



Best Practice

Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals

Cuidado de la higiene oral en personas mayores con demencia en residencias

Fuente de información

Este *Best Practice Information Sheet* es fruto de una revisión sistemática publicada por Blackwell Publishing Asia y realizada por el Australian Centre for Evidence Based Residential Aged Care, centro colaborador del Instituto Joanna Briggs. Los estudios incluidos en la revisión sistemática se detallan en los artículos referenciados en el informe de la revisión sistemática proporcionado por Blackwell Publishing Asia, y disponible para los miembros del Instituto en la página web del Instituto Joanna Briggs:

www.joannabriggs.edu.au

Antecedentes

Existe una alta prevalencia de enfermedades y trastornos bucodentales entre algunos colectivos de personas mayores, como pueden ser los de bajo nivel económico, que no acuden al dentista con regularidad, los funcionalmente dependientes, con demencia, problemas nutricionales, de deglución, los fumadores, con cuidadores sobrecargados, o con antecedentes de enfermedad bucodental. Los trastornos bucodentales están relacionados con otras situaciones típicas de la ancianidad: creciente dependencia funcional, fragilidad física, comorbilidad y polimedicación, deterioro cognitivo y la dependencia de los cuidadores. Este problema comienza en la vivienda

Este Best Practice Information Sheet abarca:

- Enfermedades bucodentales
- Herramientas de valoración
- Estrategias preventivas
- Tratamiento dental
- Manejo continuado

del mayor, y continúa presente cuando éste ingresa en la residencia. Las enfermedades y trastornos bucodentales continúan teniendo impacto sobre los mayores en la residencia, donde se da un rápido decrecimiento del edentulismo (número de piezas dentales perdidas), una disminución del uso de dentaduras y un aumento de piezas dentales que se conservan. Una salud bucodental deficiente y el dolor asociado influyen en el bienestar general de las personas mayores y en su calidad de vida: influyen en la capacidad para comer del mayor, el tipo de dieta que debe seguir, los cambios de peso, el habla, la hidratación, los problemas de comportamiento, su aspecto físico y sus relaciones sociales.

Grados de recomendación

Los siguientes grados de recomendación derivan de los Niveles de Efectividad establecidos 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.

A las personas mayores dependientes y con deterioro cognitivo les resulta complicado mantener la higiene oral diaria. Esta tarea se complica en mayores que tienen disminuida su destreza física y con deterioro sensorial, agravándose cuando existe déficit cognitivo y problemas de comunicación y comportamiento. La polimedicación y la comorbilidad tienen efectos directos e indirectos en la salud bucodental y en los cuidados de la higiene oral. Algunos de los fármacos administrados a personas mayores con demencia, como los antidepresivos

y los antipsicóticos, entre muchos otros, tienen importantes efectos secundarios sobre la salud bucodental. Pueden producir disminución de la secreción de saliva (por hipofunción de las glándulas salivares), sensación de boca seca (xerostomía), disquinesia tardía y otros síntomas extrapiramidales (tales como rechinar los dientes o las prótesis dentales, y una mayor prevalencia de lesiones en la mucosa oral). Por otra parte, ciertas enfermedades también tienen asociadas algunas enfermedades y afecciones bucodentales. Las personas con enfermedad de Alzheimer presentan una disminución de la salivación, y los diabéticos padecen enfermedades periodontales con mayor frecuencia. Investigaciones recientes han identificado otras conexiones importantes entre la enfermedad bucodental y el estado de salud general de las personas mayores. Por ejemplo, la enfermedad periodontal está relacionada con la enfermedad cardiovascular, la acumulación de placa dental en dientes y las prótesis dentales está relacionada con la neumonía por aspiración. Por todo esto, es fundamental fomentar la salud bucodental en personas mayores con demencia que viven en residencias.

Objetivo

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

- Documentar la prevalencia y la incidencia, así como el número de casos y los incrementos, de las enfermedades y condiciones bucodentales en personas mayores con demencia ingresadas en residencias.
- Facilitar a los cuidadores herramientas de valoración para que evalúen el estado de salud bucodental de las personas mayores con demencia ingresadas en residencias.
- Diseñar estrategias de higiene oral para prevenir la enfermedad.
- Proporcionar tratamiento dental y hacer un seguimiento de la enfermedad bucodental.

