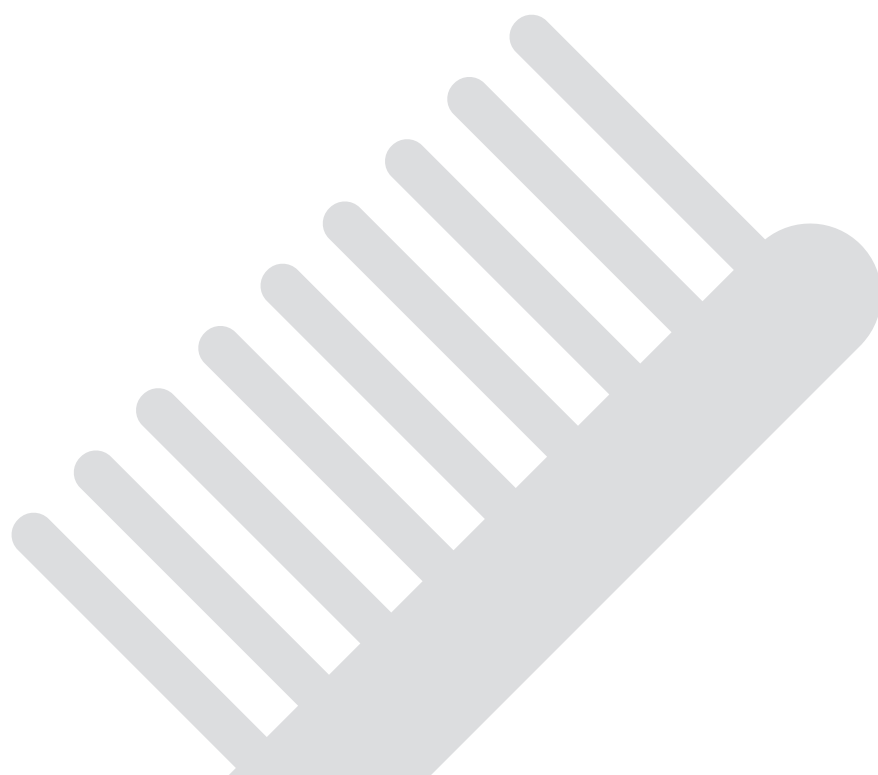


PROTOCOLO SOCIOSANITARIO
PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD ORAL
DE LA POBLACIÓN VULNERABLE
EN ASTURIAS



GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS

PROTOCOLO SOCIOSANITARIO
PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD ORAL
DE LA POBLACIÓN VULNERABLE EN ASTURIAS



Gobierno del
Principado de Asturias

COORDINADOR:

José M^a Blanco González

Servicio de Salud Poblacional. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Salud.

GRUPO DE TRABAJO:

M^a Almudena Menéndez García

Higienista en la Unidad de Salud Oral para Pacientes Especiales del Hospital "Monte Naranco".

Emma Moatassím Fernández

Servicio de Coordinación Asistencial y Cuidados del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

M^a Carmen Llames Álvarez

Técnica en Cuidados Auxiliares de Enfermería en el Centro Polivalente de Recursos para Personas Mayores "El Cristo".

M^a Cruz Argüelles Laviana

Coordinadora de Formación de la Dirección General de Salud Pública. Consejería de Salud.

Sagrario Álvarez González

Técnica en Cuidados Auxiliares de Enfermería en la Unidad de Salud Oral para Pacientes Especiales en el Hospital "Monte Naranco".

Sandra Iglesias Campos

Técnica en Cuidados Auxiliares de Enfermería en el Centro Polivalente de Recursos para Personas Mayores "El Nodo".

Úrsula Maurenza Cuesta

Higienista de Atención Primaria en el Centro de Salud de Pravia.

REVISIÓN DE LENGUAJE INCLUSIVO:

Mónica Regueira Álvarez

Responsable de la Unidad de Igualdad de la Consejería de Salud.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA:

María Camino Gontán Menéndez

Documentalista del Servicio de Salud Poblacional. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Salud.

REVISIÓN EXTERNA:

Fernando Martínez Cuervo

Director del Centro Polivalente de Recursos para Personas Mayores "El Cristo".

Rocío Allande Díaz

Coordinadora de Gestión Asistencial – Dirección de Atención y Evaluación Sanitaria del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

*Protocolo elaborado mediante la cooperación entre la Consejería de Salud y la Consejería de Derechos Sociales y Bienestar.
Año 2019.*

ÍNDICE

1- INTRODUCCIÓN

2- FINALIDAD, ÁMBITO DE APLICACIÓN Y CONCEPTO

3- OBJETIVOS

4- PROTOCOLO PARA LOS CUIDADOS DIARIOS DE LA BOCA

5- ANEXOS

- Anexo I: Materiales para la higiene oral

- Anexo II: Patologías bucodentales

- Anexo III: Cepillado dental

- Anexo IV: Posición de trabajo con personas encamadas

- Anexo V: Registro del procedimiento en historia clínica

6- DIFUSIÓN, FORMACIÓN, IMPLANTACIÓN Y EVALUACIÓN

7- BIBLIOGRAFÍA

1. INTRODUCCIÓN

El **Plan Sociosanitario del Principado de Asturias 2018-2021¹** establece como una de sus líneas estratégicas la **Línea 1 "Actuaciones en Colectivos Diana"**, dentro de la cual cabe destacar la **5.1.8 "Atención a Personas Vulnerables con Problemas de Salud Oral"**.

Se entiende por **personas vulnerables** aquellas personas de edad avanzada y/o de diversidad funcional, que por su condición sufren de una mayor carga de patología oral que el resto de la sociedad, entre otros motivos por la escasa implantación de las medidas preventivas habituales y la infrecuente o inadecuada utilización que suelen hacer de los recursos sanitarios. Además, en dichos colectivos se incluye entre los factores de riesgo de enfermedad oral la medicación que con frecuencia reciben y la dificultad que tienen para mantener unos hábitos higiénicos adecuados por la limitación de su capacidad de movimientos.

▶ A efectos del presente Protocolo, las personas vulnerables se corresponden con los siguientes
COLECTIVOS

- *Personas residentes en los Establecimientos Residenciales para Ancianos (ERA).*
- *Personas usuarias de los Centros de Apoyo a la Integración (CAI).*
- *Personas residentes en los centros residenciales para personas con diversidad funcional.*
- *Personas ingresadas en los centros hospitalarios del Principado de Asturias.*

Entre las actuaciones incluidas en la citada línea 5.1.8 "Atención a personas vulnerables con problemas de salud oral" se incluyen otras dos acciones:

1ª- Atención a personas con discapacidad intelectual y problemas de salud oral.

2ª- Atención a personas mayores con problemas de salud oral.

1ª

Dentro de la 1ª acción se recogen, entre otras, las siguientes actuaciones

- *Diseñar protocolos clínicos para el conjunto del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA) dirigidos a mejorar la atención de las personas con discapacidad intelectual y en general para las personas con dependencia.*
- *Impartir formación a profesionales del sistema sanitario, especialmente a las Unidades de Salud Bucodental (USBD), en el manejo de dichos protocolos.*

2ª

Dentro de la 2ª acción se recogen, entre otras, las siguientes actuaciones

- *Diseñar protocolos de promoción de la salud oral y de cuidados para las personas residentes en Establecimientos Residenciales para Ancianos de Asturias (ERA), en los que participen sus familias y personas cuidadoras.*
- *Aprobar recomendaciones de cuidado de las prótesis y de la boca de las personas mayores ingresadas en centros asistenciales públicos y privados.*

¹ Consejería de Servicios y Derechos Sociales y Consejería de Sanidad del Gobierno del Principado de Asturias. Plan Sociosanitario del Principado de Asturias. Oviedo 2018.

Además, el Plan Sociosanitario del Principado de Asturias 2018-2021, incluye otra línea estratégica: **Línea 4 “Sensibilización Profesional, Formación y Transferencia de Conocimiento entre Servicios Sociales y Sanitarios”**, dentro de la cual cabe destacar la **5.4.3 “Transferencia del Conocimiento”**, quien recoge entre sus acciones:

- ▶ **Elaborar guías y protocolos de práctica profesional**

Por lo tanto, en respuesta a las actuaciones que se recogen en dicho Plan Sociosanitario del Principado de Asturias 2018-2021 y ante la inexistencia de un protocolo de atención a la Salud Oral de la población vulnerable en Asturias, se elabora el presente protocolo.

2. FINALIDAD, ÁMBITO DE APLICACIÓN Y CONCEPTO

La **finalidad** del presente protocolo es proporcionar a las personas incluidas en alguno de los colectivos considerados vulnerables y a los profesionales que los atienden, un conjunto de recomendaciones destinadas a atender las necesidades de higiene oral básica en esta población, así como a mejorar su bienestar.

No obstante, el conjunto de recomendaciones que se recogen en este protocolo pueden ser también de aplicación en el ámbito familiar, adaptando las mismas a las características específicas de dicho ámbito.

Higiene oral: es el conjunto de procedimientos de cuidado de la boca y de las prótesis dentales destinados tanto a prevenir patologías de la cavidad bucal, como a mejorar el bienestar de las personas.

3. OBJETIVOS

El objetivo del presente protocolo es **promover y mantener la salud oral entre las personas vulnerables**, así como fomentar su bienestar y confort.

- ▶ Para llevar a cabo este propósito general se formulan los siguientes **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- **Fomentar**, siempre que sea posible, la autonomía personal y el autocuidado de las personas vulnerables en los procedimientos rutinarios de la higiene oral.
- **Aportar** al profesional en cuidados de enfermería y a los cuidadores informales de las personas vulnerables, herramientas de higiene oral adaptadas a este colectivo y a cada situación concreta asociada.
- **Incorporar** la higiene oral básica a las rutinas diarias de cuidados de las personas a las que se destina este protocolo.

