

CUIDADOS DE LA CAVIDAD ORAL ENVEJECIMIENTO

Dra Pia López Jornet.

Prof Titular Universidad de Murcia
UNIVERSIDAD INTERNACIONAL MAR
SAN PEDRO PINATAR 2009



Kofi Annan

Envejecimiento

1. Disminución de la mortalidad
2. Aumento de la esperanza de vida
3. Descensos de la fertilidad

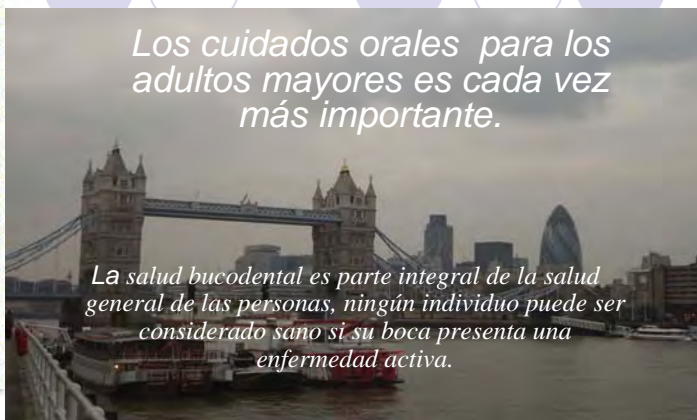
"Estamos en medio de una **revolución silenciosa**, una revolución que excede de lo demográfico, y tiene repercusiones económicas, sociales, culturales, psicológicas y espirituales"

Secretario General de las Naciones Unidas (1997-2006) y Premio Nobel de la Paz 2001

Alteraciones de la cavidad oral

Los cuidados orales para los adultos mayores es cada vez más importante.

La salud bucodental es parte integral de la salud general de las personas, ningún individuo puede ser considerado sano si su boca presenta una enfermedad activa.



La salud oral población de mayor edad ha sufrido una transformación muy importante durante las últimas décadas y esos cambios son más dramáticos que los observados en otros rangos poblacionales

Salud Oral
dinámica

Las **necesidades preventivistas** para este grupo de edad son bastante diferentes de las existentes hace cuarenta años y posiblemente serán muy dispares a las de dentro de 40 años

CAVIDAD ORAL

- GLANDULAS SALIVALES
- ESTRUCTURAS DENTALES
- MUCOSA ORAL
- ESTRUCTURAS OSEAS

Causas de malnutrición en el anciano

Fisiológico

Alt. Organos de los sentidos
Alt. Dentales y masticación
Disminución capacidad de absorción e ingesta alimentos.
Cambios sistema nervioso
Alt . Metabolismo nutrientes (absorción y eliminación)
Cambios en la composición corporal
Cambios aparato respiratorio, riñón, diabetes, alt. cardiovasculares

Psicológico Social

Ingreso hospitales-geriátricos
Aislamiento, soledad
Depresión, alt psiquiátricas
Bajo poder económico
Mayor número enfermedades crónicas: pérdida de autonomía soci y personal

ESTADO NUTRI CI ONAL

EVALUACIÓN DE LA SALUD ORAL EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS Y NO INSTITUCIONALIZADOS DE LA REGION DE MURCIA Y SU INFLUENCIA SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL

Este proyecto ha sido financiado por una beca FUNDACION SENECA PRSAN/03/FN/03

INSTITUTO ENVEJECIMIENTO

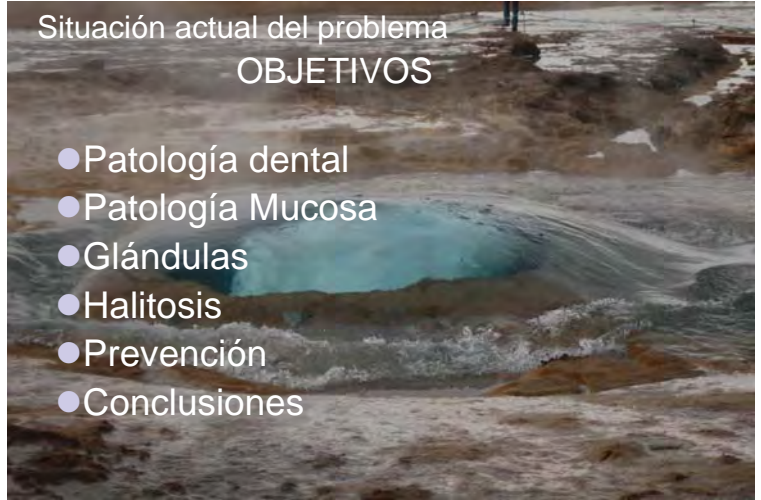
ENVEJECIMIENTO

Envejecer significa perder/
tener dolor de dientes.
Perder los dientes significa
sacarse de encima otro
gasto doméstico.
Las prótesis completas
suponen el fin de sus
problemas (económicos y de
salud) orales.



Situación actual del problema OBJETIVOS

- Patología dental
- Patología Mucosa
- Glándulas
- Halitosis
- Prevención
- Conclusiones



LAS E.P. SE DEBEN CONSIDERAR COMO INFECCIONES

Tienen una etiología bacteriana

- Provocan una respuesta inmunitaria posterior



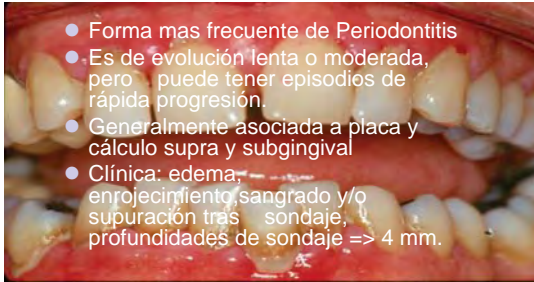
destrucción tisular

Responsable de los signos clínicos de la
enfermedad periodontal.

Periodontitis crónica

Es la inflamación de la encía con pérdida de inserción clínica (PIC)

- Forma mas frecuente de Periodontitis
- Es de evolución lenta o moderada, pero puede tener episodios de rápida progresión.
- Generalmente asociada a placa y cálculo supra y subgingival
- Clínica: edema, enrojecimiento, sangrado y/o supuración tras sondaje, profundidades de sondaje => 4 mm.



Tratamiento Periodontal Inicial

- Información y Motivación del paciente.
- Instrucción técnicas de higiene bucal
- Control de placa.
- Control de factores de riesgo .
- Desbridamiento Mecánico: R y AR.



Causas de ulceración oral

- 1. Agentes traumáticos
- 2. Agentes infecciosos
- 3. Causa Idiopática: EAR
- 4. Asociado a enfermedades sistémicas
- 5. Neoplasica

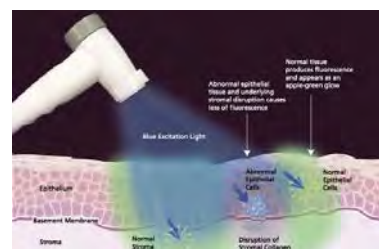
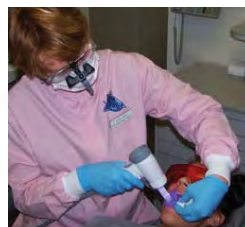




DIAGNOSTICO



REFLEXION TEJIDOS



VELSCOPE.AUTOFLUORESCENCIA

- Cono de luz azul 400-460 nanómetros de longitud de onda. (11)
- Células epitelio mucosa absorben la energía luminosa y la vuelven a emitir en forma de fluorescencia de color verde claro (tejidos sanos), verde oscuro o negro (pequeña úlcera, lesión, CIS o CCE). (11)