Enfermedades bucodentales

La evidencia procedente de estudios epidemiológicos sobre salud bucodental indica que se dan más enfermedades y afecciones bucodentales en mayores con demencia que en poblaciones de mayores sin demencia. Esta mayor frecuencia es evidente en personas mayores con demencia que viven en sus domicilios, y continúa cuando ingresan en residencias.

Estos estudios encontraron evidencia de los siguientes factores:

- Hipofunción de las glándulas salivares, en particular de la glándula salivar submaxilar, en personas mayores con enfermedad de Alzheimer.
- Mayor acumulación de placa dental y sarro en dientes naturales y prótesis dentales.
- Incremento de los problemas de comportamiento durante la higiene oral en personas con demencia.
- Aumento de la necesidad de ayuda en la higiene oral.
- Aumento del número de casos, prevalencia, incrementos e incidencia de la caries dental (como demuestra el número de dientes empastados y con caries), de piezas perdidas y de raíces que se conservan.
- Aumento del número de casos y prevalencia de las enfermedades periodontales (de las encías).
- Los niveles más altos de enfermedad dental se dieron en personas con demencia de moderada a severa, independientemente del tipo de demencia y de su lugar de residencia (personas ingresadas en residencias o que vivían en su domicilio).
- Se encontraron pocas diferencias en términos de enfermedad bucodental en personas que vivían en sus domicilios, entre las que no tenían demencia y las que tenían demencia leve.
- Aumento de la necesidad de recibir tratamiento dental, pero descenso en la utilización de servicios dentales.

Aunque esta evidencia confirma la tesis de que las personas con demencia ingresadas en residencias tienen una salud bucodental deficiente, la investigación no estaba definida adecuadamente, como tampoco los factores de riesgo iniciales y la progresión de las enfermedades y condiciones bucodentales. Se identificaron los siguientes factores de riesgo: disfunción salivar, polimedicación, comorbilidad, problemas de deglución y alimenticios, aumento de la dependencia funcional, necesidad de ayuda en la higiene oral, y acceso y utilización deficiente de los servicios de salud bucodental.

Es necesario continuar investigando para determinar si el estado de salud bucodental deficiente de las personas mayores con demencia ingresadas en residencias

se debe a factores biológicos, médicos y farmacológicos específicos, y/o al deterioro de la capacidad para mantener la higiene oral y de la capacidad para pro-

porcionarles el tratamiento dental adecuado. Asimismo, es necesario seguir investigando para evaluar los efectos de la retirada de la placa dental y de una mejor higiene oral

sobre el desarrollo de la neumonía por aspiración de las personas mayores que viven en residencias en Australia.



Herramientas de valoración

La valoración de la salud bucodental de las personas con demencia es muy complicada, ya que generalmente depende de la capacidad del individuo de comunicar los signos y síntomas que observa, y de su grado de cooperación durante la valoración y el tratamiento dental. Desafortunadamente, es posible que las personas con demencia no puedan comunicar por sí mismas los signos y síntomas de dolor que observan y sus problemas bucodentales, y puede que no colaboren durante la valoración de su estado bucodental y el tratamiento dental que se les realiza.

Aunque la evidencia procedente de los estudios epidemiológicos indica que es necesario realizar una valoración fiable del estado bucodental de las personas mayores con demencia, tan sólo existe una reducida literatura que proporciona evidencia de calidad sobre los efectos del uso de herramientas de valoración de la salud bucodental en personas con demencia. Por otra parte, no existe ninguna evidencia publicada hasta la fecha que haya asociado directamente el uso de herramientas de valoración en residencias con un aumento en los niveles de higiene oral y una mejora de la salud oral de los mayores ingresados en residencias con demencia.