- ▶ Con la implantación de este protocolo de actuación **SE PRETENDE**

- **Detectar y ayudar a prevenir** las enfermedades orales más prevalentes: caries, enfermedad periodontal y lesiones mucosas asociadas o no a la prótesis dental.
- **Evitar** o al menos **aliviar** la aparición de **molestias orales** prevalentes como sequedad de mucosas, halitosis, grietas en los labios y en la lengua.
- **Prevenir** infecciones a distancia de origen bucal.

4. PROTOCOLO PARA LOS CUIDADOS DIARIOS

1- PREPARACIÓN DEL OPERADOR

- ▶ 1.1. Realizar la **higiene** de manos.
- ▶ 1.2. Colocar **guantes y mascarilla**.
- ▶ 1.3. Preparar todo el **material** necesario junto a la persona.

2- PREPARACIÓN DE LA PERSONA

- ▶ 2.1. Comprobar su **identidad**.
- ▶ 2.2. Proporcionar y preservar la **intimidad** personal.
- ▶ 2.3. **Informar** del procedimiento que se va a realizar y solicitar su colaboración.
- ▶ 2.4. **Valorar** su grado de autonomía para realizar la higiene bucal y determinar el procedimiento más adecuado a sus condiciones.
- ▶ 2.5. Colocarla en la **posición adecuada** según su estado.

▶ LOS MATERIALES² A UTILIZAR PARA LA HIGIENE ORAL SON LOS SIGUIENTES:

> MATERIALES BÁSICOS

- | | |
|---|---|
| - Baberos de protección desechables | - Cepillo dental convencional |
| - Mascarillas de protección desechables | - Pasta dental fluorada |
| - Guantes no estériles, excepto cuando bajo criterio facultativo se indique el uso de guantes esterilizados | - Materiales para la limpieza interproximal: hilo dental y cepillos interproximales |
| - Cajas de almacenamiento para prótesis dentales, en su caso | - Limpiador lingual |
| - Palangana, batea o riñonera | - Hisopos orales para la limpieza bucal |
| - Separadores labiales, abrebocas y dedos prefabricados | - Lubricantes para labios: vaselina o lanolina |

> MATERIALES COMPLEMENTARIOS

- | | |
|----------------------------------|--|
| - Paquete de higiene bucal (UCI) | - Irrigador oral |
| - Cepillo dental eléctrico | - Balón de reanimación, en caso de pacientes intubados |
| - Antisépticos orales | |

² En el Anexo I se describen los materiales, tanto básicos como complementarios, a utilizar para la higiene oral de los pacientes.

3- VALORACIÓN PREVIA

▶ 3.1. Condiciones especiales de salud y medicación:

- **Anticoagulación:** evitar el cepillado con fricción enérgica de la cavidad bucal.
- **Inmunodepresión:**
 - Evitar el cepillado con fricción enérgica de la cavidad bucal.
 - Evitar el agua del grifo, ya que puede ser una fuente de infección nosocomial.
- **Personas inconscientes o en coma, intubadas o traqueostomizadas:** aspirar las secreciones bucales antes de realizar la higiene bucal.
- **Pacientes intubados:** vigilar la correcta colocación del tubo orotraqueal y su sistema de sujeción. Proteger los labios de la erosión.
- **Lesiones de la mucosa oral:** no colocar las prótesis dentales hasta su curación.
- **Uso de aerosoles o nebulizadores:** enjuagar inmediatamente después de la administración.

▶ 3.2. Alergias a materiales y productos de uso odontológico como metales, látex, componentes de pastas y colutorios, otros...

▶ 3.3. Persona portadora de prótesis:

- **Revisión de la caja de almacenamiento de la prótesis:**
 - Integridad y limpieza.
 - Identificación inequívoca de su propietario (nombre o número).
- **Comprobación del estado de la prótesis:** tras pedir a la persona con prótesis que la retire o tras ser extraída por el cuidador, se revisa su integridad y su limpieza.
- **Limpieza de la prótesis:**
 - Después de cada comida se cepilla con un cepillo específico solamente con agua.
 - Al menos por la noche, se utilizará además un jabón neutro para evitar la formación de sarro. Las partes metálicas pueden frotarse con algodón y alcohol, evitando emplearlo sobre el acrílico de la prótesis.
- **Conservación de la prótesis:**
 - Conviene que la boca "descanse" durante la noche, aliviándola de la presión continua que sobre las mucosas ejerce el aparato, pero no todas las personas portadoras de prótesis están habituadas a esta medida. Si la persona no desea retirarla no es necesario obligar a nadie a hacerlo.
 - Si se retira de la boca durante algún tiempo, la prótesis debe guardarse en su caja correspondiente para evitar pérdidas o roturas.
 - Se recomienda que cada noche se sumerja por completo en líquidos o soluciones desinfectantes específicas. Cuando se vaya a utilizar de nuevo debe antes aclararse meticulosamente con agua.

▶ 3.4. Presencia de patología intraoral³.

³ En el Anexo II se enumeran los signos y síntomas que describen algunas patologías orales frecuentes, así como las actuaciones concretas a desarrollar por el personal de enfermería para paliarlas y prevenir su empeoramiento, teniendo en cuenta siempre la situación clínica de cada persona.



4- VALORACIÓN DEL GRADO DE COLABORACIÓN

- ▶ **4.1. Persona AUTÓNOMA** para el cepillado.
- ▶ **4.2. Persona DEPENDIENTE** para el cepillado :
 - Necesita ayuda para realizar un cepillado correcto o para enjuagarse la boca.
 - Inconsciente.
 - Intubada.

5- REALIZACIÓN DE LA HIGIENE ORAL ADAPTADA AL PERFIL DE CADA PERSONA

Antes de empezar la higiene oral, es necesario, con la ayuda de un depresor lingual, explorar toda la cavidad oral, buscando alteraciones en las mucosas y en los dientes.

▶ 5.1. Persona AUTÓNOMA para el cepillado⁴:

- Facilitar el material necesario para la propia limpieza bucal.
- Comprobar que se ha realizado una correcta higiene oral.
- Retirar y guardar el material de higiene empleado.

▶ 5.2. Persona DEPENDIENTE para el cepillado:

5.2.1. Persona que necesita ayuda para un cepillado correcto o para enjuagarse la boca:

- Si es posible, colocar a la persona sentada o semi-incorporada (*posición de Fowler o Semi-Fowler*)⁵. Si no puede incorporarse, rotar su cabeza hacia un lado para evitar la aspiración.
- Cubrir el tórax con toalla, empapador o babero.
- Colocar una batea o una palangana cerca.
- En caso de edentulismo enrollar una gasa alrededor de un depresor lingual o pinzas y empaquetar con un antiséptico, procediendo a continuación a la limpieza del interior de la boca (*cambiar de torunda cuantas veces sea necesario*).
- Si tiene dientes:
 - Depositar pasta de dientes equivalente a una lenteja sobre el cepillo dental seco.
 - Cepillar la boca según el siguiente orden:

- Arcada superior: mucosa-encías-dientes (de arriba abajo), primero por su cara interior y posteriormente, por su cara externa.
- Arcada inferior: mucosa-encía-dientes (de abajo a arriba), primero por su cara interior y posteriormente, por su cara externa.
- Sobre la superficie de masticación (cara oclusal) de los dientes.
- Paladar, cara interna de los carrillos, encías y por último la lengua, con movimiento de atrás adelante.

⁴ En el Anexo III se describen los diferentes métodos de cepillado a utilizar para la realización de la higiene oral.

⁵ En el Anexo IV se describe la posición de trabajo con personas encamadas.

- Irrigar con una jeringa (50 ml) la boca con agua limpia y permitir que escupa si puede o aspirar si fuese necesario.
- Irrigar con jeringa (50ml) la boca con solución antiséptica (si procede) y aspirar si fuese necesario.
- Secar los labios y la zona peribucal.
- Aplicar vaselina pura para hidratar los labios.
- Dejarla en posición cómoda y facilitarle el acceso al timbre y a sus objetos personales.

5.2.2. Persona inconsciente:


- Colocarla con la cabeza ladeada, quitando previamente la almohada.
- Colocar una toalla y encima una batea riñonera en contacto con su barbilla y mejilla.
- Utilizar un depresor para mantener abierta la cavidad bucal, si es necesario.
- En caso de edentulismo enrollar una gasa alrededor de un depresor lingual o pinzas; a continuación empapar y escurrir la gasa enrollada con antiséptico para limpiar, una vez escurrida, el interior de la boca. Cambiar de torunda cuantas veces sea necesario.
- Si tiene dientes:
 - No emplear (o simplemente manchar) pasta de dientes sobre el cepillo dental seco.
 - Cepillar la boca según el siguiente orden:

- Arcada superior y luego arcada inferior: mucosa-encías-dientes, primero por su cara interior y, posteriormente, por su cara externa.
- Sobre la superficie de masticación (cara oclusal) de los dientes.
- Paladar, cara interna de los carrillos, encías y por último la lengua, con movimientos de barrido de atrás adelante.

- Irrigar con jeringa de 50 ml la boca con solución antiséptica (si procede) y aspirar.
- Secar los labios y zona peribucal.
- Aplicar vaselina pura para hidratar los labios.
- Acomodarla.

5.2.3. Paciente intubado:

- Usar guantes estériles.
- Colocar una toalla y encima una batea riñonera en contacto con la barbilla y mejilla del paciente.
- Tener preparado el balón de reanimación por si fuera necesario.
- Comprobar la presión del neumotaponamiento.
- Retirar el tubo de Mayo o mordida, si procede.
- Aspirar las secreciones endotraqueales y bucofaringeas.
- Irrigar la cavidad bucal introduciendo 10-15 ml de antiséptico, a la vez que aspiramos con una sonda de succión /aspiración. Repetir este procedimiento las veces necesarias.

- 
- Frotar la cavidad bucal y los dientes con una torunda impregnada en solución antiséptica, cambiándola cuantas veces sea necesario.
 - Irrigar de nuevo y aspirar.
 - Retirar la sujeción del tubo endotraqueal.
 - Secar los labios y la zona circundante.
 - Valorar el estado de las comisuras labiales y de las mucosas.
 - Cambiar de posición el tubo endotraqueal, sujetándolo con una fijación limpia.
 - Secar los labios y zona peribucal.
 - Aplicar vaselina en los labios.

