

VALORACIÓN DE LA HIGIENE ORAL EN EL ANCIANO

JORNADA TÉCNICA DE CUIDADOS A LA DISFAGIA

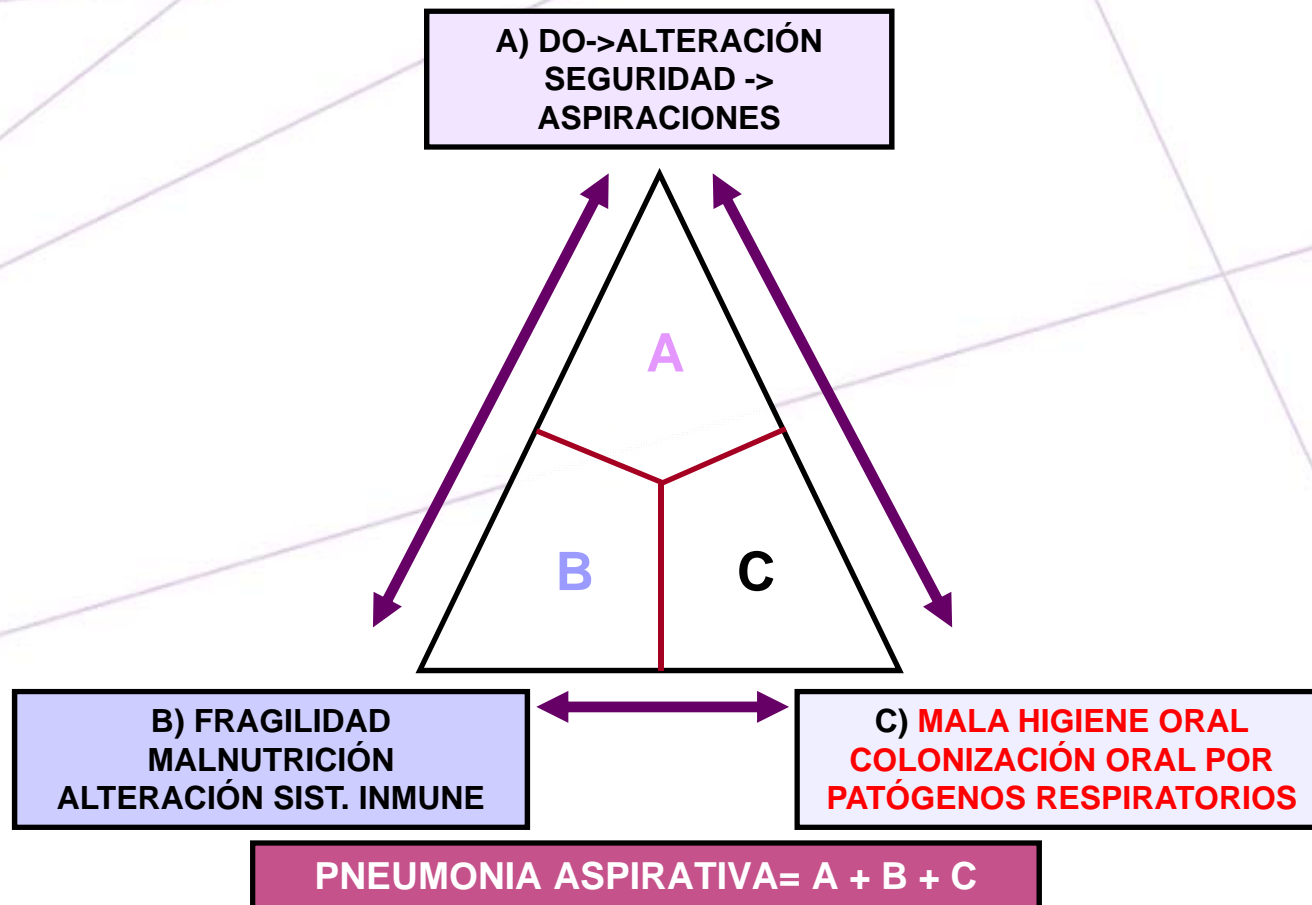
ciberehd

Centro de Investigación
Biomédica en Red :
Enfermedades Hepáticas y
Digestivas



IMPORTANCIA DE LA HIGIENE ORAL EN PACIENTES CON DISFAGIA OROFARÍNGEA

PATOFISIOLOGÍA DE LA NEUMONÍA ASPIRATIVA



IMPORTANCIA DE LA HIGIENE ORAL EN ANCIANOS CON DISFAGIA OROFARÍNGEA

- La orofarínge es un reservorio y fuente constante de microorganismos que pueden ser responsables de la neumonía aspirativa.
- Los patógenos más comunes asociados a la neumonía aspirativa son:
 - *Streptococcus pneumoniae*
 - *Haemophilus influenzae*
 - *Pseudomonas aeruginosa*
 - *Staphylococcus aureus*
- Diversos estudios relacionan estrechamente la neumonía aspirativa y el estado de higiene oral en pacientes con disfagia orofaríngea.

IMPORTANCIA DE LA HIGIENE ORAL EN PACIENTES CON DISFAGIA OROFARÍNGEA

- Factores de riesgo que relacionan la mortalidad de la neumonía aspirativa con la salud bucodental:
 - Presencia de caries
 - Número de piezas dentales funcionales
 - Enfermedad periodontal con bolsas periodontales
 - Presencia de placa dental
- Existe evidencia que demuestra que intervenciones de mejora de la higiene oral mediante el cepillado y clorhexidina tópica reduce la incidencia de neumonía en un 40%

IMPORTANCIA DE LA HIGIENE ORAL EN PACIENTES CON DISFAGIA OROFARÍNGEA

NEUMONÍA ASPIRATIVA

- Diversos estudios describen el mismo patógeno en la cavidad oral y en los pulmones en el 75% de pacientes con Neumonía Aspirativa.
- La placa dental es un reservorio de patógenos respiratorios.
- Un screening sistemático, valoración de DO y mejora de la higiene oral reduce la incidencia de neumonía (27% control vs 7% intervención $p < 0.01$).

