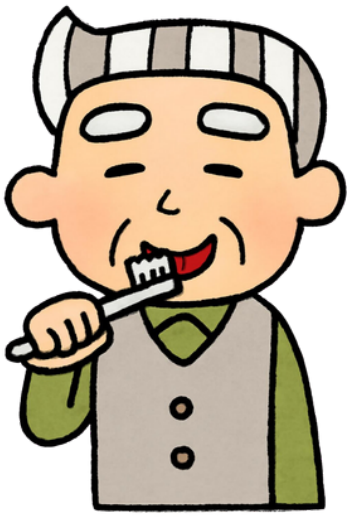
Guía Educación para la salud oral

en personas con Enfermedad de Alzheimer



COLEGIO PROFESIONAL DE HIGIENISTAS DENTALES DE ARAGÓN

Asociación de Familiares de Afectados de Alzheimer
AFA
Alcobendas y S. S. de los Reyes

AFEDAZ
Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer

AUTORAS DE LA GUÍA:



Cristina López Callén

- Técnico superior en higiene bucodental ejerciendo en clínica privada.
- Miembro de la junta directiva del Colegio de higienistas de Aragón
- Ponente en diferentes congresos
- Autora de varias publicaciones



Rosa Tarragó-Gil

- Higienista dental Unidad de Salud Bucodental Hospital General Militar de la Defensa, Servicio Aragonés de Salud.
- Secretaria del grupo de investigación GIIS 101- Red Investigación (RICSAP) del Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón (IIS Aragón)
- Presidenta del Colegio Profesional de Higienistas dentales de Aragón (CPHDA)

CUIDAR LA SALUD ORAL TAMBIÉN ES CUIDAR LA CALIDAD DE VIDA.

Esta guía ha sido elaborada con el objetivo de ofrecer recomendaciones prácticas para el cuidado de la salud bucodental en personas con enfermedad de Alzheimer y otras situaciones de dependencia.

Está dirigida a cuidadores, familiares y profesionales que acompañan a estas personas en su día a día.

ISBN: 978-84-09-86446-1

ÍNDICE

01. Introducción
02. Patologías más frecuentes
03. Prevención de patologías orales
04. Técnicas de cepillado según el grado de discapacidad
05. Posiciones para el cepillado
06. Tipos de cepillos
07. Limpiadores adicionales
08. Recomendaciones para el mantenimiento de la prótesis dental
09. Pastas y colutorios
10. Consejos para mantener la salud oral
11. Conclusión
12. Bibliografía



01. INTRODUCCIÓN

La salud bucodental es fundamental para el bienestar general y se magnifica en personas con Alzheimer y otras discapacidades.

La relación entre la enfermedad de Alzheimer y la enfermedad periodontal ha sido objeto de investigación creciente, revelando cómo las condiciones de salud bucal pueden impactar la progresión de enfermedades neurológicas. La evidencia científica nos confirma su relación con la enfermedad periodontal, hallando patógenos de la boca en cerebros post-mortem de personas con enfermedad de Alzheimer, que aceleran su deterioro cognitivo. Estudios epidemiológicos demostraron que las personas con periodontitis tienen 1,7 veces más riesgo de padecer demencia de tipo Alzheimer que los periodontalmente sanos.

La proliferación de bacterias orales puede provocar también enfermedades graves como diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer y afecciones respiratorias. Para que las personas con demencia, discapacidad física, psíquica o intelectual puedan mantener su salud oral se necesita la participación activa del paciente, sus familiares y cuidadores, si el paciente no tiene la capacidad de hacerlo por sí mismo.

Adoptar medidas preventivas con una adecuada higiene oral que incluya un buen cepillado y técnicas de limpieza interproximal reduciría la probabilidad de problemas futuros, por lo que es muy importante que los cuidadores asuman la responsabilidad del cuidado dental, especialmente en aquellos que necesitan ayuda parcial o total para el cepillado. Esta guía proporciona una visión detallada sobre los problemas dentales comunes en personas con discapacidades y cómo prevenirlos.