6. CIERRE DEL PROCESO

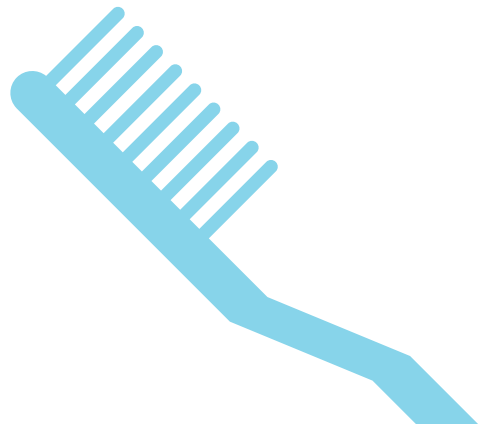
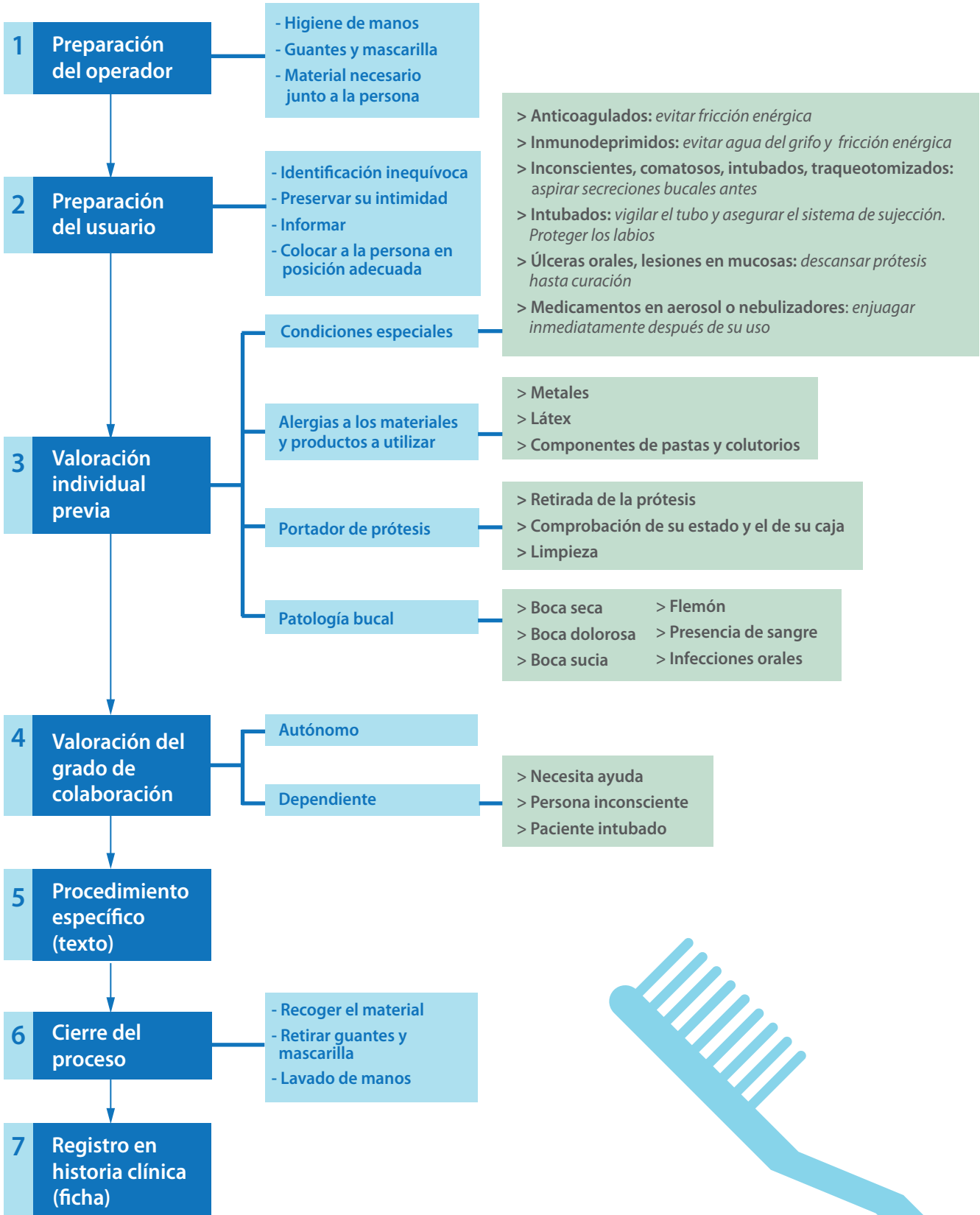
- ▶ **6.1.** Recoger el material.
- ▶ **6.2.** Retirar guantes y mascarilla.
- ▶ **6.3.** Realizar lavado de manos.

7. REGISTRO DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO⁶

- ▶ **7.1.** Identificación de la persona atendida.
- ▶ **7.2.** Registro de datos de salud oral.
- ▶ **7.3.** Registro del procedimiento de higiene oral realizado.
- ▶ **7.4.** Observaciones. Respuesta en la persona a la que hemos atendido.

⁶ En el Anexo V se incluye la herramienta a utilizar para realizar dicho registro.

PROTOCOLO SOCIOSANITARIO PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD ORAL DE LA POBLACIÓN VULNERABLE EN ASTURIAS



5. ANEXOS

ANEXO I: Materiales para la Higiene Oral

Los materiales para la higiene oral son aquellos que nos ayudan a conseguir una salud bucodental adecuada en un determinado contexto, ya que cada persona y sus necesidades son distintas. Su uso regular mediante una técnica adaptada a cada situación, junto con una dieta no cariogénica, evitarán o reducirán los efectos nocivos que produce la placa bacteriana.

Distinguimos entre **materiales básicos** y **materiales complementarios**:

A. MATERIALES BÁSICOS

• Baberos desechables

Es aconsejable usarlos en cada ocasión que se cepille a la persona dependiente.

• Mascarillas

El motivo por el que se usa mascarilla es evitar la aspiración de partículas en suspensión cargadas de gérmenes procedentes de la boca o de las vías respiratorias, expulsadas al cepillar la boca y también al hablar, estornudar, o toser.

Aunque se fabrican en materiales diferentes (algodón, prolipropileno, ...) se usarán las facilitadas por el centro, ya que se ajustarán a los criterios de homologación necesarios.

• Guantes no estériles

Los guantes evitan el contacto de las manos con secreciones, fluidos, piel, mucosas y materiales sucios contaminados. Los guantes deben colocarse inmediatamente antes de la práctica clínica correspondiente y retirarse inmediatamente después. Llevar guantes no exime del correcto lavado de manos. Aunque al igual que en el caso de las mascarillas existen varios materiales diferentes disponibles, se usarán los facilitados por el centro.

• Cajas de almacenamiento para prótesis dentales

Las prótesis dentales, cuando no se esté haciendo uso de ellas, deben ser guardadas en un recipiente adecuado. Por este motivo, se recomiendan cajas individuales y claramente identificadas con su propietario (número o nombre), de manera que se eviten confusiones o pérdidas.

Deben ser limpiadas con agua jabonosa (y aclaradas) todos los días, y más en profundidad, con cepillo y solución desinfectante, al menos semanalmente.

Algunos pacientes prefieren no retirar su prótesis para dormir. En esos casos se recomienda explicar la necesidad de que la boca descanse del roce continuo de la prótesis, pero no es aconsejable obligar a esa persona a dormir sin ella.

• Separador labial

Se utiliza para cepillar los dientes anteriores en aquellas personas colaboradoras pero a las que les cuesta mantener la boca abierta.

Debe tenerse cuidado con no pellizcar el labio cuando se coloca. Pueden esterilizarse después de cada uso.

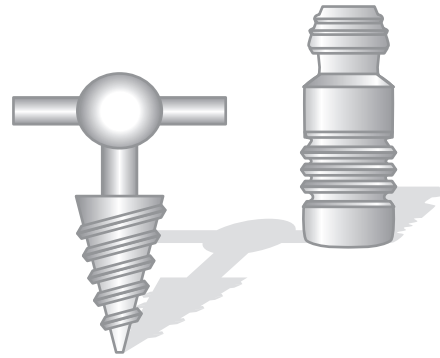


• Abrebocas

Se usan cuando es muy difícil acceder al interior de la boca que vamos a cepillar. Es muy útil en aquellas personas a las que les cuesta mantener abierta la boca bien por fatiga o por resistencia al cepillado.

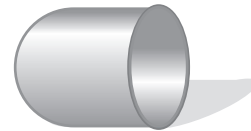
Están fabricados en material rígido, habitualmente siliconas esterilizables, de uso exclusivamente dental. Se interponen entre los molares superiores e inferiores y mantienen así la boca abierta. Es aconsejable anudarlos con seda dental para poder tirar de ella y extraerlos en caso necesario.

Una forma sencilla de conseguir un buen abreboocas consiste en enrollar gasas en el extremo de un depresor lingual, cubriéndolas luego con esparadrapo.



• Dedales prefabricados

Están hechos a base de siliconas. Se colocan sobre el dedo pulgar interponiéndolo entre ambas arcadas para mantener la boca abierta mientras cepillamos.



• Cepillo dental convencional

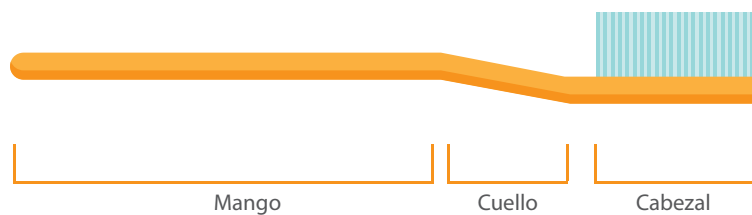
Existen multitud de formas y tamaños de cepillos de dientes. El más adecuado es el que mejor se adapte a la condición individual de la boca a cepillar, teniendo en cuenta el espacio disponible dentro de ella, la capacidad de agarre de la persona y su destreza para moverlo.