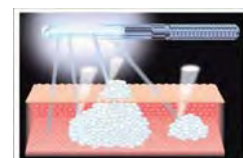


cosmetidentistbrooklyn.blogspot.com



A. Quimioluminescencia

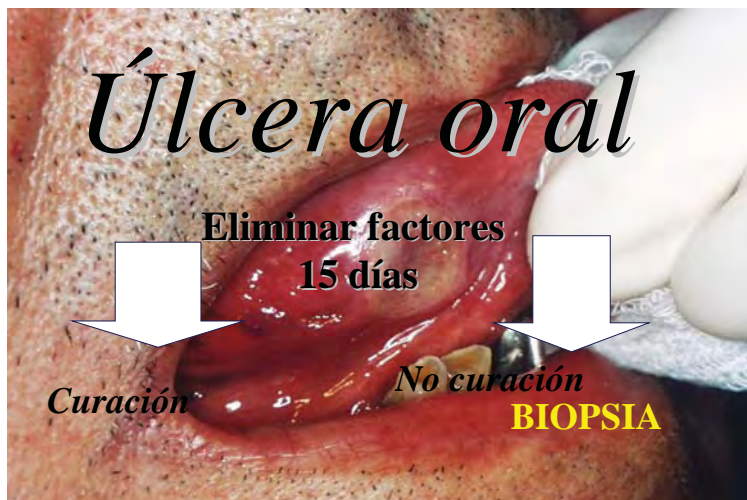
- Comercializado bajo los nombres ViziLite Plus y MicroLux DL.
- Con ambos sistemas, el paciente se debe enjuagar con un 1% de solución de ác. acético seguido del examen visual directo de la cavidad oral mediante una fuente de luz azul-blanco.
- De conformidad con el azul-blanco iluminación, el epitelio normal aparece ligeramente azulado, mientras que el epitelio anormal aparece claramente blanco (aceto-blancas)





. Quimioluminiscencia

• ViziLite Plus también proporciona una solución de cloruro de toloum (TBlue), que se destina a la ayuda el marcado de una lesión aceto-blancas para su poster biopsia.



SEQUEDAD ORAL: EPIDEMIOLOGIA



Edad geriátrica, la xerostomía es un síntoma frecuente.

Sreebny et al, la prevalencia fue mayor en el grupo de edad de más de 55 años (40%),



Causas de xerostomía

- Fármacos
- Envejecimiento
- Radioterapia
- Síndrome de Sjögren
- Sida
- Deshidratación



CLINICA

Síntomas Funcionales

Dificultad
dicción

Dificultad
masticación

Ardor bucal

Disgeusia

Dificultad
deglución

Patología dental

- Incremento número caries
 - Localización atípica
 - Evolución rápida
- Patología Periodontal
 - Gingivitis
 - Periodontitis



DIAGNOSTICO

Sequedad oral

Valoración

Procedimiento
clínicos

1. Historia clínica
2. Sialometría basal
3. Sialometría estimulada
4. Cuestionario de calidad de vida
 - EVAs



TRATAMIENTO

- Estimulación tópica de la secreción
- Estimulación secretoria sistémica
- Terapias específicas
- Tratamiento sintomático
- Terapia preventiva



DOLOR: experiencia subjetiva compleja compuesta por la sensación real o potencial tisular que se acompaña de un fuerte componente afectivo.



I.A.S.P. International Association for the study of Pain 1986

Cuadro clínico complejo en el que el paciente manifiesta una sensación de **escozor o ardor** intrabucal sin que aparezcan lesiones clínicas objetivables.

SINDROME DE BOCA ARDIENTE

GLOSODINIA
GLOSOPIROSIS
ESTOMATOPIROSIS
PARESTESIA
OROLINGUAL
DOLOR
OROLINGUAL
DISESTESIA
OROFACIAL



EPIDEMIOLOGIA



Prevalencia adultos del 0,7 al 5,5 %
(50-70a) promedio 62a

(Lipton *et al.*, 1993; Tammiala-Salonen *et al.*, 1993; Bergdahl and Bergdahl, 1999 Pedersen *et al.* 2004)

Frecuente en mujeres 3:1 a 9:1

- No descrito niños o adolescentes

LOCALIZACIÓN



LENGUA punta
-bordes



LABIOS, PALADAR, ENCÍAS, OTRAS

Grushka, 1987, Dutree-Meulenberg et al. 1992; Tammiala-Salonen and Söderling, 1993

SÍNDROME BOCA ARDIENTE

Síndrome de boca ardiente primario/ esencial / idiopático.

