y las lesiones orales más prevalentes en el paciente adulto mayor.

Ana Poveda-Gallego, Jefa académica y profesora asociada del Departamento de Medicina Bucal de la School of Dentistry, University of Birmingham, y Profesora de Máster de Gerodontología de la Universitat Internacional de Catalunya, destaca en su artículo "*Xerostomía en el paciente adulto mayor: repercusiones en el manejo dental*", la importancia de la detección temprana de los síntomas y signos clínicos más frecuentes de la xerostomía pacientes mayores. La autora proporciona además una guía práctica de medidas preventivas para minimizar las complicaciones orales y mejorar el bienestar general del paciente.

Por último, me gustaría agradecer a todos los autores la implicación que han realizado en este proyecto tan interesante y también al director de la revista Dental Tribune para España y Latinoamérica, Javier Martínez de Pisón, por la confianza depositada.

Publicidad

#whdentalwerk
wh.com

Set Motor
Eléctrico LED

Unidad externa MF-100
Micromotor eléctrico EM-12 L
Contra-ángulo Multiplicador 1:5 Synea WG-99 LT
Adaptador Borden
Bandeja

GRATIS

GRATIS
2º Contra-ángulo Multiplicador

Trabajar con 2 contra-ángulos de forma alterna le permite esterilizar los contra-ángulos entre pacientes. Además su uso minimiza la posibilidad de infección cruzada ya que genera mucho menos aerosol que una turbina.

Oferta limitada hasta fin de existencias, salvo error tipográfico.
Oferta sujeta a la participación de su distribuidor de W&H.
latam@wh.com

Foto: Primer plano de una de las figuras en la escultura de Antoni Miró, a través de la cual se ve el mar / Javier de Pisón

Los autores recomiendan implementar programas educativos para la salud bucal en personas mayores, ya que fomentan conductas saludables en su higiene oral.

Gerodontología para el paciente vulnerable

La Dra. Belisa Olmo González, Jefa del Área de Odontogeriatría, Pacientes Especiales y Medicina Oral en UIC Barcelona, y el Dr. Manuel Ribera Uribe, Presidente del Comité de Ética en Investigación y Medicamentos y Profesor de Gerodontología y Pacientes Especiales en UIC Barcelona, abordan en este artículo el tratamiento odontológico de pacientes adultos mayores vulnerables, como aquellos que sufren de enfermedades crónicas, necesitan recibir atención en su domicilio o están institucionalizados, situaciones que pueden dificultar su atención dental.

Artículo 2

EDICIÓN ESPECIAL SOBRE ODONTOGERIATRÍA

Serie de 12 artículos sobre la especialidad de Dental Tribune

Belisa Olmo González

Manuel Ribera Uribe

Autores

La Dra. Belisa Olmo González es Jefa del Área de Odontogeriatría, Pacientes Especiales y Medicina Oral y Profesora de Gerodontología, Pacientes Especiales de la Universitat Internacional de Catalunya (UIC). Vocal de la Sociedad Española de Gerodontología (SEGER).

El. Dr. Manuel Ribera Uribe es Presidente del Comité de Ética en Investigación y medicamentos de la Universitat Internacional de Catalunya, Profesor de Gerodontología, Pacientes Especiales y ex director de la Residencia clínica de Gerodontología, Pacientes Especiales y con compromiso médico en UIC Barcelona.

Las proyecciones demográficas indican que la población tendrá un mayor envejecimiento y un mayor número de patologías médicas crónicas en los próximos años. Como resultado, una proporción significativa de personas con necesidades especiales, personas mayores frágiles o con patologías crónicas, necesitarán asistencia odontológica1. La falta de atención dental adecuada puede afectar negativamente la calidad de vida del paciente adulto mayor y provocar o desencadenar enfermedades sistémicas graves[2].

Para abordar estas necesidades, se requiere una atención dental que incorpore conceptos de prevención, equipos y técnicas de trabajo adaptadas, y opciones como la odontología domiciliaria o en centros institucionalizados. En la actualidad, la atención de las personas mayores se ha convertido en una prioridad sociosanitaria fundamental.

1. Necesidades en salud bucodental

La profesión odontológica se enfrenta a un reto debido al aumento del número de personas que conservan sus dientes naturales hasta la edad adulta mayor[3]. Esto implica la atención de pacientes con múltiples discapacidades, comprometidos médicamente y de edad avanzada, que pueden necesitar diversas intervenciones odontológicas.

