

# EDUCACIÓN BUCAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

GUIA PARA FAMILIARES Y CUIDADORES

AREA DISCAPACIDAD - CLAPAR - MEDICINA INTERNA



**UBA**  
1821 Universidad  
de Buenos Aires

**.UBA** odontología  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



# EL ÁREA DE DISCAPACIDAD

Es una clínica asistencial, con actividad docente y de investigación clínica, con una fuerte impronta interdisciplinaria, que surge en el año 2000 en el marco de la creación de la asistencia clínica de pacientes con riesgo médico, con el objetivo de contribuir a mejorar la salud bucal de las personas con discapacidad.

Las principales tareas que desarrolla nuestra clínica son: asistencial brindando tratamiento odontológico integral, docencia con el dictado de cursos y la carrera de especialista, investigación clínica y la promoción de la salud e higiene bucodental mediante iniciativas de educación para la salud y pautas de prevención para pacientes con discapacidad

## OBJETIVO GENERAL DE ESTA GUÍA

Dar recomendaciones prácticas, sustentadas en evidencia científica, que sean de utilidad para lograr una higiene bucal correcta, adquirir una dieta beneficiosa e implementar otras estrategias preventivas de patología bucal que favorezcan a la salud bucal y a la salud general.

# INTRODUCCIÓN

Mantener la salud bucal en personas con discapacidad física, mental, sensorial con o sin alteraciones sistémicas, es un desafío que incluye un trabajo arduo y una cuota de paciencia en la que deben estar involucrados el paciente (según el grado de discapacidad) y su entorno (familiares y cuidadores). Las diversas discapacidades físicas y cognitivas no permiten el correcto cuidado de higiene bucal, ya que no se logra un correcto barrido del biofilm o placa, predisponiendo a adquirir las patologías más prevalentes de la cavidad bucal, como la caries y la enfermedad periodontal. Estas enfermedades son prevenibles y por eso se deben aplicar todas las medidas de prevención.

Los cuidadores y/o familiares de personas con discapacidad también son responsables de la higiene y mantenimiento de la salud bucal.

Estas recomendaciones están dirigidas a los cuidadores y/o familiares de las personas con discapacidad, que requieren apoyo parcial o total en el momento de la higiene bucal y tienen como objetivo facilitar las estrategias de cuidados de salud bucal adecuadas a cada discapacidad.

# SALUD BUCAL Y SALUD SISTÉMICA

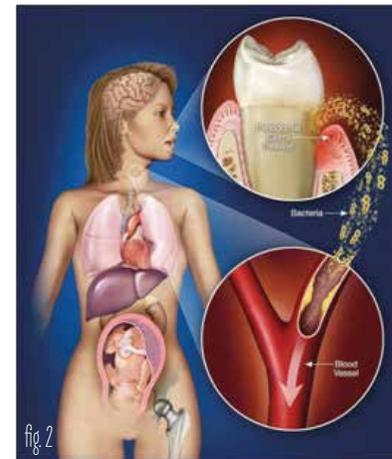
LA SALUD BUCAL ES TRASCENDENTAL PARA LA SALUD SISTÉMICA.

Una adecuada higiene bucal que incluya un correcto cepillado, higiene interproximal, higiene de los tejidos blandos es fundamental para mantener una flora bucal compatible con la salud general.

Cuando las bacterias patógenas proliferan incontroladamente pueden ocasionar diversos problemas bucodentales y, al mismo tiempo, acceder a diferentes sistemas como el circulatorio o el respiratorio, siendo las responsables de diversas patologías sistémicas como se refleja en la figura 1.

Los pacientes que presentan algún tipo de enfermedad de las encías tienen entre un 25% y un 50% de riesgo de sufrir un infarto o un ictus, insuficiencia cardíaca.

Las personas con enfermedad periodontal tienen más probabilidades de padecer neumonía, bronquitis o enfisema. Además es factor de riesgo de sufrir cáncer de esófago, de colon y páncreas. Fig 2.

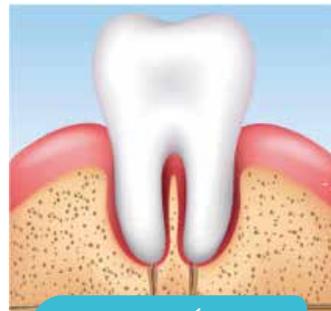


# GINGIVITIS

# ENFERMEDAD PERIODONTAL

La enfermedad de las encías (gingivitis al inicio y si progresa se denomina enfermedad periodontal) es una infección bacteriana causada por la placa que se adhiere a los dientes. A medida que la placa se forma en los dientes, se endurece y se convierte en sarro, que puede ser difícil de eliminar.