La evidencia sobre el uso de herramientas de screening para valorar la salud bucodental demostró que para que el personal enfermero haga una buena valoración de los mayores ingresados en residencias, con y sin demencia, es necesario darle la formación adecuada en colaboración con un profesional de la salud dental. Además de recibir la formación adecuada, el personal enfermero y cuidador utilizó con éxito una herramienta de screening para valorar la salud bucodental, diseñada para mayores ingresados en residencias con demencia, que consideraba la opinión de los expertos en odontología y enfermería. Esta herramienta identificaba qué mayores necesitaban una revisión dental profesional. Durante 2003-2004 se siguió investigando y probando esta herramienta en Australia. La opinión de los expertos en la materia señala que lo ideal sería que un miembro del personal, y a continuación un dentista, realizaran una valoración de la salud bucodental del mayor a su entrada en la residencia, y que a partir de entonces un miembro del personal y/o un dentista realizaran una revisión regular cuando fuera necesario. Es necesario seguir investigando en este área para demostrar la validez de esta opinión emitida por los expertos.

Estrategias de cuidados

Debido a los problemas organizacionales y financieros asociados a la investigación de mayores con demencia ingresados en residencias, hasta la fecha existe poca evidencia publicada, incluida la que proviene de ensayos clínicos, sobre la eficiencia, la viabilidad o la implantación de estrategias de prevención dental específicas del manejo de la salud bucodental de mayores con demencia, en particular de los que están ingresados en residencias.

El personal sanitario y los investigadores indicaron que las siguientes estrategias preventivas, que habían sido estudiadas y utilizadas en la población general y en algunas poblaciones de mayores con necesidades especiales (tanto los ingresados en residencias como los que vivían en su domicilio), eran eficaces en la prevención de la enfermedad bucodental, y por lo tanto eran válidas para utilizar en mayores con demencia ingresados en residencias:

- Revisiones dentales regulares, preferentemente en la propia residencia.
- Proporcionar la ayuda necesaria en el cuidado de la higiene oral, utilizando técnicas para el manejo del comportamiento y de comunicación específicas para la demencia.
- Cepillado habitual de los dientes o limpieza habitual de las prótesis dentales.
- Añadir flúor al agua, o utilizar dentífricos con flúor (incluso los de alta concentración de 5000 ppm), y colutorios o geles fluorados.
- Utilización del agente antimicrobiano gluconato de clorhexidina en gel (sin alcohol) o un enjuague bucal (en spray) para las caries y las enfermedades periodontales (de la mandíbula).
- Uso de chicles o caramelos sin azúcar que estimulan la salivación, y de sustitutos salivales.
- Controlar la polimedición y los tratamientos que tienen efectos secundarios sobre la salud bucodental, y que producen, por ejemplo, sensación de "boca seca".

Tratamiento dental y manejo continuado

La evidencia encontrada sobre el manejo de la higiene oral y el tratamiento dental abarca intervenciones para los cuidados de higiene oral y cuestiones relacionadas con el personal implicado en el manejo de las necesidades dentales de los mayores ingresados en residencias. Los estudios que tratan los temas de personal ponen de manifiesto la baja prioridad que el personal sanitario concede a la implantación de intervenciones dentales, y evidencia que es un aspecto que muchas veces se descuida. Las razones que se citan con mayor frecuencia para explicar por qué no se administran este tipo de cuidados y de tratamientos son la falta de tiempo y de personal, así como el difícil comportamiento de los mayores. La evidencia indica que formar al personal en salud bucodental, con un enfoque práctico, mejora la actitud de las enfermeras y los cuidadores hacia la salud bucodental de los mayores, a la vez que aumenta el nivel y la calidad de las intervenciones. Es necesario investigar sobre cuál es la frecuencia óptima y la eficiencia de las intervenciones de higiene oral en mayores con demencia ingresados en residencias. También es necesario investigar sobre la viabilidad y la eficiencia de suministrar formación específica a las personas encargadas de la valoración bucodental de los mayores, el control de la administración de cuidados bucodentales con regularidad, la formación del personal en temas de salud bucodental, y la organización de citas con el dentista.