Mantener la autonomía del paciente es una meta fundamental en la atención odontológica. El envejecimiento de la población y la aparición de enfermedades crónicas han llevado a un aumento en el número de personas con discapacidades y necesidades especiales que requieren atención odontológica, y que a menudo ven limitadas sus posibilidades por sus dificultades de movilidad o de accesibilidad a las consultas dentales convencionales.

Pasa a la página 7

Viene de la página 6

La pérdida de autonomía y el deterioro funcional pueden llevar a la falta de cuidado bucal y, por lo tanto, a una peor salud dental.

En el estudio de Luc De Visschere et al.[4] se sugiere categorizar la dependencia de los residentes con el Índice de Katz. Este índice es una herramienta que evalúa la capacidad de los residentes para realizar las actividades de la vida diaria como: bañarse, vestirse, ir al baño, trasladarse, continencia y alimentación y cualquier deterioro cognitivo. Autores como Hoeksema et al.[5] proponen una prescripción de higiene dental individual, preferiblemente preparada por el propio dentista, para una atención individualizada y de alta calidad.

Dependiendo del índice de Katz, los residentes que no tienen autonomía suficiente como para tener un buen control de su higiene oral deberían ser asistidos por los auxiliares sanitarios. Y los residentes que tienen la habilidad de cepillarse correctamente deberían ser supervisados por los auxiliares mensualmente. La supervisión mensual ofrece un seguimiento y una frecuencia de citas ajustada al riesgo individual del paciente. En cualquier caso, que los pacientes puedan valerse por sí mismos para realizar las actividades básicas no implica que puedan realizar los cuidados necesarios para mantener una salud bucodental correcta, especialmente en situaciones de institucionalización y de precariedad física y social.

2. Formación

Es fundamental que todos los integrantes del equipo odontológico que participen en servicios en el domicilio de los pacientes o en residencias de personas mayores reciban una formación continua en este ámbito. Esta capacitación debe incluir aspectos odontológicos relevantes, así como temas adicionales como la preparación para emergencias médicas, incluyendo el uso de medicamentos y la práctica de rutinas de reanimación en situaciones simuladas.

Según indican Shafik Dharamsi et al.[6], la ausencia de condiciones como un entorno habilitante, un programa educativo profesional bien desarrollado, una estructura de reporte y responsabilidad bien definida, una preocupación por parte del personal de enfermería en residencias y líderes administrativos para asegurar la provisión de cuidado diario de la boca para los residentes ancianos, puede afectar la eficacia de las intervenciones educativas. Por su parte, el estudio de Sinduja Palati et al.[7] demuestra la necesidad de mejorar el acceso a la atención de salud bucal y la educación en salud dental para la población anciana institucionalizada. Y en un artículo de Inger Wardh et al.[8], los resultados del estudio indican que el personal de la residencia de personas mayores tiene una actitud generalmente positiva hacia el cuidado de la salud bucal, pero en lo que respecta a su implementación y conocimiento, hay necesidad de mejoras.

La implementación de programas educativos para la salud bucal en personas mayores fomenta conductas saludables en la higiene oral. Hay estudios, como el realizado por Ayana Red et al.[9] que evaluó la salud oral de los residentes implementando un protocolo de cuidado oral basado en la evidencia y realizó la capacitación del personal de enfermería sobre la higiene oral para adultos mayores. Se utilizó un diseño pre/post intervención para medir el conocimiento, habilidades y actitudes entre 29 miembros del personal. Los resultados de salud oral de 10 residentes sin disfagia fueron evaluados después de 14 días de uso del protocolo. La herramienta de evaluación de salud oral midió los resultados de salud oral en tres momentos en 10 adultos mayores, y se identificó una mejora estadísticamente significativa en relación a la salud oral. En definitiva, el personal de la residencia de adultos mayores tiene un papel importante en mejorar la higiene oral de los residentes mediante el uso rutinario de un protocolo de salud oral fácil de seguir dos veces al día. Autores como Girestam Croonquist C. et al.[10] en su estudio de 2020, describieron los efectos para los residentes de hogares de ancianos de la limpieza profesional mensual y la instrucción individual de higiene oral proporcionada por higienistas dentales registrados en comparación con el cuidado oral diario habitual. Se concluyó que el cuidado oral profesional mensual, combinado con instrucciones individuales de cuidado oral, mejoró la higiene bucal y podría reducir la incidencia de caries radicular entre los residentes.