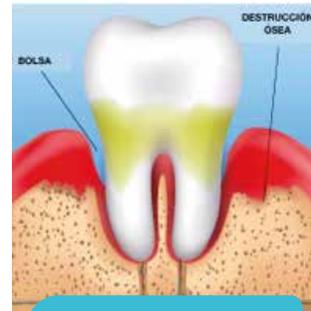
Las bacterias de la placa producen toxinas que irritan las encías y provocan inflamación y gingivitis. Si no se eliminan las bacterias y la inflamación continuas se pueden destruir los tejidos de las encías, lo que hace que se separen de los dientes y se formen cavidades que se llenan de más placa. A medida que la enfermedad avanza, las cavidades se vuelven más profundas y la placa se desplaza más adentro, hacia la raíz del diente, donde destruye el hueso de soporte. Es posible que los dientes afectados se aflojen y finalmente se caigan.



DIENTES Y ENCÍA SANOS



GINGIVITIS



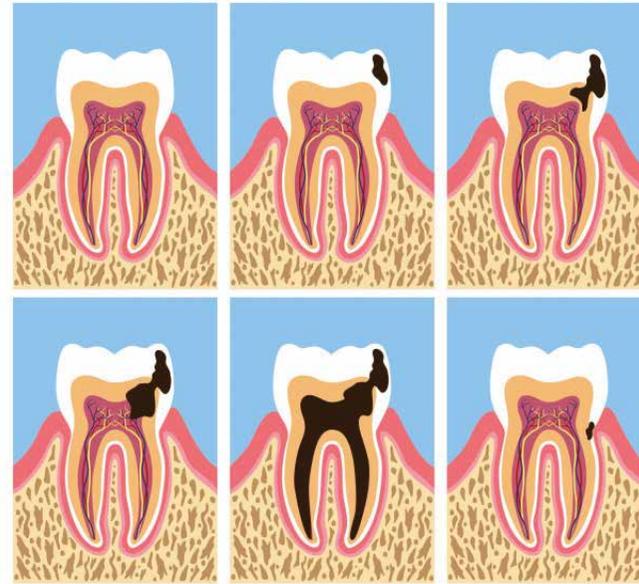
PERIODONTITIS



PERIODONTITIS AVANZADA

# CARIES DENTAL

Es una enfermedad infecciosa, indolora en su inicio y que se observa como una mancha blanca, que se puede revertir o puede progresar con cambio de coloración y llegar a una cavidad, que se produce por la destrucción de los tejidos duros del diente. Las bacterias de la boca convierten el azúcar de las comidas en ácidos. Con el tiempo los ácidos pueden formar cavidades en los dientes (Caries).



## CAUSAS DE LAS ENFERMEDADES MAS PREVALENTES DE LA CAVIDAD BUCAL



PLACA BACTERIANA

## CARIES Y ENFERMEDAD PERIODONTAL

La Principal responsable de ambas enfermedades es la placa bacteriana. La placa bacteriana es una película pegajosa, de color blanco amarillento que se adhiere a la superficie de los dientes. Está compuesta por bacterias y está presente siempre si no se barre por medio de la higiene oral.

# PREVENCIÓN

## DE LA CARIES Y LA ENFERMEDAD PERIODONTAL

Se debe eliminar la placa bacteriana a través de la higiene bucal. Las con discapacidad requieren ayuda para realizar la higiene bucal. La ayuda que usted debe aportar dependerá del grado de discapacidad, de la edad, de las capacidades individuales del paciente.

Apoye a la persona para que participe tanto como pueda en el cepillado de sus dientes. Fomente y estimule con imaginación y creatividad.

Si usted va a cepillar los dientes de una persona con discapacidad, siempre explique lo que va a hacer antes de comenzar. Hágalo de manera suave y respetuosa.

### HÁBITOS DE HIGIENE: CEPILLADO

El cepillado debe realizarse como mínimo dos veces al día.

- Si es posible después de cada comida, ya que los microbios de la boca se alimentan de los restos de comida que quedan alojados entre los dientes.
- Realicen el cepillado de dientes a la misma hora y de la misma manera todos los días para que se transforme en parte de la rutina diaria.
- Prefiera los horarios habituales dedicados a la higiene personal para realizar el cepillado.
- El cepillado nocturno es indispensable, no puede dormir con la boca sin higienizar, es un horario de menor secreción salival y crea un ambiente propicio para el crecimiento de bacterias.
- El uso de calendarios o gráficos para registrar los cepillados realizados puede servir para reforzar las conductas positivas y premiar los logros alcanzados.
- Puede utilizar una canción o melodía que sea del gusto de la persona para hacer más agradable el momento de cepillado.
- Utilice la creatividad, identificando lo que le gusta y le disgusta en relación a las imágenes, colores, sonidos y olores.

