

## CUIDADOS DE LA CAVIDAD ORAL EN VEJECIMIENTO

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



### 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



**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**

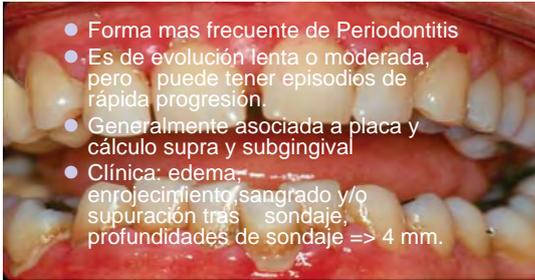
Tienen una etiología bacteriana  
 • Provocan una respuesta inmunitaria posterior

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. Neoplasia





**DIAGNOSTICO**



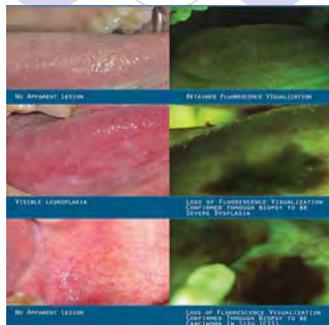
**REFLEXION TEJIDOS**



**VELSCOPE.AUTOFLUORESCENCIA**

● Cono de luz azul 400-460 nanómetros de longitud de onda. (1)

● 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). (1)



[cosmetdentistbrooklyn.blogspot.com](http://cosmetdentistbrooklyn.blogspot.com)

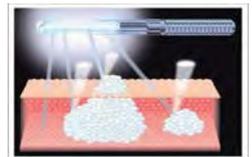


**A. Quimioluminescencia**

● Comercializado bajo los nombres ViziLite Plus y MicroLux DL.

● Con ambos sistemas, el paciente se debe enjuagar con un 1% de solución de ácido 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 (acetoblanco)





. Quimioluminescencia

• ViziLite Plus también proporciona una solución de cloruro de tylonium (TBlue), que se destina a la ayuda el marcado de una lesión aceto-blancas para su poste: 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

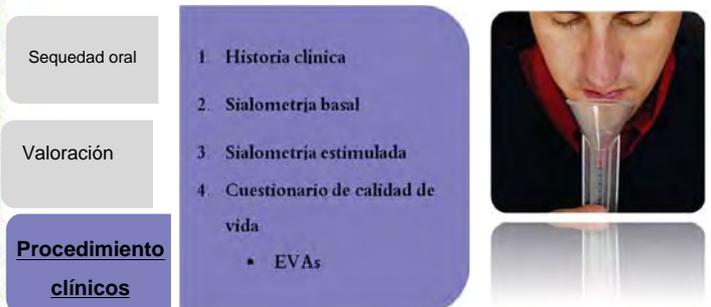


## Patología dental

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



## DIAGNOSTICO



## TRATAMIENTO

- Estimulación tópica de la secreción
- Estimulación secretora 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



LABIOS, PALADAR, ENCIAS,  
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

### LOCALES

- Prótesis desajustadas
- Hábitos parafuncionales
- Reacciones alérgicas
- Infecciones
- Xerostomía
- Galvanismo
- Lengua geográfica/ fisurada
- Alteraciones del gusto

### SISTEMICOS

- Alteraciones endocrinas (tiroides, diabetes)
- Estados carenciales
- Alteraciones gastrointestinales
- Fármacos
- Neuropatías
- Síndrome Sjögren

### PSICOLOGICOS

- Ansiedad
- Depresión
- Cancerofobia
- Acontecimientos vitales

## FACTORES SISTEMICOS

- Alteraciones hormonales.
- Estados carenciales. Ácido fólico vit B<sub>6</sub>, B<sub>12</sub>
- Alteraciones gastrointestinales.
- Alteraciones metabólicas.
- Alteraciones por fármacos .