> Los programas de atención odontológica a domicilio proporcionan acceso a servicios de odontología a personas con dificultades físicas, problemas de salud general y recursos económicos limitados.

Foto: Plancha de la que se extrajo una parte de la escultura de Antoni Miró, colocada frente al Mar Mediterráneo, Altea, Alicante / Javier de Pisón

El cuidado oral profesional mensual, combinado con instrucciones individuales, mejora la higiene bucal y reduce la incidencia de caries radicular entre las personas en residencias de ancianos.

Una formación educativa adecuada en el ámbito odontológico y la implementación de protocolos de cuidado bucal basados en evidencia científica son fundamentales para mejorar el conocimiento y las habilidades relacionadas con las prácticas de cuidado oral, y así obtener una mejor calidad de salud bucal en los adultos mayores.

Así pues, aceptando que en las Residencias de ancianos el papel del cuidador es absolutamente fundamental, hemos de reseñar que un trabajo publicado en Cochrane[11] dice que no se encontró evidencia de efectos significativos de las intervenciones educativas en cualquier medida de la salud oral de los residentes; sin embargo, la calidad de la evidencia disponible es baja y por tanto se necesitan estudios de mayor calidad y mejor potenciados que utilicen medidas de resultado relevantes.

La formación continua en este ámbito odontológico suele incluir la explicación de la importancia de la salud y prevención oral, así como protocolos dentales con una fase teórica que se centra en desarrollar programas educativos sobre la importancia de la higiene oral en adultos mayores y pacientes domiciliarios, y las acciones que se deben tomar. También se incluye una fase práctica que consiste en enseñar diferentes técnicas y materiales para llevar a cabo una buena higiene bucal en los pacientes, utilizando modelos orales y cepillos dentales.

3. Planificación del tratamiento y visitas posteriores

Después de la evaluación inicial, es importante explicar al paciente y/o cuidador, según corresponda, el plan de tratamiento. En esta etapa se establece la necesidad de realizar más pruebas de diagnóstico, la responsabilidad económica y el calendario previsto para el tratamiento. Al final de la visita, se debe acordar con el paciente/cuidador la próxima acción a tomar.

3.1 Odontología en pacientes institucionalizados

Cuando se realiza el ingreso de un nuevo residente a una institución se debe hacer una evaluación inicial de la salud bucal para poder establecer si necesita atención dental urgente o no. Esta primera valoración debe cuantificar el riesgo de mantener o no una correcta salud oral. Se pueden plantear diferentes niveles de valoración[12,13]:

• **Basada en el examen intraoral**

Simple: screening.
Compleja: basada en una hoja de examen clínico.

• **Basada en la observación del comportamiento**

Para individuos con dificultad de colaboración, las valoraciones basadas en el comportamiento tienen más utilidad que las basadas en el examen oral. Este tipo de valoraciones pueden ser útiles además para cuidadores o profesionales con menor preparación o entrenamiento.

• **Basada en la percepcion de las necesidades del paciente calidad de vida** (**Gohai**):

Esto es útil en los estadios iniciales, ya que posteriormente la falta de comunicación y el deterioro cognitivo lo hacen poco funcional. En la mayoría de las ocasiones se utilizan los tres sistemas de evaluación simultáneamente.

En el caso que el paciente necesite un tratamiento dental urgente, se refiere al odontólogo del residente o a un odontólogo para su tratamiento. La atención mixta es el término utilizado para describir la combinación de la atención en instituciones de adultos mayores y la atención en la clínica dental que se establece de referencia en función de la complejidad de los procedimientos dentales que deben llevarse a cabo.

Si no necesita tratamiento dental, se organizan tratamientos preventivos periódicos y se determina la fecha del siguiente control según el estado oral del residente.

En la evaluación de la salud bucal en el ingreso se valoran ítems tales como:

• ¿Tiene algún diente natural?
• ¿Es portador de prótesis oral superior y/o inferior?
• ¿El paciente tiene habilidad para higienizarse los dientes?
• ¿El paciente dispone de pasta dental?
• ¿El paciente dispone de cepillo dental?

Pasa a la página 8

Foto: El "positivo" y el "negativo" de la escultura de Antoni Miró, expuesta frente al Palau de La Música de Altea en 2022 / Javier de Pisón

Utilizar protocolos basados en evidencia científica es fundamental para mejorar la calidad de la salud bucal en el paciente adulto mayor, según los autores.