## TIEMPO DE CEPILLADO

De 2 a 3 minutos. Pueden controlarlo con un reloj.

La higiene bucal debería empezar a realizarse tan pronto como salen los primeros dientes (con una gasa humedecida en suero o agua o con un dedil de silicona) y, a medida que la dentición se completa se puede ir utilizando progresivamente el cepillo de dientes y la pasta denífrica.

El seguimiento, supervisión, incluso realización si el paciente es totalmente dependiente por parte de un adulto (padre, madre, cuidadores o personal sanitario) es imprescindible para la higiene bucal.

Esta actividad requiere destreza en las manos y ligera movilidad de hombro y codo.

Hay que tener en cuenta la aplicación de la pasta de dientes y el grosor y longitud del mango del cepillo.

En algunos casos se trata de prótesis dentales.

Hay que valorar el grado de discapacidad. Dependiendo del grado, los padres o cuidadores tendrá que realizar el cepillado o supervisarlos.

### **Grado I. Dependencia moderada:**

Técnica de cepillado de forma independiente. Supervisión en términos de frecuencia y eficacia.

### **Grado II. Dependencia grave:**

Técnica de cepillado con ayuda parcial. Requieren una vigilancia muy estrecha y ayuda directa para realizar un cepillado correcto.

### **Grado III. Gran dependencia:**

Necesitan ayuda para realizar cualquier procedimiento de higiene oral.

No podrá asumir, en este sentido, ningún tipo de responsabilidad.

## ¿CÓMO SE CEPILLAN LOS DIENTES?

La motivación de los cuidadores de personas con discapacidad para supervisar o realizar una correcta higiene oral es mucho más importante que la técnica utilizada.

A los pacientes con dificultad de movilidad o de aprendizaje se les recomienda el barrido horizontal que es fácil de aprender. Consiste en cepillar todas las superficies dentales (caras internas y externas) con movimientos horizontales muy cortos (de atrás hacia delante) y con una suave

presión para eliminar los restos de alimentos.

Cepillar los dientes durante dos o tres minutos al menos después de las principales comidas, sobre todo después de la cena. Si el paciente no es totalmente dependiente se sustituirán los movimientos horizontales por movimientos verticales.

## CARACTERÍSTICAS DEL CEPILLADO DE DIENTES SEGÚN GRADO DE AYUDA.

### **Pacientes independientes**

Los pacientes con discapacidad física o psíquica con limitaciones leves o moderadas y pacientes que conservan todas las habilidades, son pacientes autónomos que sólo necesitan supervisión para ver cuál es la frecuencia y la eficacia con que realizan el cepillado dental.

La ayuda dependerá de las destrezas que la persona pueda desarrollar. Comience mostrando en su boca como cepillar los dientes. Luego pida a la persona que imite estos movimientos en su boca y, si es necesario, tome su mano y guíela. Aproveche el momento del cepillado de dientes para fomentar los hábitos de higiene en base a la imitación.

Puede realizar el cepillado frente a un espejo para que la persona pueda ver los movimientos del cepillo. Es importante guiar la forma en que se sujeta el cepillo, cómo se coloca en la boca y los movimientos que se realizan para cepillar adecuadamente todas las superficies de todos los dientes.

Puede ubicarse detrás de la persona o un poco hacia el lado de ella y tomar su mano para guiar y corregir los movimientos cuando sea necesario. Busque la posición más cómoda para los dos.



### **Pacientes que necesitan una ayuda total para el cepillado.**

Estos pacientes tienen una discapacidad física o psíquica grave y limitaciones motoras de las extremidades superiores. Necesitan ayuda para realizar cualquier actividad.

Para estos pacientes se recomienda el uso de cepillos dentales eléctricos, cepillos de triple cabezal, abrebocas. Si no se utiliza el cepillo eléctrico se instruirá a sus cuidadores utilizando una técnica horizontal empleándose un cepillo de cabeza pequeña.

El cuidador debe encargarse de realizar la higiene, incluso a veces es preciso la ayuda de otro cuidador.

Para iniciar el cepillado desplace suavemente la mejilla y los labios con sus dedos índice y medio; cepille todos los dientes con movimientos suaves, siguiendo las indicaciones de su odontólogo.

Si no puede cepillar todos los dientes en un solo momento, haga sesiones cortas de cepillado, registrando cada vez las zonas cepilladas. Repita las sesiones hasta que todos los dientes queden limpios.

Para hacer más eficaz los procedimientos de la higiene bucal se debe tener en cuenta:

- Se debe adoptar una posición cómoda tanto el que cepilla como el paciente.