Asistencia preventiva

Se concluyó que la evidencia sobre intervenciones específicas destinadas a tratar la salud bucodental en los mayores con demencia ingresados en residencias era muy limitada. Se comprobó que las siguientes ayudas preventivas eran eficientes si se aplicaban junto con un programa de formación del personal:

- Utilización de separadores bucales y utensilios adaptados para facilitar el acceso de los cuidadores al interior de la boca del mayor
- Cepillos adaptados y cepillos con succión
- Cepillos eléctricos
- Productos fluorados
- Sustitutos salivales
- Productos antimicrobianos con gluconato de clorhexidina

Técnicas de manejo

La evidencia encontrada sobre los efectos de las intervenciones en salud bucodental muestra que, a menudo, el comportamiento de las personas mayores dificulta la administración de cuidados por parte del personal. Comportamientos como negarse a abrir la boca, a recibir cuidados bucodentales, la no comprensión de las indicaciones por parte del mayor, morder el cepillo, ser incapaz de enjuagarse la boca y otras respuestas agresivas físicas y verbales, se convierten en un problema a la hora de administrar una higiene oral adecuada a los mayores con demencia ingresados en residencias. A pesar de que se encontró evidencia estadísticamente significativa de que estos comportamientos influyen en la higiene bucodental de estas personas, es necesario seguir investigando para identificar cuáles son las mejores estrategias que permitan controlar el comportamiento del mayor mientras recibe este tipo de cuidados.

La opinión de los expertos sugiere que las siguientes técnicas de comunicación y comportamiento pueden aumentar el éxito de estas intervenciones, minimizar la “no cooperación” del mayor y maximizar otras habilidades de éste:

- Puesta en marcha de una rutina en la higiene oral a la misma hora todos los días, no necesariamente en la hora del aseo y, si fuera necesario, con ayuda de varios cuidadores.
- Realización de esta actividad en un ambiente donde el mayor no tenga distracciones.
- Utilización de frases e indicaciones cortas y sencillas.
- Desglose de las tareas y formulación de las instrucciones una por una.
- Utilización de la comunicación no verbal, como por ejemplo mediante diferentes expresiones faciales o a través del contacto corporal, que pueden tranquilizar al mayor.
- Utilización de recordatorios y notas que le ayuden a recordar que debe seguir una higiene bucodental.
- Darle algún objeto para que mantenga las manos ocupadas.
- Utilización de técnicas de comunicación, tales como encadenamientos, puentes y rescates.

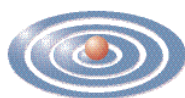
El encadenamiento es una técnica mediante la cual el cuidador inicia una actividad y el mayor le ayuda a acabarla. En el puente se hace uso de los sentidos del mayor, especialmente la vista y el tacto, para ayudarlo a entender mejor la tarea, por ejemplo se le da un cepillo para que lo sujete con las manos. El rescate se usa a menudo para ayudar a completar la higiene de los mayores con demencia. Si el cuidador no tiene éxito al administrar los cuidados, puede irse y llamar a otro cuidador para que realice los cuidados en su lugar; es como jugar “al bueno y el malo”, y es una técnica que funciona con algunos mayores que no colaboran.



Implicaciones para la práctica

Esta revisión pone de manifiesto un creciente interés por la salud bucodental de las personas mayores australianas, en particular de las que tienen demencia y están institucionalizadas. Aunque se encontró poca evidencia específica sobre el manejo de los cuidados en la higiene oral en personas mayores con demencia ingresadas en residencias, los estudios epidemiológicos encontrados subrayan la necesidad de proteger la salud bucodental de esta población. Se identificaron tres elementos clave en la higiene bucodental en las residencias: **la valoración del estado de la salud bucodental, los cuidados de la higiene oral y el tratamiento dental.** Las investigaciones indican que la formación práctica y exhaustiva del personal en áreas como cuáles son las enfermedades bucodentales básicas, cómo se hace una valoración bucodental, y cómo se enseñan en la práctica las técnicas de higiene oral y los utensilios y productos utilizados, tenían un efecto positivo en el manejo de los cuidados de la higiene oral en las residencias.

Sigue habiendo escasez de evidencia científica sobre la efectividad de las intervenciones preventivas a largo plazo en esta población, así como de evidencia procedente de ensayos clínicos. Las investigaciones han demostrado la efectividad del cepillado habitual con dentífricos fluorados, el uso de productos terapéuticos con flúor y la aplicación de productos con gluconato de clorhexidina en la población general y en determinadas poblaciones con necesidades especiales. Hasta que se realicen más investigaciones sobre odontología geriátrica, y en particular en mayores con demencia, estas intervenciones son la mejor opción para el cuidado de la higiene oral y la protección de la salud bucodental en personas mayores con demencia ingresadas en residencias.



THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE

Recomendaciones

- Cepillado habitual con dentífrico fluorado (Grado A)
- Uso de agua fluorada para beber y cocinar (Grado A)
- Aplicación de un dentífrico fluorado con una concentración de 5000 ppm, colutorios (en spray) o gel (Grado B)
- Reducción del consumo de azúcar y su frecuencia (Grado A)
- Revisión y limpieza bucal habitual realizada por profesionales (Grado A)
- Puesta en marcha de programas de formación para el personal cuidador y de enfermería dirigido a mejorar los cuidados proporcionados en la higiene oral en las residencias (Grado B)
- Uso de un gel de gluconato de clorhexidina, colutorios o spray, por su efecto antimicrobiano (Grado B)
- Uso de sustitutos de la saliva o chicles sin azúcar, cuando sea conveniente, para reducir la xerostomía (Grado B)
- Limpieza habitual de las prótesis dentales y retirada durante la noche. Se recomienda poner nombre a las prótesis dentales y dentaduras (Grado B)
- Uso de separadores bucales y de utensilios dentales adaptados, que establezcan la mandíbula, interrumpan los actos reflejos de masticar y morder y faciliten el acceso a la boca (Grado C)
- Que el personal cuidador y de enfermería realice una valoración dental y/o que un dentista realice una revisión completa cuando el mayor ingresa en la residencia, y a partir de entonces con regularidad programada (Grado B)
- Mejorar las relaciones entre los odontólogos y el personal de la residencia para garantizar que el equipo odontológico está integrado dentro del equipo de la residencia (Grado C)
- Formar específicamente a las personas encargadas de los cuidados dentales en la residencia, como pueden ser la valoración bucodental de los mayores, el control de que se administran cuidados orales con regularidad, la formación del personal en temas de salud bucodental, y la organización de citas con el dentista (Grado C)

Versión original traducida al castellano por: Ana Lafuente Córdoba y Juan Pedro Batres Sicilia (Comunidad de Andalucía)

Traducción revisada por: Blanca Egea Zerolo y Raquel Luengo González

Bajo la coordinación del Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs para los Cuidados de Salud Basados en la Evidencia

Referencia: 1. Pearson A, Chalmers J (2004) Oral hygiene care for adults with dementia in residential aged care facilities *JBIC Reports* 2:65-113.

Agradecimientos

This information sheet was developed by Alan Pearson and Jane Chalmers.

The systematic review on which this information sheet is based was conducted under the guidance of a panel of clinical experts who acted as consultants during the review process. The Joanna Briggs Institute would like to acknowledge and thank the review panel members:

- Ms Barbara Potter
- Ms Christina Nielson, Melbourne Extended Care and Rehabilitation Service
- Dr Philip Wong, Domiciliary Unit, Royal Dental Hospital of Melbourne
- Ms Lois Burtenshaw
- Dr John Rogers, Dental Unit, The Department of Human Services
- Ms Marg Foulds, Bethlehem Hospital
- Mr Mark Gussy, School of Dental Science, University of Melbourne
- Dr Peteris Darzins, National Ageing Research Institute Inc

In addition this Best Practice Information Sheet has been peer reviewed by experts nominated by JBI collaborating centres.

Photographs from *Practical Oral Care* video used with kind permission of Colgate.



THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE

Margaret Graham Building,
Royal Adelaide Hospital, North Terrace,
Adelaide, South Australia 5000

<http://www.joannabriggs.edu.au>

ph: (+61 8) 8303 4880 fax: (+61 8) 8303 4881

- Published by Blackwell Publishing Asia

Traducido y difundido por:



CENTRO COLABORADOR ESPAÑOL
DEL INSTITUTO JOANNA BRIGGS PARA
LOS CUIDADOS DE SALUD BASADOS EN LA EVIDENCIA

"The procedures described in Best Practice must only be used by people who have appropriate expertise in the field to which the procedure relates. The applicability of any information must be established before relying on it. While care has been taken to ensure that this edition of *Best Practice* summarises available research and expert consensus, any loss, damage, cost, expense or liability suffered or incurred as a result of reliance on these procedures (whether arising in contract, negligence or otherwise) is, to the extent permitted by law, excluded".