Viene de la página 7

En la evaluación mensual de salud bucal se valoran ítems tales como: (Ver tabla)

3.2 Odontología en pacientes domiciliarios

3.2.1 Preparación previa a la visita inicial

Realizar una adecuada planificación antes de la consulta contribuirá a asegurar que se cuente con toda la información requerida.

• En el caso de las visitas de urgencia, llamar por teléfono con antelación para aclarar el problema dental y la necesidad de la visita

• Para las visitas que no sean de emergencia, es necesario:

• Comprobar la dirección completa y las indicaciones útiles.

• Enviar recordatorio de la cita dental.

• Historial médico y consentimiento.

• Facilidades de estacionamiento.

• Información sobre quién estará presente.

• Nombre del odontólogo que realiza la visita.

3.2.2 Primera visita

Los siguientes procedimientos contribuyen al buen desarrollo de la visita inicial:

• Llamar por teléfono al paciente para confirmar el horario de la visita dental[14].

• Puntualidad por parte de los miembros del equipo dental.

• Todos los miembros del equipo dental deben llevar una identificación oficial[15] y todo el personal debe ser presentado a su llegada por su nombre y condición.

• Establecer desde el principio la relación de los cuidadores con el paciente.

• El personal sanitario debe ser acompañado en cada visita por otro miembro del equipo en interés de la seguridad personal y del paciente[16].

• Confirmar los datos personales del paciente[15].

• Consultar con el cuidador sobre la capacidad del paciente para dar una historia fiable y un consentimiento informado válido; y corroborar quién es el tutor legal del paciente[1].

• Comprobar el motivo y el origen de la derivación interna, ya que a menudo es necesario actualizar el historial médico y dental anterior. Es importante que, antes de hacerlo, se compruebe que la confidencialidad no se ve comprometida por la presencia de una persona, como un asistente domiciliario o un trabajador de apoyo.

4. Tipos de odontología

Se recomienda la aplicación de técnicas de odontología mínimamente invasiva siempre que sea posible.

Además, la implementación de programas de atención odontológica a domicilio puede proporcionar acceso a servicios de odontología a personas con dificultades físicas para desplazarse, problemas de salud general y recursos económicos limitados, quienes pueden tener dificultades para utilizar servicios de odontología públicos o privados.

Los programas de asistencia dental domiciliaria se basan en 5 tipos de intervenciones no invasivas:

• Tratamiento dental y protésico integral[7] (adaptado a la colaboración y estado del paciente)

• Tratamiento preventivo y valoración de riesgos

• Formación en higiene bucodental[7] orientada al paciente y a sus cuidadores

• Tratamiento paliativo y conservador[7]

• Tratamientos quirúrgicos simples[7] (teniendo una clínica dental de referencia[17].