Aunque en apariencia son blandos, los cepillos de dientes pueden producir desgastes muy importantes en el cuello de los dientes (excavaciones) y retracciones gingivales (pérdida de encía), por lo que deben ser manejados con precisión y suavidad.

Los cepillos dentales convencionales se deben:


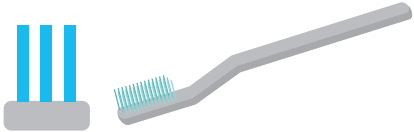


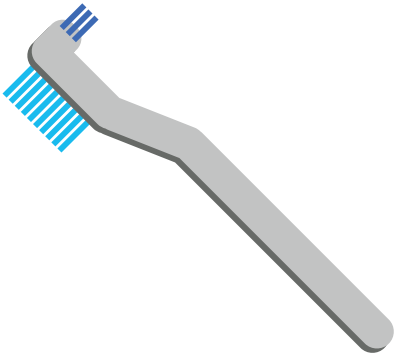
- > Usar en seco (sin mojar).
- > Aclarar con agua corriente y secar después de su uso.
- > Renovar cada 2-3 meses debido a la colonización bacteriana y al desgaste que sufren. También sería conveniente reemplazarlos tras una enfermedad oral o general del paciente.

En un cepillo dental convencional se distinguen las siguientes partes: mango, cuello y cabezal.



Para ayudar al cepillado correcto en situaciones o personas concretas, existen otros tipos de cepillos diferentes al convencional ya explicado:



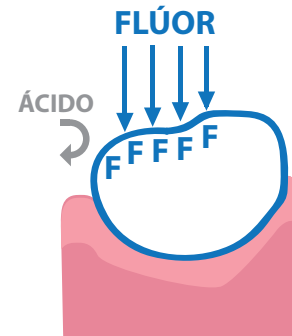
CEPILLOS DENTALES ESPECIALES		
TIPO DE CEPILLO	CARACTERÍSTICAS	FIGURA
CEPILLOS PARA BEBÉS	Para iniciar la higiene oral en los bebés, existen cepillos en forma de dedal con cerdas suaves para cepillar los dientes o masajear las encías.	
CEPILLOS PERIODONTALES	Sus penachos están muy separados para barrer espacios amplios entre los dientes. Se usan en pacientes con enfermedad periodontal.	
CEPILLOS PARA ORTODONCIA FIJA	Tienen una parte central más corta que las laterales para adaptarse al diente portador de un bracket y su arco de ortodoncia.	
CEPILLOS DE TRIPLE CABEZAL	Están pensados para personas con discapacidad. Su diseño permite barrer al mismo tiempo la cara oclusal, la vestibular y la lingual.	
CEPILLOS PARA PRÓTESIS	<p>Con ellos se consigue una adecuada limpieza de las prótesis y de los aparatos removibles de ortodoncia. Disponen de doble cabezal con el que se cepilla la superficie externa (penacho grande) y la interna (penacho pequeño).</p> <p>Existen cepillos para prótesis que disponen de una ventosa en su extremo. Con esa ventosa pegada a la superficie de una mesa o lavabo la persona con dificultades de movilidad o de coordinación mueve la prótesis contra el cepillo, facilitando su limpieza.</p>	

• Pasta dental fluorada

El **flúor** es un mineral que tiene propiedades protectoras de los dientes. Su uso extendido entre gran parte de la población ha sido la principal medida reductora de la caries en el mundo. Debe ser empleado a diario de manera tópica para conseguir su efecto protector, por lo que debe añadirse a las pastas de dientes. Su acción es reforzar el esmalte del diente haciéndolo más resistente a la disolución ácida que genera la placa bacteriana tras la ingesta de azúcares.

A partir de los 6 años, la concentración de flúor recomendada en las pastas de dientes es de 1500 ppm. En mayores de de 12 años, según el riesgo de caries, se utilizan pastas de entre 1500 y 5000 ppm de flúor.

Para permitir la acción directa del flúor de la pasta de dientes es aconsejable no enjuagarse con agua después del cepillado, por lo que la cantidad de pasta que se coloca sobre el cepillo debe ser pequeña y por tanto no superar el tamaño de un guisante.



• Hilo dental

El cepillo convencional puede que no consiga barrer toda la placa bacteriana cuando se intenta llegar a los lugares de mayor dificultad de acceso de la boca. Este es el caso de los espacios interproximales, en los que, por una cuestión de tamaño, el cepillo convencional no puede acceder a toda la superficie de los mismos.

Por este motivo es aconsejable el uso rutinario, al menos dos veces por semana, de una de las dos herramientas capaces de acceder a estos espacios: el hilo dental y los cepillos inter-proximales. Es muy importante comprender que el hilo dental barre cuando se saca del espacio proximal.

El hilo dental está fabricado con productos sintéticos (teflón o polietileno) que han sustituido a la seda tradicional. Se le pueden añadir productos como cera para facilitar su deslizamiento entre los dientes y también fluor o menta por ejemplo. Existen unos aplicadores en forma de horquilla que facilitan su paso entre los dientes.

El hilo dental puede presentarse en sección redonda (hilo) o rectangular (cinta), sin que existan diferencias significativas en la eficacia de barrido entre una sección u otra.

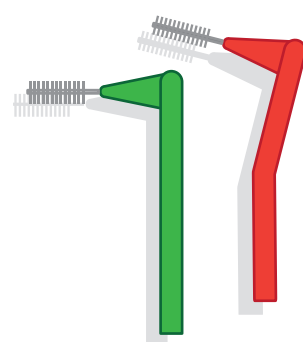


• Cepillos interproximales

Son cepillos mucho más pequeños que uno convencional, con un vástago más o menos rígido del que salen filamentos perpendiculares.

Estos filamentos, atravesando las troneras proximales con un movimiento de fuera adentro, son las que barren la superficie de los dientes en los espacios en los que un cepillo convencional no puede pasar.

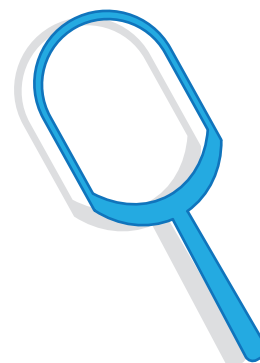
Se comercializan rectos o acodados para facilitar su introducción en el espacio interproximal de los dientes posteriores.



• Limpiador / Raspador lingual

La lengua es un gran reservorio de bacterias, por lo que debe incluirse su limpieza entre las rutinas de higiene oral después de cada cepillado. El cepillo convencional puede ser suficiente, pero en algunas personas se forma una densa capa blanquecina sobre la lengua que el cepillo no consigue arrastrar completamente, pero que debe ser retirada con regularidad.

Para estos casos se puede utilizar el limpiador lingual. Consiste en una horquilla rígida que se coloca en la parte más posterior de la lengua a la que se consiga llegar sin generar una arcada. Se mueve barriendo de atrás a delante apretando con firmeza sobre el dorso lingual, intentando mantener la lengua relajada.



B. MATERIALES COMPLEMENTARIOS

• Paquete de higiene bucal (UCI)

Consiste en un "kit" en el que se recogen los materiales básicos y necesarios para realizar la limpieza bucal a un paciente que esté ingresado en la UCI. Dicho "kit" es de uso individual y sirve para un solo uso.

• Cepillo dental eléctrico

Están pensados para facilitar la rutina del cepillado y mejorar su eficacia. Son capaces de eliminar más placa bacteriana en un tiempo menor que los convencionales, por lo que facilitan la adherencia al uso del cepillo después de cada comida.

Además, basta con colocarlos en la posición correcta y moverlos lentamente pasando de un diente al adyacente para que el movimiento automático que realizan se encargue de barrer la placa. Por estos motivos tienen una clara indicación en personas con falta de destreza manual o que se fatigan realizando el cepillado.

Hay varios tipos de cepillos eléctricos, en función de su movimiento (rotatorio, rotatorio oscilante, con vibración ultrasónica,...) y de su batería (recargables y de pilas). La elección entre uno u otro es sobre todo función del gusto de cada persona.

Su uso debe tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Seguir siempre el mismo orden: empezar y acabar igual.
- Activarlo dentro de la boca y no fuera.
- Apoyarlo suavemente sobre la superficie del diente, de manera que alcance el límite de la encía procurando no dañarla con un exceso de presión.
- Dejar que el movimiento de barrido que realiza el cepillo por nosotros limpie correctamente la superficie del diente durante unos cinco segundos. Pasar al diente adyacente.
- Los cabezales son desechables y, al igual que los convencionales, deben reponerse cada tres meses aproximadamente.

En ocasiones puede ser útil adaptar mangos (a medida o no) tanto a estos cepillos como a los convencionales, facilitando así el agarre del cepillo en personas con dificultades para la presión.



• Irrigador oral

Es un aparato que utiliza agua a presión para completar el cepillado diario en lugares difíciles de cepillar.

Se usan sobre todo en personas con problemas avanzados de encías, en los que se han ensanchado los espacios proximales y precisan de una limpieza más exigente.

Puede añadirse una solución antiséptica al agua para ayudar a frenar el crecimiento bacteriano al tiempo que barre en profundidad.



• Antisépticos orales

Son productos químicos con la capacidad de destruir gérmenes y que pueden ser utilizados en la boca sin que generen toxicidad o lesiones en la mucosa oral. Se comercializan en forma de enjuagues o geles. Su uso tópico reduce el número y la actividad de las bacterias orales, por lo que pueden ser empleados en algunas situaciones concretas.

Los más comunes son la hexitidina y la clorhexidina, esta última usada al 0,12% en su presentación más frecuente.

Se recomienda reservar el uso de estos productos para situaciones concretas como infecciones periodontales o, de vez en cuando, en edéntulos completos con mala higiene oral, pero no se aconseja su uso continuo.

Cuando se usan en forma de enjuague, deben mantenerse en la boca durante un minuto.