Síndrome boca ardiente



FACTORES ETIOPATOGENICOS



FACTORES SISTEMICOS

Alteraciones hormonales.
Estados carenciales. Ácido fólico vit B₆, B₁₂
Alteraciones gastrointestinales.
Alteraciones metabólicas.
Alteraciones por fármacos .



Salort -Llorca et al. Síndrome de boca ardiente inducido por fármacos. Nueva hipótesis etiología. Medicina Oral Patología Oral Cirugía Bucal 2008;13: 147 -9

Fármacos antihipertensivos:



Sistema renina -angiotensina

FACTORES PSICOLOGICOS



Causative or precipitating aspects of burning mouth syndrome: a case-control study

Andrea Tardella, Giovanni Lodi, Fabiana Bazzucchi, Paolo T. Gilioli, Amanda C. Lodi
Department of Pathology and Microbiology, School of Dentistry, University of Milan, Milan, Italy

FACTORES PSICOLOGICOS.

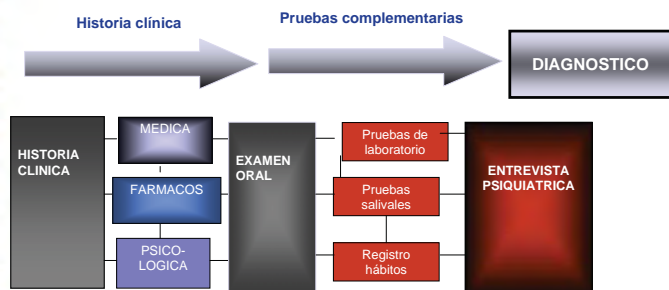
- Cuadros depresivos y ansiosos.
- Acontecimientos vitales.
- Problemas de autoestima.
- Hipocondrosis.
- Cancerofobia.

SINDROME DE BOCA ARDIENTE



- Síntomas
- Localización múltiple
 - Parte anterior lengua
 - Mucosa oral y parte anterior paladar duro
 - Mucosa del labio inferior
- Puede mejorar con la comida
- Síntomas asociados
- Xerostomía
- Cambio del gusto
- Signos
- No hay lesiones objetivables

DIAGNOSTICO



Bergdahl 1993, Gorsky 1991, Sardella 2006

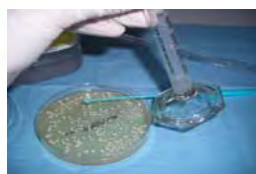
Exámenes complementarios



DIAGNOSTICO



CHIMENOS-KUSTNER E, MARQUES-SOARES MS. Burning mouth and saliva. Med Oral 2002; 7: 244-53.



Esquema de los factores determinantes en la candidiasis oral



Principal Hypersensitivity Reactions Reported in Subjects with Burning Mouth Syndrome

Contact Sensitivity due to Dental Materials		Food Allergy	
Allergens	References	Allergens	References
Benzoyl peroxide ^a	Dutree-Madenberg et al., 1992	Chestnuts ^d	Artico, 1996
Cobalt chloride ^a	Krober et al., 1979	Nicotinic acid ^d	Houston, 1988
Mercury ^a	James et al., 1985	Cetyl palmitate ^d	Pendleton et al., 1993
Methyl-methacrylate monomer ^{a,b}	Albert, 1980	Peanut ^d	Whitely et al., 1991
Nickel sulfate	Krober et al., 1979	Propylene glycol ^d	Lewy et al., 1987
Potassium dichromate sulfate	Ali et al., 1986	Sorbitic acid ^d	Houston, 1988
	Limay and Limay, 1987		
	van Koot et al., 1988		
	Dutree-Madenberg et al., 1992		
	Krober et al., 1979		
	Skoglund and Egelrud, 1991		
	Pereira-D'Alessandro et al., 2000		

^a Denture base materials, ^b Denture-filling materials, ^c Chelated or cream preservatives, ^d Food.