- Es necesario que el cuidador pueda acceder a todas las partes de la cavidad bucal.

- Es importante que ambos se protejan para evitar accidentes.

Es necesario que el lugar este bien iluminado

- Las posiciones para el cepillado pueden ser diversas, pero existen cuatro posiciones básicas para realizar el cepillado con ayuda total. Se debe elegir la forma más cómoda y adecuada al paciente, sujetando bien la cabeza y teniendo una visibilidad buena.

Posiciones para el cepillado dental

Si el paciente esta en silla de ruedas, el cuidador debe situarse detrás de la silla. Debe inclinar la cabeza con una ligera hiperextensión (cabeza ligeramente inclinada hacia atrás)

Suavemente contra el cuerpo de la persona que ejecuta el cepillado o contra la propia silla de ruedas. Asimismo, se pueden sentar tras la silla de ruedas, colocar el freno e inclinar la silla sobre su regazo.

**Sentados en el suelo:** con el paciente en el suelo, se puede colocar detrás de él e inclinar la cabeza contra sus rodillas. Si no

coopera, se puede sentar con las piernas estiradas y colocar sus piernas alrededor de sus brazos para inmovilizarlos.

**Acostados en el suelo:** acueste al paciente en el suelo con su cabeza sobre una almohada, arrodíllase por detrás de su cabeza y sosténgasela.

**Sobre una cama:** coloque al paciente acostado con la cabeza sobre su regazo, sujétesela. Si el paciente no coopera, otra persona puede sujetar sus brazos y piernas.



### ¿Qué hago si muerde el cepillo?

No le fuerce a soltar el cepillo, porque lo hará espontáneamente después de un rato. Un elemento para trabar la apertura bucal (corcho, una toalla enrollada, varios bajalengua) puede ayudar a la persona a abrir la boca y no morder el cepillo. Indique a la persona que muerda el

elemento interpuesto con los dientes de atrás para tener la boca más abierta y permitir limpiar los dientes. Puede fabricarlo con varios bajalengua una gasa y si no puede conseguir bajalengua utilice palitos de helado.



### ¿Qué hacer para reducir náuseas o vómitos?

Para reducir las náuseas y vómitos durante el cepillado, comience por masajear las encías, lengua y mejillas para ir preparando a la persona a las sensaciones del cepillado, empezando siempre por fuera de los dientes.

### ¿Resistencia al cepillado?

Para disminuir la ansiedad que puede provocar el cepillado, permita que la persona se familiarice con el cepillo, lo toque, juegue con él, lo lleve a su boca. También puede masajear las encías con su dedo, gasa o esponja para imitar la sensación del cepillado. Proteja sus dedos de posibles mordidas.

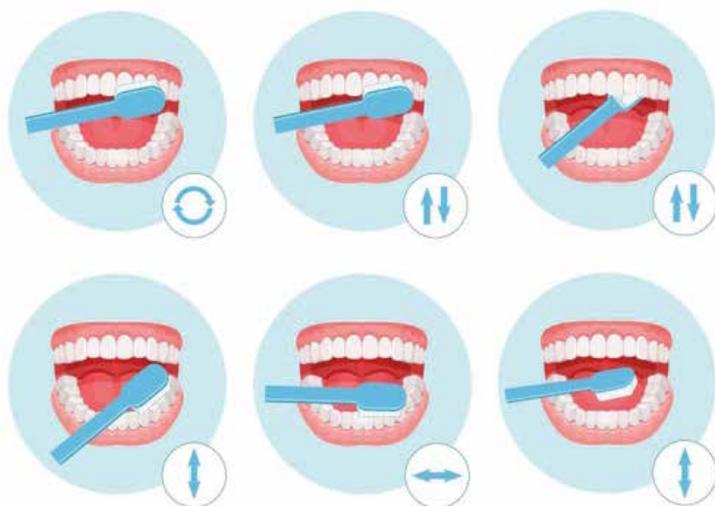
Cuando la persona esté más familiarizada con el cepillo, comience a cepillarle los dientes suavemente. Aumente poco a poco la duración del cepillado hasta lograr limpiar todos los dientes. Realice el proceso suavemente, respetando las necesidades de la otra persona.

Relacione el cepillado con estímulos agradables, horarios y lugares cómodos.

### ¿Qué hacemos si sangran las encías?

Cepille los dientes. Hágalo de manera suave y podrá observar como disminuye el sangrado en el tiempo. Si las encías continúan sangrando a pesar de realizar el cepillado suave, consulte a su odontólogo. Lo normal es que con un cepillo en buen estado, un cepillado suave y constante en el tiempo, las encías recuperen su color rosado y disminuya el sangrado. Si no es así el paciente necesitará visitar al odontólogo.