ANEXO II: Patologías Bucodentales

Resulta de capital importancia que la persona encargada del cuidado de la boca sea capaz de detectar cualquier signo o síntoma que evidencie la existencia de alguna patología bucodental con la finalidad de poder adoptar, de manera inmediata, las medidas adecuadas para paliarla y prevenir su empeoramiento.

Al mismo tiempo su identificación permitirá afinar la información que se traslade al facultativo encargado del tratamiento de la persona ingresada.

Entre las patologías bucodentales más comunes, cabe citar:

- A- **Flemones.**
- B- **Boca seca.**
- C- **Infecciones de la boca: micosis por cándidas y herpes simple.**
- D- **Boca dolorosa.**
- E- **Boca sucia, con placas de detritus o costras.**

A continuación, se enumeran los signos y síntomas que sugieren la existencia de dichas patologías bucodentales⁷, así como las actuaciones concretas a desarrollar por el personal de enfermería, teniendo en cuenta siempre la situación clínica de cada persona.

Es aconsejable que cuando se detecten, el facultativo responsable sea informado de la situación a través del procedimiento establecido en cada centro.

A - **Flemón**

Los signos y síntomas que sugieren la existencia de un flemón de origen dentario o periodontal, son los siguientes:

- Puede cursar con y sin dolor.
- Hinchazón dentro de la boca.
- Hinchazón fuera de la boca.
- Pus en la cavidad oral.
- Fiebre.
- Sensibilidad dental.
- Mal aliento o halitosis.

Las actuaciones del personal de enfermería irán dirigidas a:

- Realizar las medidas de limpieza habituales.
- Administrar el tratamiento prescrito por el médico.

⁷ Este apartado se basa en el "Protocolo de cuidados de enfermería para prevención y tratamiento de problemas de la cavidad oral", elaborado por el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (SESCAM).

B- Boca seca

Los signos y síntomas que evidencian la existencia de boca seca, son los siguientes:

- Sensación pegajosa en la boca.
- Problemas para masticar, tragar, degustar o hablar.
- Sensación de ardor en la boca.
- Sensación de sequedad en la garganta.
- Labios resecos.
- Lengua seca y áspera.
- Llagas en la boca.

Las actuaciones del personal de enfermería irán dirigidas a:

- Valorar el estado de la boca diariamente (prestar especial atención a la lengua).
- Mantener la cavidad oral humidificada y limpia.
- Limpiar las secreciones nasales.
- Asegurar la ingesta de líquidos (si el paciente los tolera).
- Aumentar la salivación y humidificar las mucosas, mediante las siguientes acciones, si el paciente puede realizarlas:

- *Tomar/dar fruta fría, chicles o caramelos sin azúcar, o cubitos de hielo.*
- *Masticar trocitos de piña, natural o enlatada.*
- *Enjuagar la boca con saliva artificial que pueda tragarse.*
- *Enjuagar con manzanilla (anestésico local) y limón (estimulante de la salivación). Se prepara un litro de manzanilla y el zumo de un limón.*
- *Mantener los labios hidratados con manteca de cacao. No usar vaselina si la boca está seca porque es hidrófoba y puede producir mayor sequedad.*

- Administrar el tratamiento prescrito por el médico (en su caso).



C- Infecciones de la boca

Las infecciones orales más comunes son:

- Infecciones por hongos (micosis), la más frecuente es la candidiasis.
- Infecciones víricas, la más frecuente es el herpes simple.

Los signos y síntomas que sugieren la existencia de micosis por cándidas, son los siguientes:

- Lesiones aterciopeladas de color blanco cremoso en la boca, normalmente en la lengua o en la cara interna de las mejillas. Debajo de este material blanquecino hay tejido enrojecido que puede sangrar fácilmente.
- Enrojecimiento e irritación del paladar y las encías.
- Lesiones en el paladar y en la parte posterior de la garganta (en algunas ocasiones).
- Boca muy seca y/o debilidad.

Los signos y síntomas que sugieren la presencia de un herpes simple son:

- La presencia de ampollas pequeñas y dolorosas, llamadas "boqueras" o "calenturas".
- Molestia o dolor en el lugar de aparición, que pueden generar dificultad para hablar, comer o tragar.

Las actuaciones del personal de enfermería irán dirigidas a:

- Realizar las medidas de limpieza habituales.
- Administrar el tratamiento prescrito por el médico.

D- Boca dolorosa

Los signos y síntomas que evidencian la existencia de boca dolorosa, son los siguientes:

- Boca en mal estado.
- Dolor oral inespecífico y mal localizado.
- Lesiones blanquecinas, únicas o múltiples, compatibles con aftas.

Las actuaciones del personal de enfermería irán dirigidas a:

- No colocar la prótesis dental si produce molestia (en su caso).
- Seguir, si es preciso, una dieta blanda o líquida. Los alimentos fríos se toleran mejor.
- Enjuagar con manzanilla.
- Administrar el tratamiento prescrito por el médico según el origen del problema.

E- Boca sucia, con placas de detritus o costras

Los signos y síntomas que sugieren la existencia de boca sucia con placas de detritus o costras, son los siguientes:

- Acumulación de detritus o costras en la boca, sobre todo en la lengua.
- Dificultad para comer y tragar.
- Dolor.

Las actuaciones del personal de enfermería irán dirigidas a:

- Limpiar con torunda de gasa empapada en solución desbridante:
 - $\frac{3}{4}$ partes de suero fisiológico.
 - $\frac{1}{4}$ parte de agua oxigenada de 10 volúmenes.
 - Una cucharada de café de bicarbonato.

No utilizar más de 7 días porque puede producir irritación de la mucosa oral.

- Administrar el tratamiento prescrito por el médico (en su caso).

Tabla Resumen de las Patologías Bucodentales más Frecuentes: Manifestaciones Clínicas y Actuaciones a desarrollar por el personal de enfermería, después de descartar enfermedad sistémica:

PATOLOGÍAS BUCALES MÁS FRECUENTES			
PATOLOGÍA BUCODENTAL	MANIFESTACIONES CLÍNICAS (SIGNOS Y SÍNTOMAS)		ACTUACIONES
FLEMÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor • Hinchazón • Pus 	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Sensibilidad dental • Mal aliento o halitosis 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar las medidas de limpieza habituales • Administrar el tratamiento prescrito por el médico
BOCA SECA	<ul style="list-style-type: none"> • Sensación pegajosa y seca en la boca • Problemas para masticar, tragar, degustar o hablar • Sensación de ardor en la boca • Sensación de sequedad en la garganta • Labios resecos • Lengua seca y áspera • Llagas en la boca 		<ul style="list-style-type: none"> • Valorar el estado de la boca diariamente (prestar especial atención a la lengua) • Mantener la cavidad oral humidificada y limpia • Limpiar las secreciones nasales • Aumentar la ingesta de líquidos (si el paciente los tolera) • Aumentar la salivación y humidificar las mucosas, mediante las siguientes acciones: <ul style="list-style-type: none"> - Tomar / dar fruta fría, chicles y caramelos sin azúcar, si el paciente puede, o cubitos de hielo - Masticar trocitos de piña, natural o enlatada - Enjuagar la boca con saliva artificial que pueda tragarse. - Enjuagar con manzanilla (anestésico local) y limón (estimulante de la salivación). Se prepara un litro de manzanilla y el zumo de un limón - Mantener los labios hidratados con manteca de cacao. No usar vaselina si la boca está seca porque es hidrófoba y puede producir mayor sequedad • Administrar el tratamiento prescrito por el médico (en su caso)
INFECCIONES DE LA BOCA	Candidiasis	<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones aterciopeladas de color cremoso en la boca, normalmente, en la lengua o en la cara interna de las mejillas. Debajo de este material blanquecino hay tejido enrojecido que puede sangrar fácilmente • Enrojecimiento e irritación del paladar y las encías • Lesiones en el paladar y en la parte posterior de la garganta (en algunas ocasiones) • Boca muy seca • Debilidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar las medidas de limpieza habituales • Administrar el tratamiento prescrito por el médico
	Herpes Simple	<ul style="list-style-type: none"> • En los labios, la boca o las encías aparecen ampollas pequeñas y dolorosas 	

<p>BOCA DOLOROSA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dientes en mal estado • Dolor • Dificultad para hablar, comer, tragar • Presencia de lesiones blanquecinas • Múltiples molestias 	<ul style="list-style-type: none"> • No colocar la prótesis dental si produce molestia (en su caso) • Seguir, si es preciso, una dieta blanda o una dieta líquida. Los alimentos fríos se toleran mejor • Enjuagar con manzanilla • Administrar el tratamiento prescrito por el médico (en su caso)
<p>BOCA SUCIA, CON PLACAS DE DETRITUS O COSTRAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acumulación de detritus o costras en la boca, sobre todo en la lengua. • Dificultad para comer y tragar. • Dolor. 	<ul style="list-style-type: none"> • Limpiar con torunda de gasa empapada en solución desbridante: <ul style="list-style-type: none"> - $\frac{3}{4}$ partes de suero fisiológico - $\frac{1}{4}$ parte de agua oxigenada de 10 volúmenes - Una cucharada de bicarbonato. No utilizar más de 7 días porque puede producir irritación de la mucosa oral • Administrar el tratamiento prescrito por el médico (en su caso)



ANEXO III: Cepillado dental

A. Condiciones para realizar un cepillado correcto

El cepillado dental es el método más eficaz y sencillo de control de la placa bacteriana y de retirada de los restos de alimentos de nuestra boca. Todas las personas, independientemente de sus condiciones de salud, discapacidad, dependencia, ... deben cepillar su boca al menos dos veces al día (desayuno y cena), bien por sí mismas o ayudadas por profesionales o cuidadores.

Alcanzar un correcto cepillado supone la adquisición de:

- Conocimientos teóricos básicos adaptados a la capacidad intelectual de cada persona sobre el origen de la caries y de la enfermedad periodontal, así como de las medidas de prevención habituales (cepillado, flúor y dieta).
- Destreza manual adaptada también a cada situación individual, entendida como la manera más adecuada de coger, colocar en la boca y mover el cepillo de dientes.
- Constancia en el mantenimiento de las rutinas diarias de cepillado y de su supervisión.