Pasa a la página 9

Observación		No	Sí: requiere actuación
Dolor	¿Signos de dolor verbal, físico o conductual?		Remitir al odontólogo del residente Urgente (F2)
Tumefacción Facial	¿Signo de hinchazón en la cara?		Remitir al odontólogo del residente Urgente (F2)
Labios	Secos y agrietados.		Limpiar con agua humedecida en una gasa y proteger con gel lubricante diariamente. Revisar diariamente. Si hay dudas derivar al odontólogo.
	Signos de: tumefacción, bulto, parche ulcerado blanco/rojo, sangrado o ulcerado en las comisuras.		Remitir al odontólogo del residente Urgente (F2)
Dientes	Evidencias de placa, sarro, restos de comida en los dientes o el margen de las encías (donde el diente y la encía se juntan).		Reevaluar la capacidad del residente para llevar a cabo su propio cuidado bucal y considerar la intervención del personal en el cuidado diario. Reemplazar cada 3 meses.
	Diente cariado, roto o afilado recientemente.		Remitir al odontólogo del residente Urgente (F2)
	¿Necesita un cepillo o una pasta dental nueva?		Asegúrese de que el cepillo de dientes y la pasta de dientes recomendada estén disponibles.
Encías	Secas, brillantes, rojas, hinchadas, con tendencia al		Reevaluar la capacidad del residente para llevar a cabo su propio cuidado bucal y considerar
	sangrado o con sensación de mal olor.		la intervención del personal en el cuidado diario.
Saliva	El residente refiere sequedad oral o su cavidad oral parece tener sequedad.		Utilizar productos destinados a la boca seca como pastas dentales, colutorios y geles (preguntar odontólogo)
Lengua y Mucosa	Seca, quebradiza o con acúmulo de restos de comida.		Limpiar con agua humedecida en una gasa y proteger con gel lubricante diariamente (preguntar odontólogo)
	Ulcera que persiste tras 2 semanas, manchas rojas/blancas, rojeces generalizadas o sensibilidad.		Remitir al odontólogo del residente Urgente (F2)
Prótesis removible(s)	¿Lleva la dentadura el nombre del residente grabado?		Comunicar al odontólogo del centro para el grabado de la prótesis.
	¿Evidencia de placa/sarro en la(s) dentadura(s) que es difícil de quitar?		Reevaluar la capacidad del residente para llevar a cabo el cuidado de la dentadura postiza y considerar la intervención del personal en el cuidado oral diario
	¿Prótesis dental rota, el residente se queja de que no le queda bien o se quita la dentadura postiza con frecuencia?		Remitir al odontólogo del residente. Urgente (F2)
	¿Necesita el residente un recipiente para dentaduras postizas con nombre y materiales de limpieza?		Asegúrese de que el recipiente para dentaduras postizas, el cepillo para dentaduras postizas y el limpiador de dentaduras estén disponibles.
	¿El paciente lleva la prótesis removible 24h al día?		Las prótesis removibles deben limpiarse y decidir si retirarlas o no por la noche (preguntar
¿Alguna otra preocupación?	Mencionar.		Comunicar al odontólogo del centro para revisión.
¿Alguna barrera para proporcionar cuidado bucal?	Por ejemplo, rechaza la ayuda, muerde el cepillo de dientes, no se quita la dentadura postiza, el residente tiene poca destreza.		Registre cuando el residente se niegue a recibir ayuda con el cepillado de dientes o cualquier otra dificultad. (preguntar odontólogo).

Una formación adecuada y la implementación de protocolos basados en evidencia científica son fundamentales para mejorar la calidad de salud bucal en los adultos mayores.

> Es necesario aplicar los procedimientos para el control de la infección en los procedimientos domiciliarios.

Viene de la página 8

5. Control de infecciones

En el entorno domiciliario es importante mantener los procedimientos de control de infecciones, como establecer un área de trabajo limpia, según las pautas y directrices profesionales. Todos los residuos clínicos, incluyendo objetos punzantes, deben eliminarse siguiendo las regulaciones locales. Es necesario aplicar los procedimientos detallados para el control de la infección en los procedimientos domiciliarios de la misma manera que en los procedimientos clínicos, donde no se requiere un ambiente estéril, sino simplemente la esterilización de los instrumentos y la implementación de medidas de barrera por parte del personal asistencial.

6. Confidencialidad

Todos los pacientes tienen el derecho a que la información que compartan con el personal sanitario sea manejada con confidencialidad y solamente sea utilizada para propósitos relacionados con su asistencia sanitaria. Es importante tomar precauciones en situaciones donde haya terceros presentes, como familiares o personas allegadas, para asegurar que la confidencialidad del paciente no sea violada en la recolección o transmisión de información, a menos que el paciente haya otorgado su consentimiento para su divulgación.

7. Consentimiento

El deber de garantizar la obtención de un consentimiento informado válido recae en el profesional que se dispone a realizar un tratamiento, según lo establecido por la ley de cada país en relación con el consentimiento[18]. En muchos casos, falta definición de la legislación que existe, que en España se limita a normativas genéricas[19].

Conclusión

El adulto mayor en estado de salud vulnerable, resida en su domicilio o en una residencia para personas mayores, necesita una atención dental adecuada. La prestación de esta atención requiere una formación adecuada para adoptar medidas preventivas y utilizar equipos y técnicas de trabajo personalizadas para esta población, que puede presentar enfermedades sistémicas que deben ser tomadas en cuenta a la hora de brindar atención bucodental.

Ver referencias online

Foto: "Ceci n'est pas une pipe" (2009), escultura de Antoni Miró en homenaje a la famosa frase de René Magritte / Javier de Pisón

Los programas de atención a domicilio son importantes porque proporcionan acceso a servicios de odontología a personas con dificultades físicas, problemas de salud general y recursos económicos limitados.

Publicidad