CALIDAD DE VIDA

Modelo conceptual de Felce y Perry (1995)



HALITOSIS

halitus: aliento, *osis*: enfermedad o condición
fetor ex ore, mal aliento

- Afecta a más del 50% de la población general, pero prácticamente todos los individuos han padecido algún episodio
- En el 80-90% de los casos es de origen oral
- Importantes repercusiones psicológicas y sociales en los sujetos que la padecen
- Es la base de un mercado de gran magnitud

Hine. J Am Dent Assoc 1957; 35: 37-46
Tonzetich. J Periodontol 1977; 48: 13-20
Durham et al. Geriatrics 1993; 48:55-9

FARMACOS

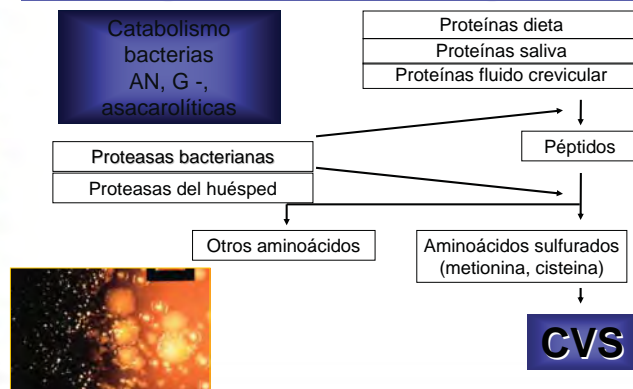


- Antihistamínicos
 - Diuréticos
- Fenotiacidas
 - Yodina
- Nitrato de amilo
- Tranquilizantes

Efectos locales:
 reducción del flujo salival
 destrucción de tejidos orales
 alteración de la flora bacteriana

López-López J et al Arch OdontEstomatol ,1994;10:567-74

Producción de CVS en la cavidad oral



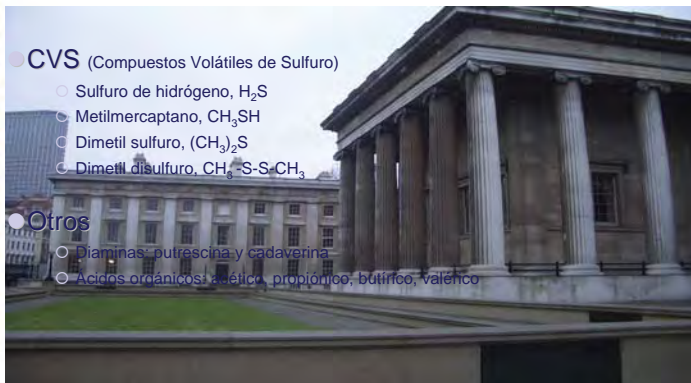
Sustancias causantes de la halitosis oral

CVS (Compuestos Volátiles de Sulfuro)

- Sulfuro de hidrógeno, H_2S
- Metilmercaptano, CH_3SH
- Dimetil sulfuro, $(CH_3)_2S$
- Dimetil disulfuro, $CH_3-S-S-CH_3$

Otros

- Diaminas: putrescina y cadaverina
- Ácidos orgánicos: acético, propiónico, butírico, valérico



Localización de las bacterias productoras de CVS



Porphyromonas gingivalis
Prevotella intermedia
Tannerella forsythensis
Fusobacterium nucleatum
Treponema denticola
Actinobacillus
actinomycetemcomitans

Dorso de la lengua
 Bolsas periodontales
 Otros
 Saliva
 Superficies dentales

De Boever *et al.* J Am Dent Assoc 1995; 126: 1384-93
 Morita, Wang. J Clin Periodontol 2001; 28: 813-9
 Gómez *et al.* J Clin Periodontol 2001; 28: 970-8