B. Objetivo del cepillado

La mejor técnica de cepillado es aquella capaz de reducir de manera efectiva los niveles de placa en una persona concreta, lo que supone que una misma técnica puede alcanzar resultados diferentes realizada por personas distintas. Es por tanto necesario escoger la técnica de cepillado que mejor se adapte a las condiciones particulares de la persona que va a aplicarla y no, por el contrario, forzar las destrezas y condicionantes individuales para adaptarlas a una técnica por excelente que ésta sea.

Por tanto, los profesionales sanitarios de los centros residenciales o sus cuidadores habituales, deben conocer:

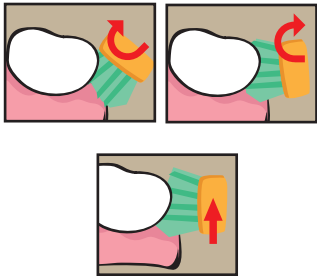
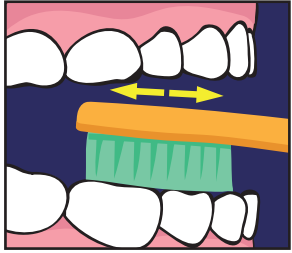
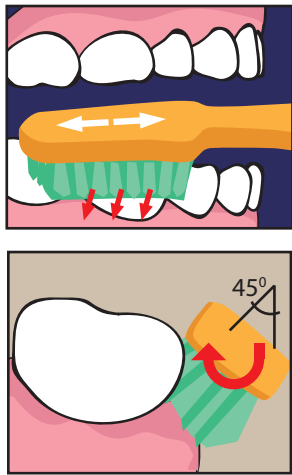
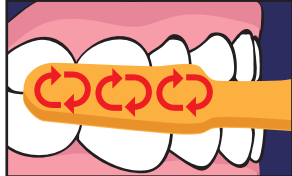
- Las técnicas de cepillado, de las más sencillas a las más complejas, para disponer de un abanico de soluciones en el que escoger la que mejor se adapte a las condiciones particulares de las personas que cuidan.
- Los materiales básicos y complementarios de higiene oral para recomendar su uso en función, nuevamente, de las condiciones en los que van a ser usados.

El objetivo planteado con este protocolo es fomentar el autocuidado y la autonomía personal siempre que sea posible, por lo que el responsable de la realización de las técnicas de higiene oral debe:

- Facilitar el acceso a las herramientas necesarias para realizarla.
- Mostrar el método escogido de forma sencilla y comprensible.
- Animar a realizar la técnica de cepillado, con paciencia y reforzando los logros, por pequeños que sean, que la persona va adquiriendo.

C. Técnicas de cepillado

En la tabla siguiente se recogen, de entre las numerosas técnicas de cepillado posibles, aquellas que por su sencillez o eficacia se consideran las más adecuadas para su utilización en el ámbito residencial. Se puede colocar al usuario delante de un espejo, mientras la persona que realiza el cepillado se sitúa por detrás de él. Así es posible observar y aprender la técnica, corrigiendo al usuario mientras se cepilla.

CEPILLADO INDIVIDUAL			
TÉCNICAS	MOVIMIENTOS	DESCRIPCIÓN	IMÁGENES
De Barrido	Vertical de barrido: del rojo (encia) al blanco (corona dental), de arriba abajo en la arcada superior y de abajo arriba en la inferior	Al mismo tiempo se realiza un giro de muñeca	
Del Rojo al Blanco (Leonard)		Sin giro de muñeca	
Horizontal	Horizontal: de delante atrás y nuevamente adelante, repitiendo el ciclo durante dos o tres segundos. Los filamentos del cepillo no permanecen sobre el punto inicial de apoyo, sino que se deslizan sobre la superficie del diente	Salvo que sea imposible usar otra técnica de cepillado, se utiliza exclusivamente sobre las superficies oclusales (de masticación).	
De Bass modificada	<p>1º Vibratorio: los filamentos del cepillo, se mueven de delante atrás (vibrando) durante unos dos segundos, permaneciendo en el mismo lugar de apoyo, sin desplazarse.</p> <p>2º Vertical de barrido: después de realizar los movimientos vibratorios, desde esa posición de apoyo, los filamentos se deslizan hacia la corona del diente hasta alcanzar el plano oclusal</p>	Se orientan los filamentos del cepillo en 45° hacia gingival. La presión que se aplica es la mínima necesaria para que los filamentos no se separen del punto donde se han colocado. Se denomina "modificada" porque añade a la técnica original ese movimiento vertical de barrido. Las caras oclusales de los dientes se barren con la técnica Horizontal	
De Fones	Rotacional	Los filamentos se colocan perpendicularmente al diente y se desplazan del punto inicial de apoyo, moviendo el cepillo en círculos.	

CEPILLADO GRUPAL

Las sesiones de cepillado también pueden realizarse en grupo, siempre que no se exceda de tres o cuatro personas. Será preciso que haya espacio para todos, y que se disponga de un espejo de pared y lavabos.

El procedimiento es el siguiente:

- ▶ 1. Todas las personas del grupo, acompañados por el cuidador, se dirigirán hacia el lugar acordado y se colocarán de forma adecuada para que puedan prestar atención a sus explicaciones.
- ▶ 2. En el lugar designado estarán guardados los cepillos, convenientemente identificados; cada persona cogerá el suyo.
- ▶ 3. El cuidador hará una demostración con su propio cepillo sobre:
 - A) Cómo sujetar el cepillo.
 - B) Cómo colocarlo en la boca.
 - C) Cómo moverlo.
- ▶ 4. Los usuarios se enjuagarán previamente al cepillado con agua. Para este taller grupal no es necesario usar pasta de dientes.
- ▶ 5. Los participantes se situarán frente al espejo, de modo que ellos mismos, podrán comprobar la evolución de sus movimientos. El cuidador se colocará detrás de ellos y después de señalar el momento en el que deben empezar a cepillarse, los corregirá cuando sea necesario; para ello cogerá la mano de la persona desde atrás y guiará sus movimientos de forma correcta.
- ▶ 6. El cepillado durará entre dos y tres minutos. Pueden escupir una vez finalizado.
- ▶ 7. Al finalizar, las personas limpiarán adecuadamente su cepillo y lo colocarán de nuevo en el lugar asignado a cada uno. Al igual que ocurre con los cepillos, es importante que los recipientes donde se almacenan los cepillos y los vasos para enjuagarse tengan marcas y/o colores identificativos, con el fin de evitar confusiones.

El cuidador puede proporcionar un revelador de placa (pastillas de eritrosina o colorante similar) con cierta periodicidad (semanal por ejemplo), a las personas participantes para mostrarles los puntos mal cepillados y animarlas a cepillarlos mejor.

ANEXO IV: Posición de trabajo de personas encamadas (posición de Fowler)

Estando la persona en decúbito supino se levanta la cabecera de la cama unos 50 cm y, de esta manera, la espalda apoyada sobre la cama formará un ángulo de 45° con la horizontal. Las extremidades inferiores estarán flexionadas por la rodilla y se puede colocar una almohada bajo ellas.

Indicaciones:

- Se emplea para la limpieza bucal de personas **DEPENDIENTES** que necesitan ayuda para el cepillado correcto o para enjuagarse la boca.
- La **posición de Fowler** puede ser variada para ajustarse a diferentes propósitos; en ocasiones se habla de posición **Semi-Fowler** o de posición **Fowler Elevada**, en función del ángulo que adopte la espalda.



ANEXO V: Registro del procedimiento en historia clínica

El **registro** de la valoración del estado de salud bucodental, así como de la realización de la higiene oral, debe ser incorporado como una rutina más en la práctica diaria de enfermería, identificando factores de riesgo y problemas susceptibles de prevención y tratamiento.

Existen algunas herramientas que nos pueden ayudar a evaluar el estado oral de la población geriátrica, como:

The Oral Health Assessment Tool (Escala OHAT), la cual evalúa el estado de 8 parámetros bucales: labios, lengua, saliva, mucosas, dientes, prótesis dental, limpieza de la cavidad oral y dolor de la cavidad oral. Dicha escala (OHAT) está validada en cuidados a largo plazo en residencias, incluyendo a personas con deterioro cognitivo, y puede ser utilizada por personal de enfermería. Para consulta: www.nice.org.uk

The Holistic and Reliable Oral Assessment Tool (THROAT), desarrollada y validada para su uso en ancianos hospitalizados. Dicha herramienta evalúa los siguientes parámetros bucales: labios, dientes, encía, membrana mucosa, paladar, lengua, cielo de la boca, aliento (olor) y la saliva. Para consulta: www.sciencedirect.com

The Mucosal Plaque Index (MPS) es un índice diseñado para evaluar la salud bucal y la higiene bucal de personas de edad avanzada, atendiendo al estado de la mucosa y la placa dental. Para consulta: www.ncbi.nlm.nih.gov

The Oral Health for Adults in Care Homes (NICE) es una guía clínica que incluye una serie de recomendaciones sobre políticas de atención domiciliar sobre salud bucal y asistencia a los residentes para acceder a servicios dentales, evaluación oral y planes de cuidado odontológico, cuidado bucal diario, conocimientos y habilidades del personal de atención. Además incluye la disponibilidad de servicios locales de salud bucal, servicios de promoción de la salud oral y prácticas odontológicas generales y servicios dentales comunitarios destinadas al cuidado y mejora de la salud oral de los adultos ingresados en hogares asistenciales. Su finalidad es mantener y mejorar la salud bucal de los mismos, así como garantizar el acceso al oportuno tratamiento dental. Para consulta: www.nice.org.uk

Debe tenerse en cuenta que no existe una adaptación consensuada de estas escalas en nuestro país. Sin embargo, entre todas ellas destaca **“The Oral Health for Adults in Care Homes” (NICE - 2016)**, por su uso y utilidad a la hora de evaluar la salud bucal de las personas ingresadas en centros asistenciales. Por este motivo se incluye una versión traducida de la misma (ver página siguiente).