Ilustración: Juan Linares

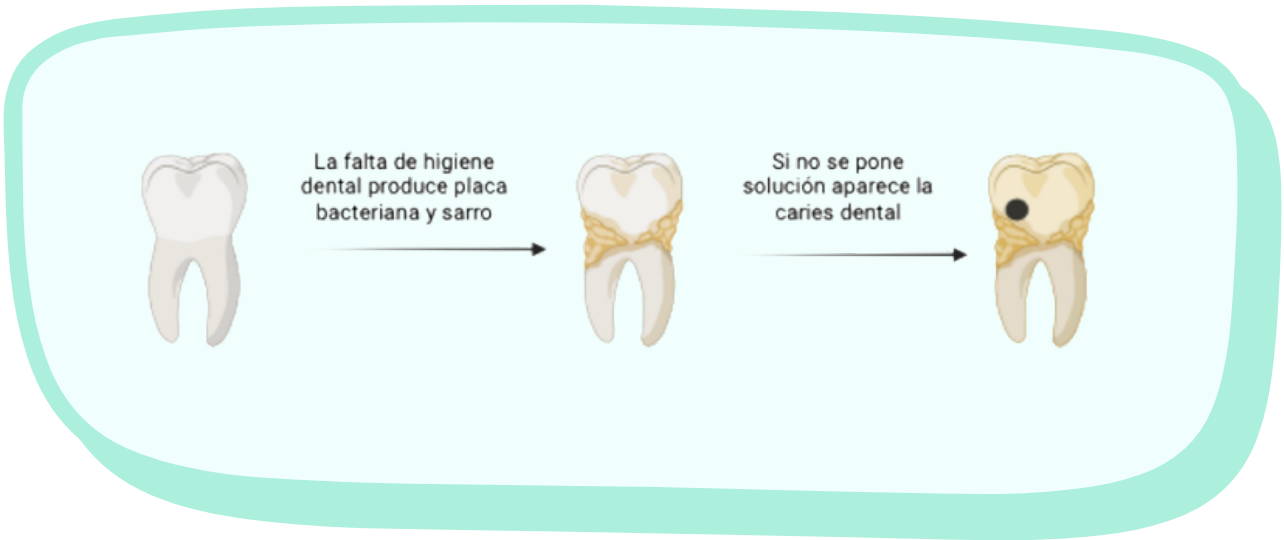
02. PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES

Los pacientes con enfermedad de Alzheimer o discapacidad cognitiva tienen más complicaciones para mantener una buena salud oral, atribuibles a su deterioro cognitivo o dificultades en el autocuidado. Entre las patologías orales más frecuentes destacan la caries dental y la enfermedad periodontal.

1 CARIES

La caries dental es la enfermedad no transmisible (ENT) y crónica más prevalente en el mundo y uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) afecta del 60% al 90% de los niños en edad escolar y casi al 100% de los adultos. Etiológicamente, la caries es una enfermedad dinámica, multifactorial, no transmisible de los tejidos duros de los dientes provocada por un desequilibrio, a lo largo del tiempo, en las interacciones entre las bacterias cariogénicas de la placa dental y los carbohidratos fermentables, principalmente azúcares.

Si no se trata, la caries avanza hacia capas más profundas, como la dentina y la pulpa, causando dolor e infecciones. Es una afección que es prevenible con una buena higiene oral. En personas con discapacidad, la caries puede ser más frecuente debido a la dificultad para realizar un correcto cepillado dental al tener problemas de coordinación y memoria.