Factores predisponentes

- Obturaciones desbordantes
- Prótesis mal ajustadas
- Abscesos
- Ulceras
- Ingesta de alimentos olorosos
- Largos espacios de tiempo sin comer



Pruebas organolépticas

- Valoración del aliento
 - Se pide al sujeto que respire normalmente con la boca abierta
 - Se realiza una olfacción breve a unos diez centímetros de la boca del sujeto
 - Se valora el olor del aliento
- Valoración del aire espirado por la nariz
 - Se pide al sujeto que respire por la nariz con la boca cerrada
 - Se realiza una olfacción breve a unos diez centímetros de la boca del sujeto
 - Se valora el olor del aire espirado por la nariz
- Test del raspador
 - Se toma una muestra de la capa de recubrimiento del tercio posterior del dorso de la lengua mediante un depresor de madera
 - Se realiza una olfacción breve a unos cinco centímetros del raspador tras esperar unos segundos
 - Se valora el olor del raspador

Determinación de CVS

Halímetro® Interscan modelo RH-17D

1. Conexión a la red (esperar 15-20 minutos la primera vez)
2. Poner una boquilla y, sin taparla, ajustar a cero la unidad
3. Introducir la boquilla en la boca del paciente (4 cm.) y pedirle que la sujete con los dientes sin cerrar los labios (NO SOPLAR)
4. Leer el pico de CSV que se produce en pocos segundos (ppb)
5. Realizar tres determinaciones consecutivas y repetir desde el paso 2 en cada determinación
6. Obtener la media aritmética de las tres determinaciones



Tratamiento

- Disminución estrés
- Disminución Tabaco y Alcohol
- Evitar la ingesta alimentos azucarados
- Incrementar el consumo de agua
- Reducción de los intervalos entre comidas

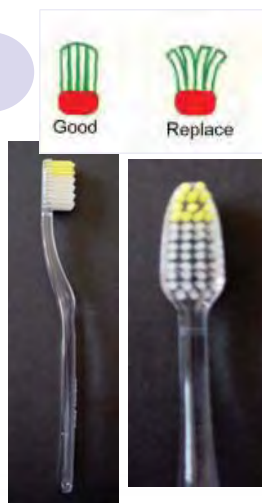
CUIDADOS ORALES



Cepillo dental

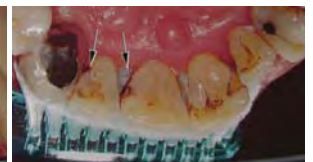
- Cabeza
 - pequeña
- Penacho
 - cerdas sintéticas
 - acabado uniforme y puntas redondeadas
 - 10-12 mm de longitud y 0,18-0,25 mm de grosor
- Mango
 - ergonómico

3 meses



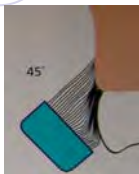
Técnica de Charter

- Cerdas a 45° en dirección al diente
- Muy ligera presión
- Movimiento vibratorio con desplazamiento hacia oclusal, penetrando en los espacios interproximales
- Cambiar de zona sin arrastrar el cepillo
- Menor riesgo de lesión



Sanz, M. 1er Workshop ibérico. Control de placa e higiene bucodental, 2003.

Técnica de Bass



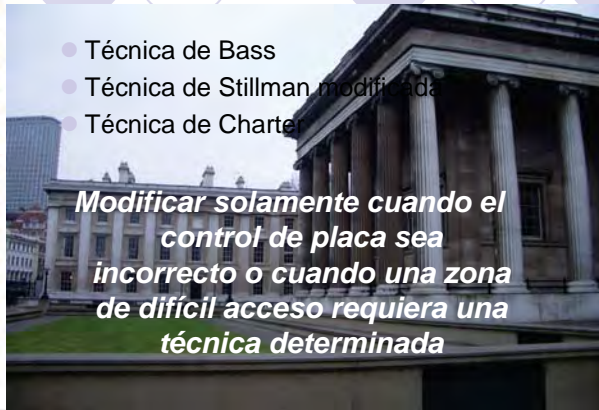
- Cerdas a 45° en dirección a la encía
- Ligera presión
- Movimiento vibratorio sin desplazamiento (ausencia de ruido)
- Cambiar de zona sin arrastrar el cepillo