## ¿LOS PICTOGRAMAS SON ÚTILES?



Los pictogramas ayudan a que el paciente con dificultades del aprendizaje recuerde y aprenda cual es la secuencia del cepillado. Mediante el uso de imágenes secuenciales, como fotografías o dibujos se describen detalladamente las acciones de cepillado a realizar y a través de la visualización.

## ¿QUÉ CEPILLOS SE DEBEN UTILIZAR?

Para los niños se recomienda utilizar cepillos con cabezas pequeñas, mango recto y cerdas blandas de extremos redondeados para que llegue bien a todas las caras del diente y hasta la última pieza dentaria. A partir de los 10 años pueden utilizar cepillos de adultos. El cepillo debe cambiarse cada tres meses o, antes, si sus cerdas presentan desgaste o deterioro.

### CEPILLO TRIPLE CABEZAL

Cepilla las tres caras del diente simultáneamente con un único movimiento anteroposterior, muy aconsejado para pacientes con dificultad de aprendizaje, dificultad en el movimiento del cepillado y para realizar el cepillado por parte de los cuidadores por la facilidad de realizar el cepillado.

### CEPILLO MANGO ADAPTADO

Se recomienda un mango firme que permita sujetarlo bien. Su forma y tamaño dependerá de las habilidades que tenga la persona para la toma y movimiento del cepillo.

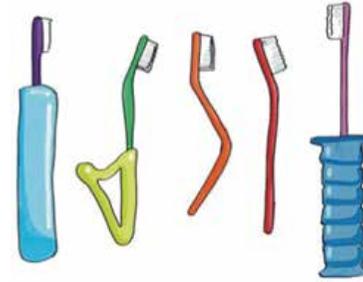
El mango puede adaptarse según las necesidades de cada persona. Se puede hacer más largo y ancho utilizando elementos caseros.

Si la limitación está en la movilidad del hombro, es conveniente alargar el mango del cepillo. En ocasiones, fijar el cepillo puede ser una solución para lavarse los dientes de forma independiente si se tiene buena movilidad de cuello.

Venden en el mercado mangos de cepillo para adaptarlo a pacientes con dificultad del cepillado. También se pueden adaptar a un manillar de bicicleta o fabricar un mango con una pelota de goma espuma

Si existe dificultad para extraer la pasta de dientes y aplicarla, hay productos tanto fijos a la pared como portátiles que facilitan la tarea.

Si existe imposibilidad para agarrar el mango del cepillo de dientes, se puede fijar a la mano con una sujeción palmar.



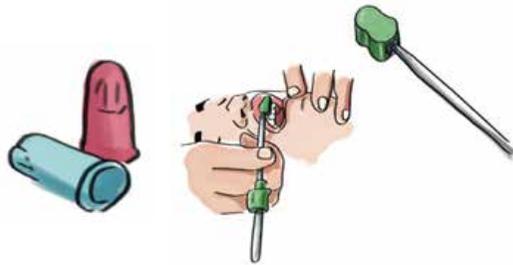
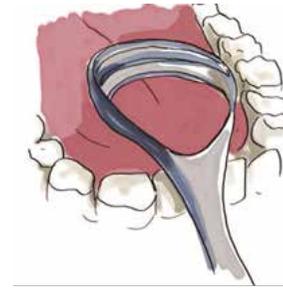
## CEPILLO ELÉCTRICO Y WATER PICK

Se utilizará el Cepillo eléctrico si el agarre es dificultoso o no existe coordinación suficiente para la limpieza correcta de la cavidad bucal sin causar daño. También se puede utilizar un aparato denominado water pick es muy útil para aquellas personas que presentan espacios entre dientes y no se puede acceder en forma eficiente con el cepillo.



## LIMPIADOR LINGUAL

El limpiador lingual ayuda a combatir eficazmente la halitosis (mal aliento). El acceso que permite el cepillo lingual a la parte posterior de la lengua, ayuda a reducir gran número de bacterias, causantes del mal aliento.



## LIMPIADOR DE MUCOSAS Y CEPILLO DEDAL

Esta indicado utilizar el limpiador de mucosas para eliminar la placa bacteriana acumulada, en el caso de que el paciente está en la cama o no tiene ningún diente. También podríamos utilizar un cepillo dedal o una gasa empapada en colutorio de clorhexidina y enrollada en el dedo índice.