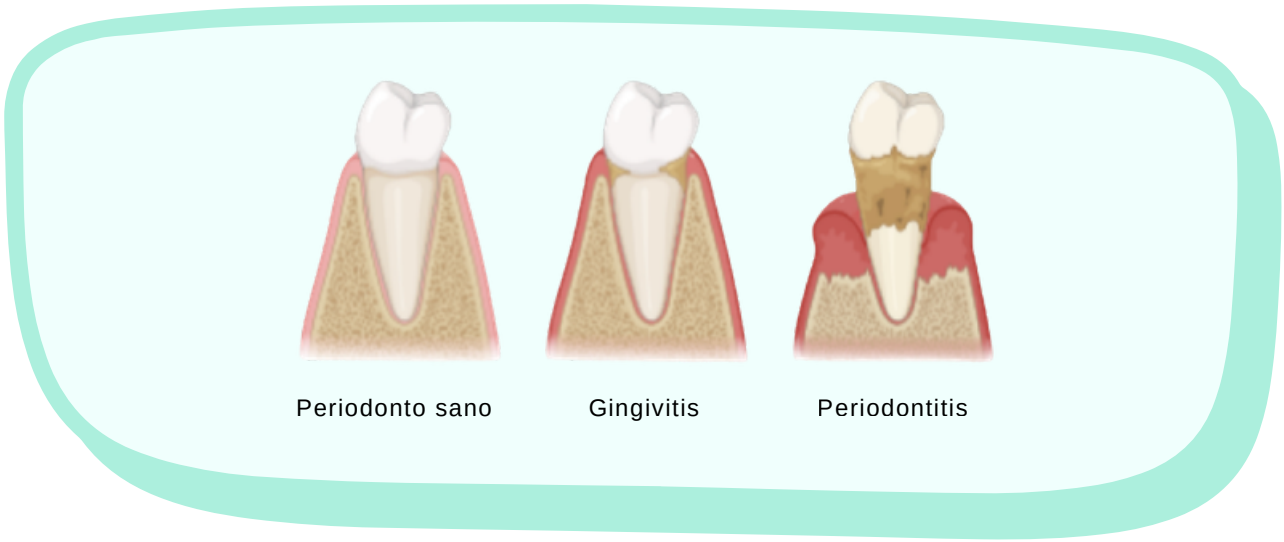


2 ENFERMEDAD PERIODONTAL

La enfermedad periodontal es una afección inflamatoria que afecta los tejidos que rodean y sostienen los dientes, como las encías, el ligamento periodontal y el hueso. Es causada principalmente por la acumulación de placa bacteriana en los dientes y las encías, lo que provoca inflamación. Hay dos etapas principales: gingivitis y periodontitis.

La **gingivitis** es la fase inicial y más leve de la enfermedad periodontal. Se caracteriza por la inflamación y el sangrado de las encías, pero sin afectación del hueso o del tejido que sostiene los dientes. La gingivitis es reversible con una buena higiene bucal y tratamiento profesional.

La **periodontitis**, por otro lado, es una etapa avanzada donde la inflamación no solo afecta las encías, sino también el hueso que sostiene los dientes. Esto puede causar la pérdida de tejido y hueso, lo que eventualmente provoca la movilidad y pérdida de los dientes. A diferencia de la gingivitis, la periodontitis es irreversible y requiere tratamientos más complejos, como limpieza profunda o cirugía.



03. PREVENCIÓN DE PATOLOGÍAS ORALES

Para prevenir la formación tanto de caries como de enfermedad periodontal se debería hacer especial hincapié en la eliminación de la placa bacteriana (una película pegajosa y amarillenta que se adhiere a los dientes y está compuesta por bacterias) a través de una correcta higiene oral. Las personas con demencia y/o discapacidad a menudo necesitan apoyo para mantener una adecuada higiene bucal, y el nivel de ayuda necesario varía según el grado de demencia, edad y habilidades del paciente.

Es importante involucrar al paciente en el cepillado tanto como sea posible, utilizando creatividad y estímulos positivos para fomentar su participación. Siempre explique el procedimiento antes de comenzar y hágalo de manera suave, en positivo y de forma respetuosa. Cepille los dientes tres veces al día, durante al menos, tres minutos y después de cada comida.

Mantenga una rutina consistente y utilice horarios habituales de higiene personal. Puede utilizar calendarios o gráficos para seguir el progreso, como recordatorio y motivación con premios. Cepille suavemente incluso si las encías sangran. El sangrado debería disminuir con el tiempo. Si persiste, consulte con su clínica dental para una limpieza profesional. Los pictogramas ayudan a pacientes con dificultades de aprendizaje a recordar y seguir la secuencia del cepillado mediante imágenes secuenciales.



04. TÉCNICAS DE CEPILLADO SEGÚN EL GRADO DE DISCAPACIDAD

A continuación se resume cómo ajustar las técnicas de cepillado en función de los diferentes grados de dependencia, considerando factores como la movilidad limitada, dificultades cognitivas o problemas sensoriales con el fin de garantizar una higiene bucal efectiva y accesible para todos.

1 Grado I (Dependencia Moderada)

Los pacientes con demencia leve a moderada, que conservan sus habilidades, son autónomos en el cepillado dental pero pueden necesitar supervisión para asegurar la frecuencia, los olvidos y eficacia del proceso. Ayude al paciente mostrando cómo cepillarse los dientes y, si es necesario, guíe su mano. Utilice un espejo para que el paciente observe los movimientos y la técnica adecuada. Colóquese detrás o al lado del paciente para ofrecer asistencia en la postura y el movimiento del cepillo.

Debemos situarnos en el lado dominante de nuestro familiar o persona que estamos cuidando. Si la persona que está a nuestro cargo es diestro, nos situaremos en su lado derecho.

Coger la mano de la persona que estamos cuidando y guiarle para que sea él mismo, con nuestra ayuda, quien sostenga el cepillo dental. Controlaremos los movimientos, su mano está ahí, y esto le dice a su cerebro que él mismo está cepillándose los dientes.
Un truco es poner nuestra mano en el hombro de su lado dominante (si es diestro, en el derecho) y apretar suavemente hacia abajo mientras estamos cepillándole los dientes. Esta acción hace que no preste atención al cepillado de dientes.