PUNTUACIONES: - Puede señalar con un círculo palabras aisladas o asignar una puntuación en cada categoría. - Si encuentra valores de 1 o 2 para alguna categoría, organice por favor una consulta de la persona ingresada con el dentista.	VALORES POSIBLES: 0 = salud 1 = alteraciones 2 = patología
---	--

LABIOS	
Lisos, rosados, húmedos.	0
Secos, agrietados, enrojecidos en las comisuras.	1
Hinchados o abultados, blanquecinos, partes rojas o ulceradas, sangrantes o ulcerados en las comisuras.	2
LIMPIEZA BUCAL	
Boca limpia sin restos de alimentos o cálculo en dientes o dentadura postiza.	0
Restos de alimentos, placa o cálculo en 1-2 áreas de la boca o en alguna parte reducida de la dentadura postiza. Halitosis (mal aliento).	1
Restos de alimentos, placa o cálculo en la mayoría de las áreas de la boca o de la dentadura postiza. Halitosis severa.	2
SALIVA	
Tejidos húmedos, saliva acuosa y fluida.	0
Tejidos pegajosos y secos, escasa saliva presente. El residente piensa que tiene la boca seca.	1
Tejidos resecos y enrojecidos, saliva escasa o inexistente, saliva espesa. El residente piensa que tiene la boca seca.	2
DOLOR DENTAL	
Sin comportamiento, verbalización o signos físicos sugestivos de dolor dental.	0
Existen manifestaciones de dolor dental, tanto verbales como de comportamiento, como señalar o tocar la cara, morderse los labios, no comer, comportamiento agresivo.	1
Existen señales físicas de dolor dental (hinchazón de mejillas o labios, dientes rotos o con movilidad elevada, úlceras orales), así como verbales o de comportamiento (señalar o tocar la cara, morderse los labios, no comer, comportamiento agresivo).	2
LENGUA	
Rugosidad normal, húmeda y rosada.	0
Irregular, fisurada, roja, cubierta de algo.	1
Irregular roja y/o blanca, ulcerada, hinchada.	2
DIENTES NATURALES SÍ / NO	
Sin dientes deteriorados o rotos ni restos de raíces.	0
De 1 a 3 dientes deteriorados o rotos, de 1 a 3 restos de raíces, de 1 a 3 dientes muy desgastados.	1
4 o más dientes deteriorados o rotos, más de 4 restos de raíces, más de 4 dientes muy desgastados, o menos de 4 dientes presentes.	2
DENTADURA POSTIZA SÍ / NO	
Sin partes de la dentadura ni dientes rotos.	0
Área de la dentadura rota. Algún diente roto, la dentadura postiza solo se usa 1-2 horas al día, dentaduras sin identificar, dentadura floja, desadaptada.	1
Más de 1 área de la dentadura rota, más de 1 diente roto, la dentadura falta o no se usa, la dentadura está suelta y necesita adhesivo, dentaduras sin identificar.	2
ENCÍAS Y TEJIDOS	
Rosados, húmedos, uniformes, no sangrantes.	0
Secos, brillantes, rugosos, úlceras o llagas bajo la dentadura postiza.	1
Hinchados, ulcerados, sangrantes, manchas rojas o blancas, enrojecimiento generalizado bajo la dentadura postiza.	2

- Organizar una consulta con el dentista.
- El residente o su familia o sus tutores rechazan el tratamiento dental.
- Completar el plan de higiene oral y establecer los cuidados de higiene oral para el residente.
- Revisar la salud oral del residente en la siguiente fecha: _____

PUNTUACIÓN TOTAL

Además, existen otras escalas que valoran la calidad de vida relacionada con la salud oral. En relación a este aspecto, la única escala adaptada al español y específica para población geriátrica es el **Índice de Valoración de Salud Oral en Geriatría (GOHAI)**⁸ que fue validada al español por Pinzón–Pulido y Gil-Montoya (1999) en una población geriátrica institucionalizada.

Índice de Valoración de Salud Oral en Geriatría (GOHAI).

Está diseñada para evaluar los problemas oro-funcionales, estimar el impacto psicosocial asociado a los problemas bucodentales y evaluar la efectividad funcional y psicosocial del tratamiento bucodental realizado.

Está compuesta por 12 ítems que se pueden agrupar en 3 categorías de evaluación: función física, psicosocial y dolor.

En función de la validación realizada, cabe señalar que el Índice de Valoración de Salud Oral en Geriatría no reemplaza el examen dental. Puede utilizarse como *screening* para determinar la derivación a consulta odontológica, con sólo 10% de falsos positivos.

Por su asociación con la motivación hacia la higiene oral puede utilizarse en planificación de programas de promoción y prevención en odontología, dirigidos a población de alto riesgo.

Finalmente y, en función de lo expuesto, se puede afirmar que son escasas las herramientas para la evaluación del estado oral basadas en la investigación, validadas al español, de fácil manejo y de uso habitual en nuestro entorno por parte del profesional ajeno al ámbito odontológico, como es el caso de los cuidadores o del personal de enfermería.

Por este motivo, se han diseñado dos herramientas de registro en la historia clínica de los datos de salud oral de las personas incluidas en el ámbito de aplicación de este protocolo.

Se trata de:

TIPO DE FICHA	DATOS RECOGIDOS	¿QUIÉN RECOGE LOS DATOS?	¿CUÁNDO?
1- Identificación y registro de los datos generales de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de condiciones especiales de salud y medicación. • Existencia de posibles alergias a materiales y a productos de uso odontológico. • Existencia de prótesis dental. 	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable de recoger la información clínica de la persona cuando va ser ingresada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Momento del ingreso en el centro. • Cuando se produzca algún cambio relevante en las condiciones descritas en principio.
2- Registro del procedimiento diario de higiene oral	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de patología oral. • Cepillado realizado. • Cuidado de la prótesis. 	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable de realizar la higiene oral. 	<ul style="list-style-type: none"> • Después de completar el procedimiento de higiene oral.

► **Por lo tanto, a continuación se presenta una herramienta, destinada a la valoración del estado de salud bucodental y a la realización de la higiene oral de las personas incluidas en el ámbito de aplicación de este protocolo y, de esta manera, incorporarlas a la práctica diaria.**

⁸ Pinzón SA, Gil JA. Validación del Índice de Valoración de Salud Oral en Geriatría en una población geriátrica institucionalizada de Granada. Revista Española de Geriatría y Gerontología. 1999;34:273-82.

FICHA1: Identificación y registro de los datos generales de salud

IDENTIFICACIÓN Y REGISTRO DE LOS DATOS GENERALES DE SALUD

Nombre y apellidos _____

REGISTRO DE DATOS GENERALES DE SALUD

(Se cumplimentará en el momento del ingreso y cuando se produzca algún cambio relevante).

Fecha _____

A. Existencia de condiciones especiales de salud y medicación:

Sin condiciones especiales de salud y medicación

Anticoagulado Sí No

Inmunodeprimido Sí No

Cardiópata Sí No

Que precisa oxígeno Sí No

En tratamiento con aerosoles Sí No

Otras (especificar): _____

Observaciones: _____

B. Existencia de posibles alergias a materiales y a productos de uso odontológico

Sin alergias conocidas

Metales

Látex

Componentes de pastas y colutorios

Otros (especificar): _____

Observaciones: _____

C. Existencia de prótesis dental:

Sí No

En buen estado Sí No

Caja contenedora de la misma Sí No

- Identificada Sí No

- En buen estado Sí No

- La usa habitualmente Sí No

Observaciones: _____

FICHA 2: Registro del procedimiento diario de higiene oral

REGISTRO DEL PROCEDIMIENTO DIARIO DE HIGIENE ORAL EN LOS CENTROS SANITARIOS DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS																															
HABITACIÓN		RESIDENTE																													
MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1- REGISTRAR AL INICIO DE LA JORNADA																															
1	NO SE DETECTA PATOLOGÍA																														
	FLEMÓN																														
	BOCA SECA																														
	CANDIDIASIS																														
	HERPES																														
	BOCA DOLOROSA																														
2	BOCA SUCIA																														
	OTRAS PATOLOGÍAS																														
	SE REMITE A CONSULTA																														
2- REGISTRAR EN CADA OCASIÓN																															
2	SE HA COMPLETADO EL CEPILLADO																														
	DEL DESAYUNO DE LA COMIDA DE LA CENA																														
3- REGISTRAR EN CADA OCASIÓN																															
3	SE HA REVISADO LA PRÓTESIS																														
	SE HA LIMPIADO PRÓTESIS																														
OBSERVACIONES																															

6. DIFUSIÓN, FORMACIÓN, IMPLANTACIÓN Y EVALUACIÓN

A - Difusión y formación

La existencia de un protocolo de actuación exige que, para que sus recomendaciones lleguen a la población para la que se diseña, los responsables de su aplicación lo conozcan y lo pongan en práctica.

Por este motivo se ha diseñado una formación específica en colaboración con el Instituto Asturiano de Administración Pública "Adolfo Posada" (IAAP), destinada a formar a las personas referentes de cada centro destinatario, de manera que asuman la formación del resto de profesionales en ellos, realicen el seguimiento de la aplicación del protocolo en su entorno real y participen en la evaluación anual que se realizará a partir de 2020.

El programa de formación:

- Tendrá en cuenta la diferencia entre los Establecimientos Residenciales para Ancianos (ERA) y los centros destinados a la diversidad funcional.
- Se compondrá de las ediciones que sean necesarias para que los 95 centros del ERA, los 34 Centros de Apoyo a la Integración, los 32 Centros Residenciales para Personas con Diversidad Funcional y los Centros Hospitalarios del Principado de Asturias cuenten con al menos una persona formada en las recomendaciones básicas del presente Protocolo.
- Se desarrollará en el último trimestre del año 2019 y en el primer semestre de 2020.
- Además se podrán dirigir actividades de formación directa en el puesto de trabajo en centros con gran número de profesionales, que serán realizados teniendo en cuenta el grado y tipo de discapacidad de las personas ingresadas.