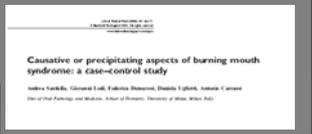


Salort -Lorca et al. Síndrome de boca ardiente inducido por fármacos. Nueva hipótesis etiología. Medicina Oral Patología Oral Cirugía Bucal 2008;13: 147 -9

Fármacos antihipertensivos:

↓  
Sistema renina -angiotensina

## FACTORES PSICOLÓGICOS



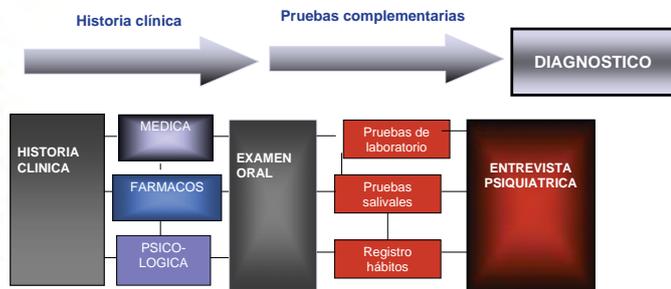
- FACTORES PSICOLÓGICOS.**
- Cuadros depresivos y ansiosos.
  - Acontecimientos vitales.
  - Problemas de autoestima.
  - Hipocondrías.
  - Cancerofobia.

## 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



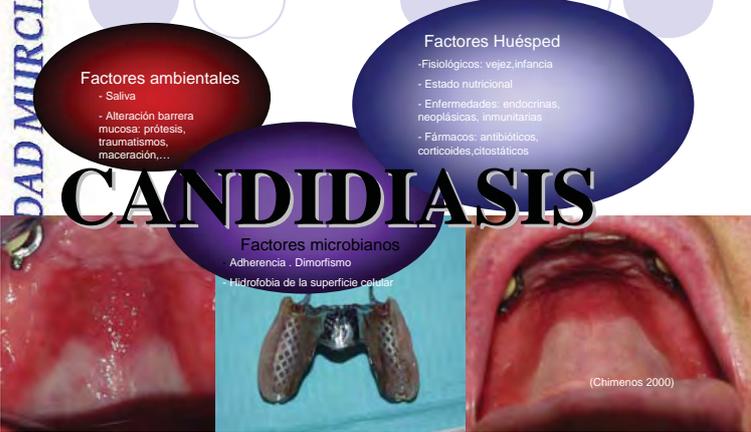
### DIAGNOSTICO



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 <sup>a</sup>	Dobne-Madsen et al., 1992	Chestnut <sup>1</sup>	Artico, 1996
Cobalt chloride <sup>a</sup>	Krober et al., 1979	Nicotinic acid <sup>1</sup>	Hauslein, 1988
Mercury <sup>a</sup>	James et al., 1985	Citric guller <sup>1</sup>	Pendleton et al., 1993
	Albert, 1980	Peanut <sup>1</sup>	Whitely et al., 1991
Methyl-methacrylate monomer <sup>a,b</sup>	Krober et al., 1979	Propylene glycol <sup>1</sup>	Lacey et al., 1987
	Ali et al., 1980	Sorbic acid <sup>1</sup>	Hauslein, 1988
	Lemay and Lamb, 1987		
	van Soest et al., 1988		
Nickel sulfate	Dobne-Madsen et al., 1992		
	Krober et al., 1979		
Potassium dichromate sulfate	Skoglund and Egelrud, 1991		
	Pavella-D'Ambrósio et al., 2000		

<sup>a</sup> Denture base material, <sup>b</sup> Denture-bling material, <sup>1</sup> Citrus or citrus derivatives, <sup>2</sup> Food

282 Crit Rev Oral Biol Med 14(4):275-291 (2003)



**CALIDAD DE VIDA**

Modelo conceptual de Felce y Perry (1995)