## ¿CÓMO LIMPIAR LAS CARAS INTERPROXIMALES DEL DIENTE?

Con el cepillo no se pueden eliminar totalmente los restos de alimentos ya que el diente tiene cinco caras y con el cepillo solo limpiamos tres de ellas, por lo que un cepillado correcto debe completarse con el uso de la seda dental o cepillos interproximales cuando el paciente tiene la habilidad necesaria.

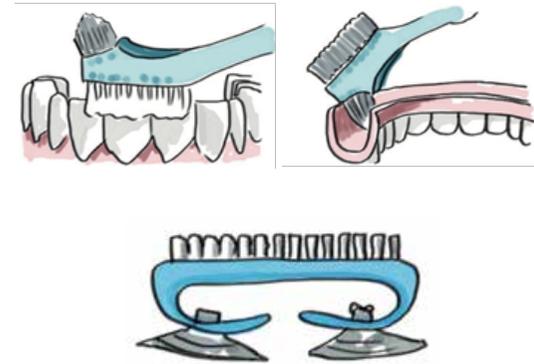
La técnica consiste en utilizar un hilo de seda que se introduce entre los dientes, apoyando el hilo sobre ellos (nunca sobre la encía para no lesionarla). Posteriormente se extrae con suaves movimientos de vaivén.



## CEPILLADO DE PRÓTESIS

Hay que mantener una correcta limpieza y desinfección de las prótesis removibles después de cada comida con un cepillo de prótesis o con un cepillo de uñas, así evitaremos infecciones de la cavidad oral.

Para limpiar las prótesis dentales, cuando sólo se tiene una mano funcional, es posible ayudarse de cepillos con ventosas fijados al lavatorio.



## ¿CON QUÉ PASTA HAY QUE CEPILLARSE?

Si la persona puede controlar lo que traga y eliminar totalmente los excesos de pasta después del cepillado, se utilizará pasta de dientes con flúor. El flúor ayuda a prevenir las caries en niños y adultos.

Si el paciente tiene dificultad para enroscar el tapón del dentífrico, se recomiendan tubos de pasta de dientes con tapa en vez de rosca.

Para terminar con una mayor higiene de toda la cavidad oral podemos utilizar algún colutorio con fluor, como enjuague pero, nunca, sustituyendo al cepillado, y siempre que el paciente pueda escupir.

Si no puede escupir se embebe el colutorio en una gasa y se pasa por dientes y mucosa.

Si al paciente le sangran las encías se puede enjuagar con clorhexidina. Si tiene dificultades para escupir le aplicaremos el colutorio en spray dos veces al día o con una torunda de algodón en gel.

## ¿QUÉ ES LA CLORHEXIDINA?

Es un antiséptico desinfectante de acción bactericida y fungicida que previene el sangrado y la inflamación de las encías pero nunca sustituye al cepillado. Si colabora en casos de deficiente higiene bucal.

## ¿ES ÚTIL EL FLÚOR?

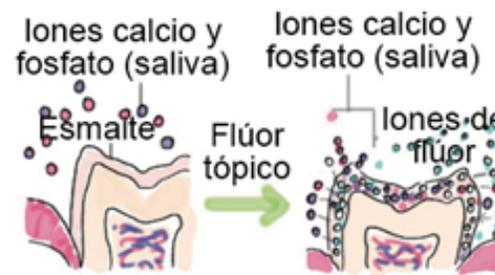
El flúor está considerado como el agente más eficaz para la prevención de la caries dental. El flúor fomenta la remineralización e inhibe la actividad bacteriana y la desmineralización.

### ¿QUÉ ES LA FLUORACIÓN TÓPICA?

Hoy día se admite la efectividad de la fluoración tópica, directamente en la superficie de los dientes, mediante pasta de dientes, colutorios, geles y barnices. El flúor se puede suministrar, también, de forma sistémica mediante el agua de consumo público fluorada, sal fluorada, gotas, tabletas, leche, etc. Se debe tener

en cuenta el nivel de flúor en el agua cuando se evalúa la necesidad de tomar suplementos de flúor, esto es especialmente importante en los niños menores de seis años, cuyos dientes se están aún desarrollando.

Los suplementos fluorados se utilizarán exclusivamente en pacientes de riesgo de caries y que residan en localidades donde no esté fluorada el agua de consumo y, siempre, bajo el seguimiento de su odontólogo.



La concentración de fluoruros se adaptará a la edad:

- Niños de 6 meses a dos años: 500 ppm
- Niños de 2 a 6 años: el contenido en de flúor de la pasta no debe superar 1000 ppm.
- Niños mayores de 6 años y adultos: pasta con un contenido en flúor 1450 ppm.