Técnicas de cepillado dental

- Técnica de Bass
- Técnica de Stillman modificada
- Técnica de Charter

Modificar solamente cuando el control de placa sea incorrecto o cuando una zona de difícil acceso requiera una técnica determinada

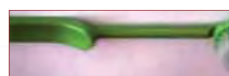


Cantidad de Pasta dental



Rock WP. Young children and fluoride toothpaste. Br Dent J 1994; 177: 17-20

Cepillos dentales



Cepillos interdentales

- Movimientos cortos vestibulo-linguales
- Diámetro adecuado (ligeramente mayor que el nicho gingival)
- Cepillos dentales de un solo penacho



Seda dental

- Cinta/hilo, sin/con cera
- Técnica correcta:
 - sujeción adecuada
 - deslizamiento encía/corona suave
 - cambiar a una nueva porción de la seda
- Utilización de portahilos
- Super Floss

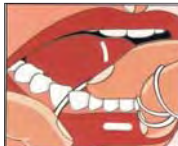


Seda Dental

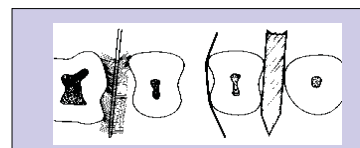
45 cms



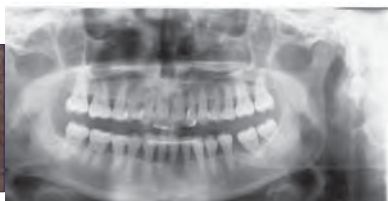
Movimientos en sierra



Higiene interdental



Conos y estimuladores gingivales



Cepillos

Eléctricos



Suponen una mejora en la remoción de la placa
Indicados en pacientes con deficiencias motoras
¿Menor abrasión?



Indicado:

- Pacientes con dificultades motoras
- Pacientes con alteraciones psíquicas
- Pacientes con un mal control de placa bacteriana

Sanz M, 2004



LIMPIADORES LINGUALES



Medidas control higiene prótesis

Acumulo de restos alimentarios

- Higiene oral pobre
- Prótesis dentales



Irrigadores bucales

- Chorro de agua o líquido antiséptico
- Remoción de bacterias no adherentes y restos no estructurados de zonas inaccesibles, poca eliminación de placa
- Eliminación de toxinas
- Coadyuvante del cepillado
- Penetra en la bolsa entre 3 y 7 mm
- Riesgo de bacteriemia



IRRIGADORES BUCALES



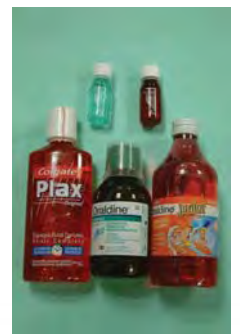
Pasta dental

- Abrasivos (40-50%)
- Humectantes (20-30%)
- Agua (20-30%)
- Aglutinantes (1-2%)
- Detergentes (1-3%)
- Sustancias para dar sabor (1-2%)
- Conservantes (0,05-0,5%)
- Agentes terapéuticos (0,4-1%)



Colutorios

- Fenol**
 - Bactericida
 - Efectivo presencia de materia orgánica
 - Solución alcohólica (27%)
- Hexilresorcinol**
 - Bactericida
- Triclosan**
 - Bactericida
 - Más efectivo combinando pasta y colutorio
 - Mejoras en la sustentividad
 - ¿Sin efectos indeseables?



COLUTORIOS

Aceites esenciales

- Solución alcohólica o fenólica
- Sabor fuerte

Alcohol (alcohol etílico, alcohol isopropílico)

- Solución acuosa (70-95%)
- Presente en numerosos preparados
- Leucoplasia, carcinoma

Sanguinaria

- Bacteriostático/Bactericida (depende de la dosis)
- Se adhiere químicamente a la placa
- No altera el gusto, no mancha, ¿leucoplasia a largo plazo?