Aparte de las dificultades motoras que suelen presentar, las personas con Alzheimer no solo suelen olvidar cómo realizar el cepillado dental si no que tampoco recuerdan cómo se realizaba correctamente.
Todo ello hace que la higiene bucal empeore notablemente en estos casos, siendo habitual el desarrollo de trastornos tales como gingivitis, periodontitis, halitosis, pérdida dentaria y/o alteración en la masticación.

2 Grado II (Dependencia Grave)

El paciente requiere ayuda parcial y una vigilancia cercana para un cepillado adecuado. Para pacientes con dificultad de movilidad o aprendizaje, el cepillado horizontal (movimientos cortos de atrás hacia adelante) es recomendado. Si el paciente puede cepillarse parcialmente, se pueden usar movimientos verticales. Se recomienda hacer del cepillado dental una rutina agradable y que sea de 2 a 3 veces al día y facilitarle al máximo la tarea; una simple acción, como ponerle la pasta dentífrica en el cepillo, puede serle de gran ayuda, si tiene problemas de movilidad manual utilizar dentífricos con tapa sin rosca.

3 Grado III (Gran dependencia)

El paciente necesita asistencia completa para cualquier procedimiento de higiene oral. Para pacientes con demencia severa, que no recuerdan cómo cepillarse y/o tienen limitaciones motoras importantes, se recomienda el uso de cepillos eléctricos, cepillos de triple cabezal o abrebocas. El cuidador debe realizar el cepillado, a veces con la ayuda de otro asistente. Inicie el cepillado suavemente, moviendo mejillas y labios con los dedos y utilizando movimientos suaves. Si el cepillado completo no es posible en una sesión, realice cepillados cortos, registrando cada área limpiada. Si el paciente no colabora es importante elegir el mejor momento del día para hacerlo, cuando esté más cooperador y calmado.

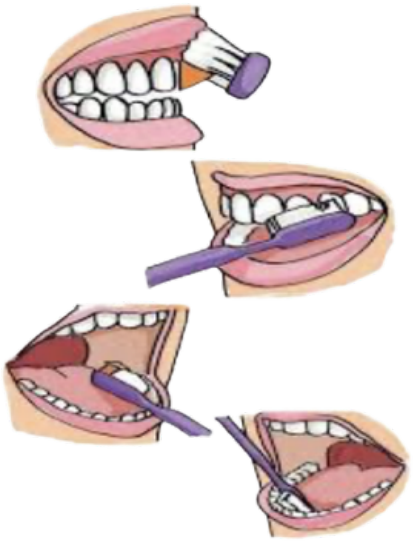


Ilustración: Juan Linares

05. POSICIONES PARA EL CEPILLADO

Para aquellas personas con algún grado de dependencia física, motora o cognitiva, es necesario adaptar las posiciones al realizar las técnicas de cepillado para asegurar una limpieza adecuada y cómoda. Estas adaptaciones no solo mejorarán la eficacia del cepillado, sino que contribuyen a una mejor experiencia y mayor bienestar para la persona asistida. Siempre actúe con paciencia y empatía, reconociendo las necesidades y limitaciones de cada paciente.

1 Silla de ruedas:

Sería ideal que el respaldo de la silla de ruedas estuviera ligeramente reclinado para facilitar el acceso a la boca. Si es posible se debería utilizar un soporte para los pies para garantizar que el paciente esté bien sentado y asegúrese de colocar el freno. Colóquese detrás del paciente, inclinando ligeramente la cabeza hacia atrás para tener acceso visual y físico de la boca, y apoyarla contra su cuerpo o la silla. Realice movimientos suaves y controlados asegurando que se limpie todas las superficies de los dientes y encías.

2 Sentado en el suelo:

Utilice una esterilla o colchoneta para mayor comodidad de su paciente. Puede sentarse al frente o a un lado, dependiendo de la movilidad. Este, debe sentarse con las piernas extendidas o cruzadas para mantener un equilibrio adecuado. Un espejo puede ser útil para que el paciente vea el proceso y se sienta más involucrado.

3 Sobre una cama:

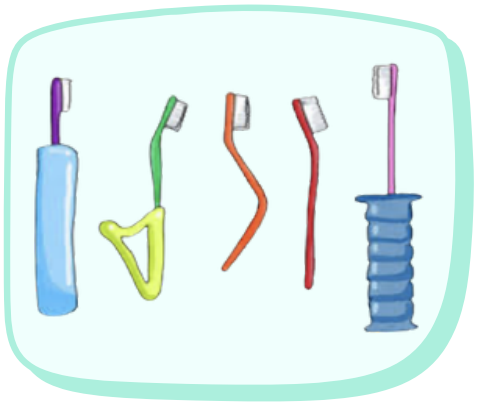
Asegúrese de que el paciente esté en una posición cómoda, preferiblemente semisentado. Si el paciente puede, use almohadas para elevar su cabeza y torso para evitar atragantamientos. Puede colocar una toalla sobre la cama para recoger cualquier derrame de agua . Sujeta suavemente la mandíbula del paciente con una mano para mantener la boca abierta, colocando el pulgar en el mentón. Utilice movimientos suaves cepillando cada superficie del diente. Si tiene problemas de disfagia no utilizar dentífrico simplemente mojar el cepillo con colutorio de clorhexidina.