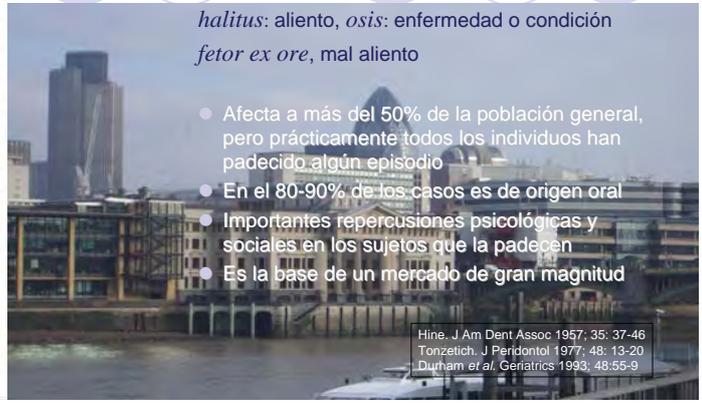


**HALITOSIS**

*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

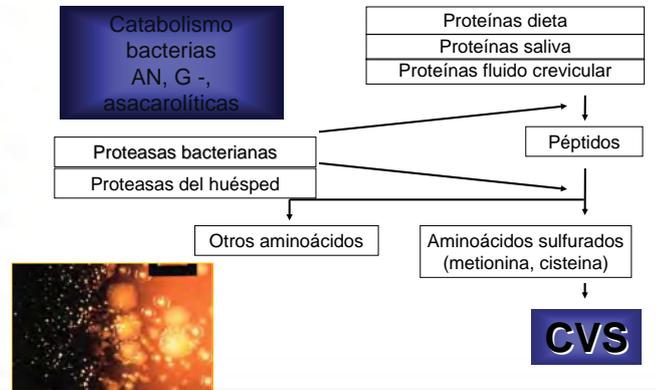


- Antihistamínicos
  - Diuréticos
  - Fenotiacidas
  - Yodina
- Nitrato de amilo
- Tranquilizantes

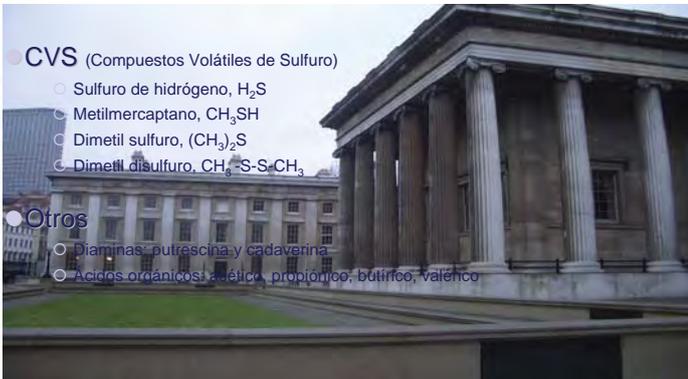
**Efectos locales:**  
 reducción del flujo salival  
 destrucción de tejidos orales  
 alteración de la flora bacteriana

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<sub>2</sub>S
- Metilmercaptano, CH<sub>3</sub>SH
- Dimetil sulfuro, (CH<sub>3</sub>)<sub>2</sub>S
- Dimetil disulfuro, CH<sub>3</sub>-S-S-CH<sub>3</sub>

### 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 un 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 tapanla, 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 olorosos
- Incrementar el consumo de agua
- Reducción de los intervalos entre comidas

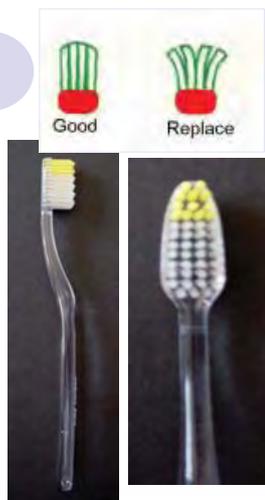
# CUIDADOS ORALES



# 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



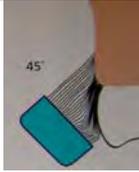
# Técnica de Charter

- 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 interdentaes

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



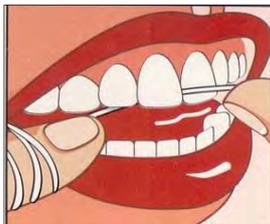
## Seda dental

- 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

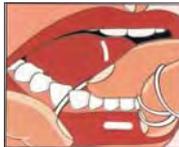
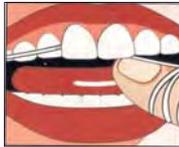


## Seda Dental

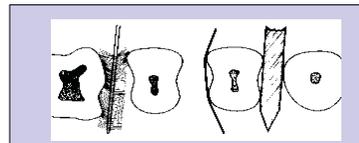
45 cms



*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 mordisquees, 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](mailto:majornet@um.es)



**Pia López Jornet**