## ¿SELLADORES DE FOSAS Y FISURAS PARA QUE SE UTILIZAN?

La utilización de selladores de fisuras es una de las técnicas de prevención más eficaces. Un sellador es una barrera de acción inmediata que protege las zonas más susceptibles de ser atacadas por la caries en los niños y adolescentes: las superficies oclusales.

Esta aplicación es sencilla y no causa dolor. Los selladores se aplican “pintando” el diente con una capa líquida que se endurece rápidamente y forma un recubrimiento protector.

Los selladores dentales deberán aplicarse tan pronto como erupcionen las muelas permanentes por completo, antes de que la caries pueda dañarlas. Deben revisarse regularmente durante las visitas de control odontológico para asegurarse de que no se han desprendido o gastado, por si fuera necesario hacer una nueva aplicación.



## REMINERALIZANTES

Los remineralizantes son compuestos que liberan altos niveles de iones de calcio y fosfato - minerales esenciales para una estructura dental saludable. Con fluoruro de sodio, proveen lo necesario para la remineralización. Inhiben la desmineralización del esmalte e induce la remineralización. Reducen la hipersensibilidad al ocluir los túbulos dentinales abiertos. Previenen la formación inicial de caries gracias a sus propiedades anticariógenas. Disminuyen las lesiones de mancha blanca.

# ¿QUÉ ALIMENTOS SON BUENOS PARA MIS DIENTES?

Ningún alimento contiene todos los nutrientes que nuestro organismo sano, de modo que conviene tener una alimentación variada. Las frutas, verduras y hortalizas poseen nutrientes que ayudan a prevenir enfermedades, por lo que deben de estar incluidas en nuestra dieta diaria.

La frecuencia de la ingesta, su contenido en azúcares y la consistencia de los alimentos que tomamos son factores decisivos en la aparición de la caries.

Los alimentos con mayor potencial cariogénico son los que contienen azúcares refinados y, sobre todo, los que son pegajosos.

Hay muchos alimentos con azúcares escondidos como la coca cola, két- chup, mermeladas. Evítelos en la medida de lo

posible. No consumir bebidas con azúcar natural o dietética, no alimentos dulces y pegajosos promueven la formación de ácidos que destruyen el esmalte dentario

## RECOMENDACIONES DIETÉTICAS

Algunos alimentos pueden, en realidad, ayudar a proteger los dientes de la caries de maneras especiales. Por ejemplo, estudios recientes han indicado que los arándanos frescos interrumpen la adhesión de las bacterias bucales antes de que puedan formar la placa dañina. Otros alimentos que tienen efectos beneficiosos para la salud oral son:

- Los jugos fortificados con calcio, la leche y otros productos lácteos, que son ricos en calcio y vitamina D, ayudan a promover dientes y huesos saludables, y reducen el riesgo de pérdida de dientes.
- El queso, que libera calcio que se mezcla con la placa, se pega a los dientes y de esta forma los protege del ácido que provoca las caries y ayuda a reconstruir el esmalte dental.
- Frutas y vegetales crudos como manzanas, zanahorias y apio, que ayudan a limpiar la placa de los dientes y refrescan el aliento.

## ¿QUÉ HACEMOS ANTE UN TRAUMATISMO DENTAL?

Ante un golpe en los dientes es conveniente acudir al odontólogo aunque no se aprecie nada que nos alarme. Con un tratamiento precoz el riesgo de complicaciones posteriores se minimiza.

Los golpes en los dientes temporarios pueden afectar directamente a los dientes permanentes en formación. En las fracturas de los dientes permanentes, si encuentra el fragmento guárdelo en suero fisiológico, leche o saliva, con rapidez. En la mayoría de los casos el fragmento puede adherirse al diente roto.

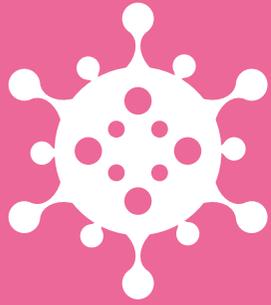
Si un diente permanente, por un golpe, sale por completo de su posición en la boca, introdúzcalo en su posición inicial, si es posible, o conserve el diente en suero, leche o saliva y acuda al odontólogo con urgencia. No se deben reimplantar los dientes temporarios avulsionados.

La mayoría de los traumatismos de los dientes permanentes pueden ser tratados con éxito pero hay que insistir en que la rapidez con que se lleva a cabo el tratamiento de urgencia, es fundamental para prevenir la aparición de complicaciones.

Los protectores bucales son aparatos que se colocan en la boca con el fin de proteger los dientes y los tejidos blandos de los posibles accidentes en pacientes con falta de equilibrio. Ayudan a amortiguar el golpe en la cara y reducen el daño causado a otras partes de la cabeza o del cuello.