Ilustración: Juan Linares

06. TIPOS DE CEPILLOS

El mercado actual ofrece una amplia variedad de cepillos dentales diseñados para facilitar la higiene oral en personas con discapacidad. Estos cepillos han sido desarrollados teniendo en cuenta las diferentes limitaciones que pueden dificultar el cepillado convencional. Existen cepillos adaptados con mangos ergonómicos para mejorar el agarre, cepillos eléctricos para aquellos con movilidad reducida y cepillos especiales con cabezales modificados que permiten una limpieza más sencilla y eficaz. La elección del cepillo es clave para garantizar mantener una higiene bucal óptima, de manera independiente o asistida.



1 Cepillo triple cabezal:

Este cepillo está diseñado para limpiar simultáneamente las superficies de los dientes, encías y lengua. Cuenta con tres cabezales: Uno para la parte frontal de los dientes, otro para la parte posterior y un tercero con cerdas más suaves para las encías. Su diseño permite una limpieza completa, especialmente en personas con dificultades de movilidad.



Ilustración: Juan Linares

2 Cepillo con mango adaptado:

Estos cepillos facilitan el cepillado dental en personas con limitaciones de movilidad o destreza. Presentan un mango ergonómico, más grueso y a menudo con una superficie antideslizante, lo que mejora el agarre. Algunos modelos cuentan con ángulos ajustables para alcanzar todas las áreas de la boca sin esfuerzo adicional.



Ilustración: Juan Linares

3 Cepillo eléctrico:

Los cepillos eléctricos son más eficaces en la eliminación de la placa bacteriana gracias a sus movimientos rotatorios, lo que mejora la higiene bucal. Además requieren menos esfuerzo físico, facilitando el cepillado en aquellos con limitaciones de movilidad. Muchos modelos incluyen temporizadores y sensores de presión, asegurando un cepillado adecuado. También pueden ser más motivadores debido a sus características interactivas. Estos cepillos promueven la autonomía de los pacientes , haciendo que la higiene dental sea más accesible y efectiva en su vida diaria.



Ilustración: Juan Linares

07. LIMPIADORES ADICIONALES

La higiene oral no se limita solo al cepillado dental, sino que también requiere el uso de herramientas complementarias para una limpieza más completa. Los limpiadores linguales, la seda dental o los cepillos interdentales son esenciales para eliminar restos de alimento y bacterias de áreas de difícil acceso, previniendo así problemas bucales, asegurando una boca más sana y confortable.

1 Limpiador lingual:

El limpiador lingual es un dispositivo diseñado para eliminar placa, bacterias y residuos de la lengua. Funciona mediante una superficie plana o con cerdas suaves que raspan suavemente la lengua. Su uso regular mejora el aliento y la higiene bucal, contribuyendo a una boca más limpia y fresca, eliminando las bacterias que se depositan en la lengua.

2 Seda dental o cepillos interproximales:

Son herramientas esenciales para la higiene bucal que ayudan a eliminar la placa y los restos de alimentos en áreas de difícil acceso.

La seda dental funciona introduciendo un hilo delgado y flexible entre los dientes, donde el cepillo no puede llegar. Se desliza suavemente a lo largo de los bordes de las encías y entre los dientes, removiendo la placa dental.



Ilustración: Juan Linares

Los cepillos interproximales son pequeños cepillos diseñados para limpiar el espacio entre dientes. Con su forma cónica, se insertan fácilmente y eliminan la placa dental, proporcionando una limpieza más efectiva y mejorando la salud gingival.



Ilustración: Juan Linares

3 Cepillo dedal o gasa empapada en colutorio:

Los cepillos dedales son flexibles y se colocan sobre los dedos lo que permite un control preciso al limpiar la boca. Las gasas empapadas con colutorio son muy suaves y pueden adaptarse a la boca del paciente, retirando los restos de alimento. Ambos son ideales para pacientes con movilidad muy limitada o encamados.