B - Implantación y Evaluación

Al mismo tiempo que se forma a los profesionales a los que se dirige, se llevará a cabo la implantación del presente protocolo en cada uno de los centros destinatarios, para posteriormente, evaluar su grado de implantación mediante el siguiente indicador de cobertura:

$$\text{COBERTURA} = \frac{\text{nº de centros que han implantado el protocolo en sus rutinas de cuidados}}{\text{nº total de centros destinatarios del protocolo}} \text{ (en \%)}$$

Centros que han implantado el protocolo en sus rutinas de cuidados, son aquellos centros destinatarios del protocolo que:

- Cuentan con un responsable del mismo (persona que ha recibido formación en los cursos específicos).
- Cuentan con registro de la aplicación del protocolo, bien en papel, bien en formato electrónico.

Centros destinatarios del protocolo:

- Los 95 Establecimientos Residenciales para Ancianos (ERA).
- Los 34 Centros de Apoyo a la Integración.
- Los 32 Centros Residenciales para Personas con Diversidad Funcional del Principado de Asturias.
- Los 8 Centros Hospitalarios de referencia en nuestra Comunidad Autónoma (1 por cada Área Sanitaria) y el Hospital Monte Naranco de Oviedo.

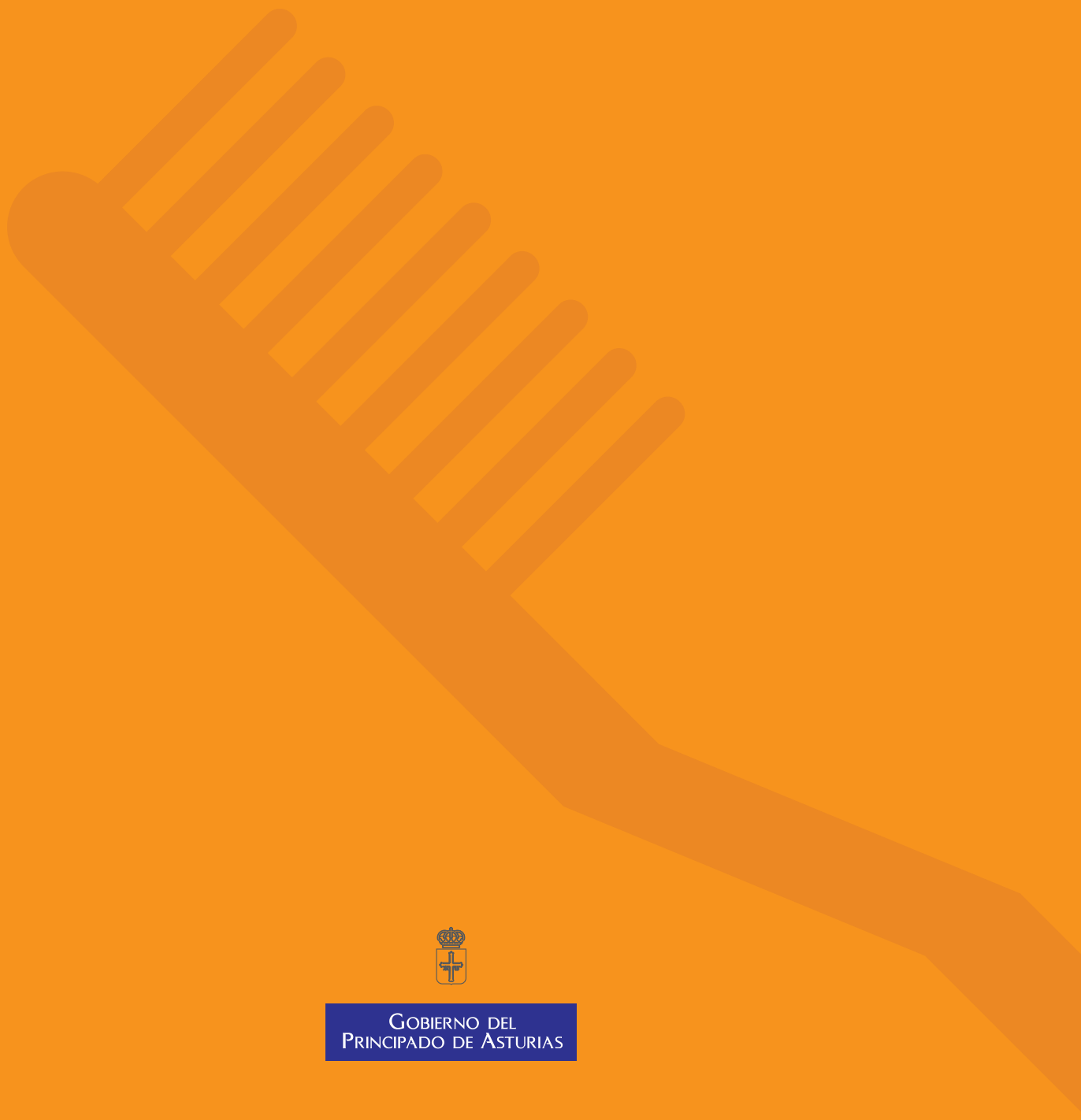
7. BIBLIOGRAFÍA

- Alonso M. et al. Guía-manual: uso adecuado de los guantes sanitarios [Internet]. San Sebastián: Osakidetza; 2017. www.osakidetza.euskadi.eus
- Australian Institute of Health and Welfare Caring for Oral Health in Australian Residential Care; 2009. Modified from Kayser-Jones et al.; 1995 by Chalmers; 2004. www.nice.org.uk
- Bass CC. An effective method of personal oral hygiene: part II. J La State Med Soc. 1954;106 (3):100-12.
- Bretón M, García MP, Galdiano M, Martínez A, Margall MA, Asiaín M. Higiene de la boca en pacientes intubados o con dieta oral absoluta en una Unidad de Cuidados Intensivos. Enf. Intensiva. 1995;6(4):141-8.
- H. Dickinsonrgrn et. al. The Development of the THROAT: the holistic and Reliable oral Assessment Tool, en Clinical Effectiveness in Nursing, Volume 5, Issue 3; 2001, Pages 104-110. www.sciencedirect.com
- Casco LG, Martínez V, Muñoz E, Murcia R. Protocolo de Cuidados de Enfermería para Prevención y Tratamiento de Problemas de la Cavidad Oral [Internet]. Albacete: Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. www.chospab.es
- De la Rosa R, Zamora G.López I. Protocolo de Enfermería para la promoción de la higiene oral en personas institucionalizadas. AgInf. 2016;20(1):9-12.
- Dickinsonrgrn, H. et. al. The Development of the THROAT: the Holistic and Reliable oral Assessment tool, en Clinical Effectiveness in Nursing, Volume 5, Issue 3; 2001, Pages 104-110. www.sciencedirect.com
- Fernández MA et al. Procedimientos de relacionados con el aseo e higiene del paciente (Cap. V). En: Ballesta FJ. Guía de actuación de enfermería: manual de procedimientos generales [Internet]. Valencia: Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana. Comunidad Valenciana; 2007. p. 131-155.www.marinabaixa.san.gva.es
- Fernández S, Aramendia A, Cita A, Nadal M, Núñez Y, Salamanca A, Velasco T. Higiene del paciente ingresado. [Internet]. Madrid: Hospital Universitario de la Princesa; 2005. www.mpsp.org
- Garrido-Urrutia C, Romo-Ormazábal F, Araya D, Muñoz-López, D, Espinoza I. Trabajo de Investigación: cuidado bucal en mayores dependientes de un programa de cuidados domiciliarios. Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral [Internet]. 2016;9(2):140-5. www.scielo.conicyt.cl
- Gil F, Aguilar MJ, Cañamás MV, Ibañez P. Sistemática de la higiene bucodental: el cepillado dental manual. Periodoncia y Osteointegración [Internet]. 2005;15(1):Fasc. 9:43-58. www.sespa.es
- Gobierno del Principado de Asturias. Guía para la Atención a la Salud Bucodental en Atención Primaria en Asturias [Internet]. Oviedo: Dirección General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios; 2010. www.astursalud.es
- Gobierno del Principado de Asturias. Plan Sociosanitario del Principado de Asturias [Internet]. Oviedo: Consejería de Servicios y Derechos Sociales, Consejería Sanidad; 2018. www.asturiasparticipa.es
- Henriksen, BM. et al. Evaluation of a Mucosal-plaque index (MPS) designed to assess oral care in groups of elderly. Spec Care Dentist; 1999 19 (4):154-7. www.ncbi.nlm.nih.gov
- Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Cuidados de la Boca [Internet]. Madrid: Comunidad de Madrid; 2010. www.madrid.org
- Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. Servicio Andaluz de Salud. Dirección de Enfermería. Manual de Protocolos y Pocedimientos Generales de Enfermería 2001.
- Improving oral health for adults in care homes: a quick guide for care home managers [Internet]. London: National Institute for Health and Care Excellence, Social Care Institute for Excellence; 2016. www.nice.org.uk



- Oliviera A et al. Uso de servicios odontológicos por pacientes con síndrome de Down. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2008;42(4):693-9. www.nice.org.uk
- Perry AG. Higiene de la cavidad oral en el usuario inconsciente o debilitado. En: Perry AG, Polter PA: Enfermería Clínica: técnicas y Procedimientos. Madrid: Editorial Harconet Brace; 1999. p.155-8.
- Pinzón SA, Gil JA. Validación del Índice de Valoración de Salud Oral en Geriatría en una población geriátrica institucionalizada de Granada. Revista Española de Geriatría y Gerontología. 1999;34:273-82
- Rebelo H, Romao C. Métodos de cepillado y diseño de cepillos manuales: análisis crítico. 1º Workshop Ibérico de Control de placa e higiene bucodental. Madrid: Ed. Ergón; 2003: p. 95-116.
- Tesini DA, Fenton S. Oral health needs of persons with physical or mental disabilities. Dent Clin North Am. 1994;38(3):483-498.
- Woodall et al. Tratado de Higiene dental. Ed. Salvat. Tomo 1, 1992.

Diseño: Lombardía Creativos
DL - AS. 3870-2019
Imprime: Gráficas Apel



GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS