



Best Practice

Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals

Los cuidados de la higiene oral de los ancianos con demencia en las residencias

Antecedentes

La enfermedad bucodental es muy prevalente en los ancianos, sobre todo en los que tienen una creciente dependencia funcional, fragilidad física, pluripatologías, polimedicados y con deterioro cognitivo. La salud bucodental deficiente y el dolor asociado a este problema tienen consecuencias en el bienestar y en la calidad de vida de los ancianos. La enfermedad oral es un problema que progresa durante la estancia en residencias.

Objetivos

El objetivo de esta revisión sistemática es informar sobre la mejor evidencia científica disponible, con el fin de:

- Documentar la prevalencia e incidencia de la enfermedad bucodental.
- Utilizar herramientas de valoración para los cuidadores que evalúan el estado de salud bucodental en ancianos con demencia institucionalizados.
- Realizar estrategias preventivas en el cuidado de la higiene oral.
- Proporcionar el tratamiento dental y el manejo en el seguimiento de la enfermedad bucodental.

La enfermedad bucodental

Existen estudios epidemiológicos que nos proporcionan evidencia de que existe un aumento de la enfermedad bucodental en ancianos con demencia, cuando se compara con ancianos sin demencia. Estos elevados niveles de enfermedad bucodental están ya presentes en ancianos que viven

La versión completa gratuita está disponible electrónicamente en inglés en www.joannabriggs.edu.au, y en castellano en www.joannabriggs.edu.au/collab_ctrs/esp.php

Nivel de recomendación

Los niveles de recomendación están basados en los niveles de efectividad desarrollados por el Instituto Joanna Briggs:

Grado A: efectividad demostrada para su aplicación.

Grado B: grado de efectividad establecido que sugiere su aplicación.

Grado C: grado de efectividad establecido que indica considerar la aplicación de sus resultados.

Grado D: efectividad establecida con limitaciones.

Grado E: efectividad no demostrada.

en sus domicilios, pero su progreso continúa cuando son institucionalizados.

Los factores de riesgo identificados son: disfunción salivar, polimedicación, comorbilidad, problemas alimenticios y de deglución, aumento de la dependencia funcional, necesidad de ayuda en la higiene oral y un pobre acceso y utilización de los servicios de salud bucodental.

Es necesario continuar investigando para identificar si el estado de salud bucodental deficiente, en estos pacientes, es atribuible a factores biológicos, médicos y farmacológicos y/o a factores externos

tales como una disminución de la habilidad para mantener la higiene oral y la no accesibilidad a un tratamiento dental.

La valoración adecuada de la higiene bucodental es un desafío, dadas las dificultades de comunicación que presentan los pacientes con demencia. No existe evidencia disponible, que asocie el cribado bucodental en residencias a un incremento de los cuidados orales estandarizados y la mejora de la salud oral de los residentes con demencia. Otros estudios demuestran que, para hacer una valoración adecuada, las enfermeras deben realizar previamente a una formación impartida por un profesional de la salud dental.

Estrategias preventivas

Aunque actualmente existen muy pocas pruebas, los clínicos e investigadores indican que las siguientes estrategias preventivas, que han sido demostradas en la población general y en población con necesidades especiales (institucionalizados o no), se muestran efectivas en la prevención de la enfermedad bucodental, especialmente en ancianos con demencia institucionalizados: chequeos dentales regularizados, asistencia para llevar a cabo la higiene dental, cepillado regular de dientes o dentadura, uso de productos fluorados, antisépticos, chicles sin azúcar para estimular la salivación, y vigilar la polifarmacia con efectos secundarios como "la boca seca".

Tratamiento dental y manejo del seguimiento

Está demostrado que para el personal de enfermería la puesta en marcha de protocolos bucodenta-

les tiene una prioridad baja, debido a razones que van desde la falta de tiempo y de personal, hasta las alteraciones comportamentales de los pacientes hacia los cuidados. Por lo tanto, se hace necesaria la sensibilización del personal sanitario de las residencias, y ello debe incluir formación, organización y monitorización de intervenciones bucodentales.

Ayudas preventivas

Las ayudas preventivas, como cepillos dentales adaptados, eléctricos, productos fluorados, colutorios antisépticos, etc., fueron efectivas cuando se realizaron junto con un programa de formación del personal sanitario.

Técnicas de manejo

Las intervenciones en salud bucodental están muy influidas por el comportamiento de los residentes, que a menudo impiden al personal realizar dichos cuidados. A pesar de ello, faltan estudios que identifiquen las mejores estrategias para manejar alteraciones del com-

portamiento del residente a la hora de recibir estos cuidados.

Opiniones expertas manifiestan que determinadas técnicas para manejar estas situaciones ayudan a aumentar el éxito de las intervenciones, minimizando la “negativa” del residente y ayudando a maximizar otras habilidades como las técnicas de comunicación.

Comentario

Las claves de este manual son la valoración del estado de salud bucodental y los cuidados de la higiene oral. Se ha demostrado que la formación del personal en la valoración de la salud oral y el aprendizaje en el uso de utensilios y productos, tiene un efecto muy positivo sobre los cuidados bucodentales en las residencias. Sin embargo, dada la cantidad de cuidados que requieren estos pacientes, es fácil no priorizar la importancia de los cuidados orales. Es necesario concienciar al personal asistencial de la importancia de éstos, de los efectos negativos si no se aplican y de cómo influyen en la calidad de vida de los pacientes.

Se puede concluir añadiendo que se necesitan más estudios que analicen la efectividad de las intervenciones de prevención a largo plazo, el mantenimiento y los tratamientos más adecuados para la salud bucodental en esta población.

Juan Pedro Batres Sicília

Enfermero Comunitario de Enlace. Centro de Salud de Úbeda.
Distrito Jaén-Nordeste. Servicio Andaluz de Salud.
Úbeda. Jaén. España.

Raquel Luengo González

Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs para los Cuidados de Salud Basados en la Evidencia.
Instituto de Salud Carlos III. Madrid. España.

Blanca Egea Zerolo

Instituto de Salud Carlos III. Unidad de coordinación y desarrollo de la Investigación en Enfermería.
Madrid. España.

Bibliografía general

Pearson A, Chalmers J. Oral hygiene care for adults with dementia in residential aged care facilities JBI Reports. 2004;2:65-113.

Recomendaciones

Grado A

- Cepillado regular con pasta dentífrica fluorada.
- Uso de agua fluorada para beber y cocinar.
- Reducción de la frecuencia del consumo de azúcar.
- Revisión y limpieza regular por parte de un profesional especializado.

Grado B

- Aplicación de una pasta fluorada con una concentración de 5.000 ppm, colutorios (en *spray*) o aplicar un gel.
- Puesta en marcha de programas de formación para el personal de enfermería dirigido a mejorar los cuidados proporcionados en la higiene oral en las residencias.
- Uso de un gel de gluconato de clorhexidina, colutorios o *spray* como antiséptico.
- Uso de sustitutos de la saliva o chicles sin azúcar, para manejar la sequedad bucal.

- Limpieza regular de todas las piezas dentales y de la dentadura postiza, retirándola durante la noche.

- Realización de una valoración dirigida al cribado y/o un examen dental por un dentista en la admisión del residente y luego de forma regular.

Grado C

- Uso de accesorios y equipo dental adaptado, como estabilizadores de la mandíbula, que impiden cerrar la boca y mejoran el acceso.
- Mejor relación entre el dentista y el personal de enfermería de la residencia, para asegurar que los cuidados de salud dental se integran en los cuidados habituales de la residencia.
- Desarrollo de programas de formación para los profesionales que sean responsables de las tareas de valoración bucodental, monitorización de la provisión de los cuidados de higiene oral para asegurarlos de forma regular, formación del resto de personal y la organización de las revisiones.



THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE
Royal Adelaide Hospital. North Terrace. Adelaide.
South Australia 5000.