Si tiene náuseas durante el cepillado dental:

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

Si tiene resistencia al cepillado:

Para disminuir la ansiedad que puede provocar el cepillado, permitir que la persona se familiarice con el cepillo, lo toque, juegue con él, lo lleve a su boca. También el cuidador puede masajear las encías con su dedo, gasa o esponja para imitar la sensación del cepillado. Proteger los dedos de posibles mordidas. Cuando la persona esté más familiarizada con el cepillo, comenzar a cepillarle los dientes suavemente. Aumentar, poco a poco, la duración del cepillado hasta lograr limpiar todos los dientes. Realizar el proceso suavemente, respetando las necesidades de la otra persona. Relacionar siempre el cepillado con estímulos agradables, horarios y lugares cómodos.

Si sangran las encías:

Cepillar los dientes, incluso si las encías sangran al hacerlo. Hacerlo de manera suave y se observará cómo disminuye el sangrado conforme pasa el tiempo. Si las encías continúan sangrando a pesar de realizar el cepillado suave, consultar a su dentista / higienista. 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 tendrá que acudir a su clínica dental para realizarle una limpieza dental



08. RECOMENDACIONES PARA MANTENIMIENTO DE LAS PRÓTESIS DENTALES

Tanto la fijación como la limpieza son claves para una buena calidad de vida de nuestros pacientes ya que influyen directamente en su fonética, masticación, nutrición así como en su salud general.

El **uso de fijadores** ayuda a mejorar la retención, la estabilidad, la sensación de ajuste y comodidad del paciente.
El fijador debe aplicarse con la prótesis limpia y seca y la boca húmeda, por lo que es recomendable realizar un enjuague bucal o beber un poco de agua antes de colocar un adhesivo dental.

El producto se aplica dibujando una línea continua alrededor de la prótesis, siempre de menos a mas cantidad con el objetivo de que no rebose, hasta alcanzar el punto óptimo. Posteriormente introduzca la prótesis en la boca del paciente que debe presiónela firmemente durante unos segundos para asegurar la fijación.

Para retirar la prótesis dental, enjuague la boca del paciente con agua tibia y afloje la prótesis mediante un lento movimiento de balanceo.

Las prótesis dentales deben **limpiarse diariamente** mediante inmersión en agua durante 5 minutos con tabletas limpiadoras que no son abrasivas. Los ingredientes activos descomponen los restos de alimentos y biofilm, **desinfectan** la prótesis y previene malos olores. Se recomienda el diario de una tableta de limpieza y un cepillo de cerdas suaves para eliminar cualquier resto de comida que se haya podido quedar. Posteriormente, aclararla con abundante agua.

Las prótesis dentales no deben colocarse nunca en agua demasiado caliente ni utilizar productos como lejía, vinagre, jabones, pastas dentífricas o colutorios para su limpieza. Además, es importante mantener la higiene del recipiente en que se guarde la prótesis, lavarlo regularmente y mantenerlo seco.

Consulte con el profesional odontológico para el mantenimiento del ajuste y funcionamiento óptimo de la prótesis, evaluación de lesiones bucales, pérdida ósea y del estado de la salud bucal.



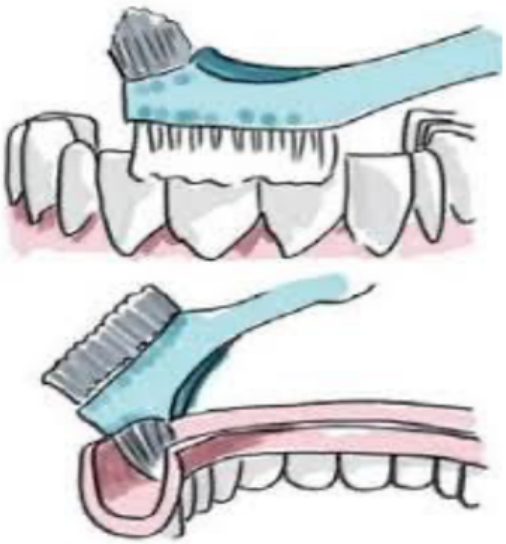


Ilustración: Juan Linares

09. PASTAS DE DIENTES Y COLUTORIOS

Las pastas de dientes y los colutorios son productos esenciales en la higiene oral diaria, ya que cumplen funciones complementarias que ayudan a prevenir enfermedades como la caries, la gingivitis o la periodontitis.

1 **Pasta de dientes con flúor:** Ideal para personas que pueden controlar la deglución y enjuague. El flúor previene las caries y remineraliza el esmalte dental. Cuando se aplica, el flúor promueve la remineralización, ayudando a reparar el esmalte debilitado y volviéndolo más resistente a los ácidos producidos por las bacterias que causan caries. Además, inhibe la desmineralización al reducir la capacidad de las bacterias para producir ácido a partir del azúcar. También reduce la adhesión de bacterias a la superficie dental, limitando así la formación de placa y la progresión de la caries. La concentración de flúor debe adaptarse a la edad. La cantidad recomendada para un adulto es de 1450 ppm de flúor y con baja abrasividad (80-100 RDA) para proteger el esmalte dental. Para pacientes con dificultades para enroscar tapas, elija tubos de dentífrico con tapas en lugar de rosca.

2 **Enjuague bucal**

Los enjuagues bucales son un complemento importante en la higiene dental, proporcionando beneficios adicionales en la prevención de enfermedades periodontales, caries dental y en el control de la halitosis. Aunque son efectivos, se recomienda usarlos junto con el cepillado y no como un sustituto.

Es muy importante excluirlos si tiene problemas de disfagia, o no controla el enjuague con riesgo de tragarlo.

Este resumen aborda el uso de diferentes componentes activos en los enjuagues, como la clorhexidina, los aceites esenciales y el cloruro de cetilpiridinio (CPC) son los tres antisépticos con más alta evidencia científica, destacando sus propiedades antisépticas y su eficacia en la reducción de bacterias y placa dental.



3 **Clorhexidina**: La clorhexidina es un antiséptico de amplio espectro que ofrece beneficios importantes a nivel dental. Reduce eficazmente la cantidad de bacterias en la boca, previniendo la formación de placa y disminuyendo el riesgo de enfermedades periodontales como gingivitis y periodontitis. Además, ayuda a controlar la halitosis al eliminar las bacterias que causan el mal aliento. Su acción prolongada garantiza protección continua, incluso después de enjuagar, lo que la convierte en una herramienta valiosa en el cuidado preventivo bucal. Si el paciente no puede escupir, aplique el colutorio en spray o con una torunda de algodón. También existe el formato gel bioadhesivo, para aquellas zonas afectadas que se encuentran en zonas muy concretas.

4 **Aceites esenciales**: Los aceites esenciales, como el eucalipto, menta, tomillo y clavo, ofrecen beneficios comprobados a nivel dental debido a sus propiedades antimicrobianas, antiinflamatorias y antioxidantes. La literatura científica demuestra que los enjuagues bucales con aceites esenciales son efectivos para reducir la placa dental y la gingivitis, comparables a la clorhexidina, pero con menos efectos secundarios como la tinción dental. Los aceites esenciales actúan inhibiendo el crecimiento de bacterias patógenas y mejoran la salud de las encías, contribuyendo al control de la halitosis y al mantenimiento de una boca saludable.

5 **Cloruro de cetilpiridinio:** El cloruro de cetilpiridinio (CPC) tiene propiedades antisépticas, y es utilizado comúnmente en colutorios orales para prevenir la caries y la enfermedad periodontal. Su eficacia se basa en su capacidad para interrumpir las membranas celulares bacterianas, inhibiendo el crecimiento de microorganismos presentes en la cavidad oral, especialmente aquellos relacionados con la formación de la placa dental y el biofilm. Entre las bacterias afectadas se encuentra Streptococcus mutans, uno de los principales causantes de la caries dental. El uso regular de colutorios con CPC puede reducir significativamente la acumulación de placa, un factor clave en el desarrollo de caries. Al disminuir la carga bacteriana y controlar la formación del biofilm, el CPC ayuda a prevenir la desmineralización del esmalte dental. Además, su acción antimicrobiana contribuye a la reducción de la inflamación gingival, disminuyendo el riesgo de gingivitis y periodontitis. El CPC también se ha mostrado eficaz en reducir la halitosis, que está asociada con la actividad bacteriana.

10. CONSEJOS PARA UNA VIDA SALUDABLE

Alimentos para la salud dental:
La alimentación es clave para la salud oral porque influye en el desarrollo de caries y enfermedades periodontales. Una dieta rica en **azúcares** y **carbohidratos** favorece el crecimiento de **bacterias** que producen ácidos, dañando los dientes.Es clave poner consciencia en qué alimentos consumimos leer bien las etiquetas para saber la cantidad de azúcares , reduce el consume de alimentos procesados.

En cambio, alimentos ricos en **calcio**, como **lácteos**, y **vitamina D**, como el **pescado**, **fortalecen** los dientes. Frutas y verduras crujientes estimulan la producción de saliva, que ayuda a neutralizar los ácidos. El agua también es vital para mantener una buena higiene bucal.

Consulta el programa stop azúcar, paneles, vídeos y Guías de micronutrientes saludables para la salud oral, puedes descargarlos a través del QR de la imagen.