## ¿CUÁNTAS CONTROLES HAY QUE HACER AL AÑO?

En personas con discapacidad hay que controlar al paciente cada 6 meses y, en los casos de alto riesgo de caries y/o enfermedad periodontal, cada tres meses. Las visitas periódicas al odontólogo, la higiene bucal con una dieta saludable, nos ayudan a prevenir enfermedades como la caries y problemas de las encías que pueden llevar a que el paciente tenga dolor, inflamación y sangrado en sus dientes y encías.



## PASOS PARA EL CEPILLADO DE DIENTES EN PERIODO DE COVID-19

1

**Lavate las manos** antes de cepillarte los dientes durante 40-60 segundos.

Los virus pasan de las manos a la boca. Pulveriza el cepillo con colutorio de CPC al 0,05% (cloruro de cetilpiridinio) o aceites esenciales.

2

**Cepillado de dientes** durante mínimo 2 minutos con dentífrico con flúor tras desayuno y comida, y a la noche añadir antes del cepillado la limpieza interdental (con cepillos interproximales o con de hilo seda dental) así permitimos que entre la pasta de dientes con flúor por los espacios y tras el cepillado incorporaremos la limpieza lingual con limpiador lingual.

3

**Lavado y desinfección del cepillo** de dientes y de interdentes. El cepillo puede ser una fuente de bacterias, virus y hongos por lo que debemos mantenerlo siempre limpio. El coronavirus SARS-CoV-2 está presente en la saliva. Se recomienda desinfectar el cabezal del cepillo después de cada cepillado. Se puede utilizar una solución de agua oxigenada diluida al 1% o con povidona iodada al 0,2%. Sumergir el cabezal del cepillo en la solución y dejarlo al menos 1 minuto. Enjuagarlo con abundante agua y secarlo.(cepillo de dientes bajo grifo)

**4** **No dejar** el cepillo ni el limpiador lingual **cerca del sanitario** y lavabo. Siempre deben estar alejados al menos 1 metro del inodoro. Las bacterias y virus, cada vez que tiramos de la cadena del sanitario o nos lavamos las manos, se quedan en el ambiente y se depositan en los cepillos y limpiadores linguales.

**5** **No almacenar** varios cepillos en un mismo recipiente. Eso permite que los cabezales se rocen y se puedan transmitir bacterias, virus y hongos, que luego transferimos a nuestra boca.

**6** **Volver a lavarse las manos.** Al haber estado manipulando el cepillo de dientes que puede contener coronavirus.



LOS FILAMENTOS DE LOS CEPILLOS SON UN NICHOS IDEAL DE CRECIMIENTO DE BACTERIAS, HONGOS Y VIRUS, INCLUIDO EL DE LA COVID-19, POR LO QUE TENEMOS QUE EXTREMAR LA LIMPIEZA DE NUESTRO CEPILLO DE DIENTES.

**UNAS SENCILLAS RECOMENDACIONES NOS AYUDARÁN A TENER UNA BOCA SANA, LIBRE DE MOLESTIAS, DOLORES Y ENFERMEDADES.**

- Cepíllate los dientes después de las comidas, 2 o 3 veces al día con pasta fluorada de al menos 1450 ppm de Flúor para prevenir la caries dental.
- Cambia tu cepillo cada 3-4 meses. Tira tu

cepillo si las cerdas están deterioradas y si has pasado un resfriado/ gripe o un proceso infeccioso digestivo y si lo has compartido.

- Eliminar la placa dental en las zonas interdentes, usar seda/cinta dental o cepillos interproximales.
- Limpiador lingual, la lengua es un especial lugar de acumulación del coronavirus SARS-CoV2.

- Enjuágate con colutorios específicos con CPC (Cloruro de cetilpiridinio) o aceites esenciales que reducen la carga bacteriana y viral (SARS-CoV-2) en la boca.
- Dieta saludable y libre de azúcares. Podemos sustituir la sacarosa por el xilitol (edulcorante de origen natural con bajo poder calórico y que previene la aparición de la caries).
- No comer entre horas alimentos con alto contenido en azúcares simples y consistencia pegajosa. Como, por ejemplo: zumos, snack, pan de molde, barritas energéticas, zumos industriales y yogures líquidos.

RECORDAR QUE EL ODONTÓLOGO  
POCO PUEDE HACER SI NO CUENTA  
CON LA COLABORACIÓN DEL PACIENTE  
Y/O CUIDADOR EN LA PREVENCIÓN DE  
LAS ENFERMEDADES BUCALES



AREA DISCAPACIDAD - CLAPAR  
MEDICINA INTERNA



**UBA**  
1821 Universidad  
de Buenos Aires

**.UBA**odontología  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