CLORHEXIDINA

Gram + y Gram –

Acción rápida y duradera (sustantividad)

Menor efectividad en presencia de materia orgánica

Especialmente indicado cuando los tejidos están frágiles para la higiene normal (p.e. después de la cirugía)

Efectos indeseables:

- Pigmentación
- Alteraciones del gusto
- Descamación mucosa
- Tumefacción parotídea



BRUXISMO



PREVENCIÓN ENFERMEDADES ORALES



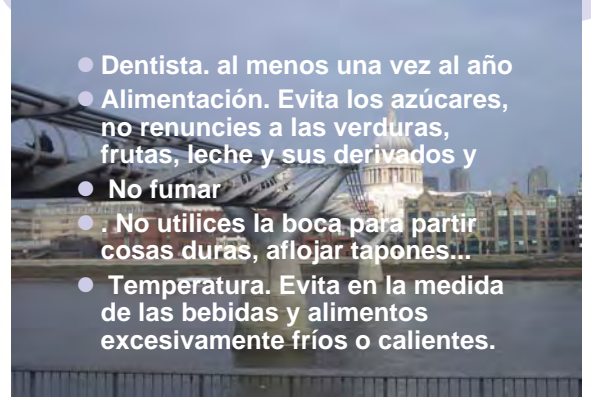
Normas de higiene de los labios

- Mantenga el labio limpio
- No mordisqueee , ni arranque pieles
- Evite comidas calientes o muy frías
- Proteger los labios.
- Evitar hábitos tóxicos



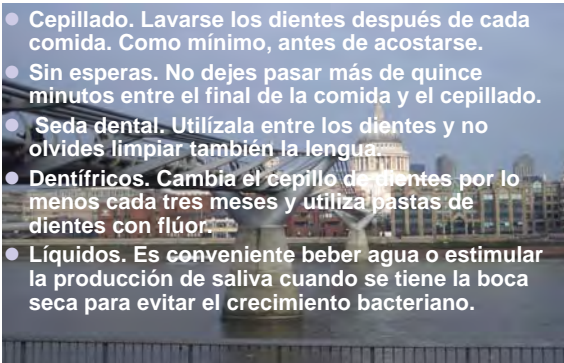
CONSEJOS PREVENTIVOS

- Dentista. al menos una vez al año
- Alimentación. Evita los azúcares, no renuncies a las verduras, frutas, leche y sus derivados y
- No fumar
- No utilices la boca para partir cosas duras, aflojar tapones...
- Temperatura. Evita en la medida de las bebidas y alimentos excesivamente fríos o calientes.

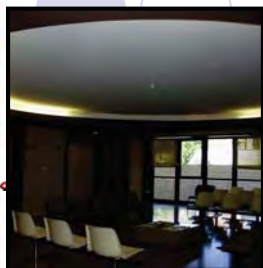


CONSEJOS PREVENTIVOS

- Cepillado. Lavarse los dientes después de cada comida. Como mínimo, antes de acostarse.
- Sin esperas. No dejes pasar más de quince minutos entre el final de la comida y el cepillado.
- Seda dental. Utilízala entre los dientes y no olvides limpiar también la lengua.
- Dentífricos. Cambia el cepillo de dientes por lo menos cada tres meses y utiliza pastas de dientes con flúor.
- Líquidos. Es conveniente beber agua o estimular la producción de saliva cuando se tiene la boca seca para evitar el crecimiento bacteriano.



NO JUBILE SU SONRISA



Prof.Dr.Pia López Jornet
Profesor Titular Universidad de Murcia
Facultad de Medicina y Odontología
Universidad de Murcia Medicina Oral
Hospital Morales Meseguer, 2ª planta
Calle Marques de Los Velez s/n. CP 30008
tel. 968398589
majornet@um.es



CUIDADOS DE LA CAVIDAD ORAL EN EL ENVEJECIMIENTO

Pia López Jornet