Vida activa:
El ejercicio físico regular tiene beneficios significativos para la salud oral. La **actividad física** regular, como pasear está asociada con una **reducción** en la incidencia de **enfermedades** periodontales. El ejercicio mejora la circulación sanguínea, lo que ayuda a mantener una buena salud en los tejidos de las encías. Además, la actividad física contribuye a una mejor regulación del azúcar en la sangre, **reduciendo** el riesgo de diabetes, que a su vez puede disminuir el riesgo de **problemas dentales** relacionados con la diabetes. La combinación de un estilo de vida activo y una buena higiene bucal promueve una salud oral óptima y previene diversas enfermedades dentales.

Cesación de hábitos nocivos:
El **tabaco** perjudica la salud oral al provocar enfermedades periodontales, mal aliento y manchas dentales. Aumenta el riesgo de **cáncer** oral y retrasa la cicatrización de heridas. También debilita el sistema inmunológico, lo que hace más difícil combatir **infecciones**. Además, el uso de tabaco reduce la eficiencia del tratamiento dental y puede causar pérdida de dientes prematura. Evitar el tabaco es clave tanto para mantener una buena salud general como para preservar la salud oral.

Revisiones dentales:
Es crucial que los pacientes con discapacidad acudan a revisiones dentales periódicas debido a varias razones. Muchos de ellos pueden tener dificultades para mantener una adecuada higiene bucal, lo que aumenta el **riesgo** de **caries**, enfermedades periodontales e **infecciones** orales. Además, algunas discapacidades están asociadas con condiciones médicas que afectan la salud bucal, como la **sequedad** de boca o el uso de **medicamentos** que dañan el esmalte. Las revisiones permiten a los profesionales dentales identificar y tratar problemas tempranamente, **adaptar** el tratamiento a sus necesidades específicas y mejorar su calidad de vida. Para personas con discapacidad, se recomienda una revisión cada 6 meses, o cada 3 meses en casos de alto riesgo de caries o enfermedad periodontal.



Estrategias domiciliarias:

1. **Incrementar la higiene bucodental**
   - Cepillo dental
   - Seda dental
   - Cepillo interdental
   - Raspador lingual
   - Irrigador dental

2. **Remineralizantes**
   - Pasta dental 1450 ppm flúor
   - Fluoruro estañoso
   - Fosfato cálcico

3. **Alimentación equilibrada**
   - Evitar azúcares
   - No tomar bebidas carbonatadas
   - No picar entre horas

4. **Control químico (supervisado por equipo de salud bucodental)**
   - Colutorio de clorhexidina
   - Colutorio con aceites esenciales
   - Colutorio con CPC

5. **Tips para personas con Alzheimer grado 1**
   - Mantener una rutina fija, cepillar 2 veces al día siempre a la misma hora
   - Hacerlo en el mismo lugar (baño habitual)
   - Explicar cada paso con frases simples: “*Vamos a cepillarnos los dientes*”



11. CONCLUSIÓN

La salud oral es un componente **vital** del bienestar general, especialmente en pacientes con enfermedad de Alzheimer y otras discapacidades. Esta guía destaca la **importancia** de una higiene bucal adecuada y el papel imprescindible de los cuidadores y familiares en la prevención de patologías orales como caries y enfermedad periodontal. A través de técnicas de cepillado adaptadas, el uso de herramientas adecuadas y la implementación de hábitos saludables, se puede mejorar significativamente la salud dental de estos pacientes.

En resumen, un enfoque integral de prevención, higiene, supervisión cuidadosa y revisiones periódicas puede **mejorar** significativamente la salud bucodental de los pacientes con Alzheimer, promoviendo su bienestar general y mejorando su calidad de vida en las etapas más avanzadas de la enfermedad.



12. BIBLIOGRAFÍA:

Esta guía se ha elaborado a partir de evidencia científica actual y publicaciones especializadas en salud bucodental, enfermedad periodontal y enfermedad de Alzheimer.

Si deseas consultar los artículos científicos completos y las fuentes utilizadas para la elaboración de esta guía, puedes acceder a la bibliografía completa escaneando el siguiente código QR.

Acceso a artículos científicos y fuentes utilizadas en esta guía.

2026

Aunque los recuerdos se nublen,
su sonrisa sigue siendo su forma
de conectar con el mundo, cuidémosla
con paciencia y amor.

Guía elaborada por
Cristina López Callén
Rosa Tarragó-Gil

Maquetación y diseño
Judith Provencio Rodríguez

COLEGIO PROFESIONAL
DE HIGIENISTAS DENTALES
DE ARAGÓN

Asociación de Familiares de Afectados de Alzheimer
AFA
Alcobendas y S. S. de los Reyes

AFEDAZ
Asociación de Familiares
de Enfermos de Alzheimer