Torres, et al. 1993; Bonten et al. 1996; Garrouste-Orgeas et al. 1997; Mojon, et al. 1997; 1999; 2002; Fourrier et al. 1998; Scannapieco et al. 1992; 1998; 2009; Marik, et al. 2001; 2003; Sole, et al. 2002; El-Sohl, et al. 2003; 2004; 2011.; Sjögren, et al. 2008; 2009; Puisieux, et al. 2011; Tada, et al. 2012; Sørensen, et al. 2013; DiBardino, et al. 2014; Poisson P, et al. 2014

Volume 45 • Number 3 • June 2013

Dysphagia Screening and Intensified Oral Hygiene Reduce Pneumonia After Stroke

Rikke Terp Sørensen, Rune Skovgaard Rasmussen, Karsten Overgaard, Axel Lerche, Ann Mosegaard Johansen, Tove Lindhardt

Prevention of aspiration pneumonia (AP) with oral care

Akio Tada^{a,*}, Hiroko Miura^b

^aDepartment of Health Science, Hyogo University, 2301 Shinzaike Hiraoka-cho, Kakogawa, Hyogo 675-0195, Japan
^bDepartment of Oral Health, National Institute of Public Health, 2-3-6 Minami, Wako, Saitama 351-0197, Japan

Predictors of Aspiration Pneumonia: How Important Is Dysphagia?*

Susan E. Langmore, PhD,^{1,2} Margaret S. Terpenning, MD,^{1,3} Anthony Schork, PhD,⁴ Yimiao Chen, MS,⁴ Joseph T. Murray, MA,¹ Dennis Lopatin, PhD,² and Walter J. Loesche, DMD, PhD²

¹Veterans Affairs Medical Center, Ann Arbor, Michigan; ²School of Dentistry, Department of Oral Medicine, Pathology, and Surgery; ³School of Medicine, Department of Internal Medicine, Division of Geriatric Medicine; ⁴School of Public Health; and ⁵School of Dentistry, Department of Biologic and Materials Science, University of Michigan, Ann Arbor, Michigan, USA

A Systematic Review of the Preventive Effect of Oral Hygiene on Pneumonia and Respiratory Tract Infection in Elderly People in Hospitals and Nursing Homes: Effect Estimates and Methodological Quality of Randomized Controlled Trials

Petteri Sjögren, DDS, PhD,^a Erika Nilsson, DH,¹ Marianne Forsell, DDS,¹ Olle Johansson, PhD,¹ and Janet Hoogstraate, PhD^b

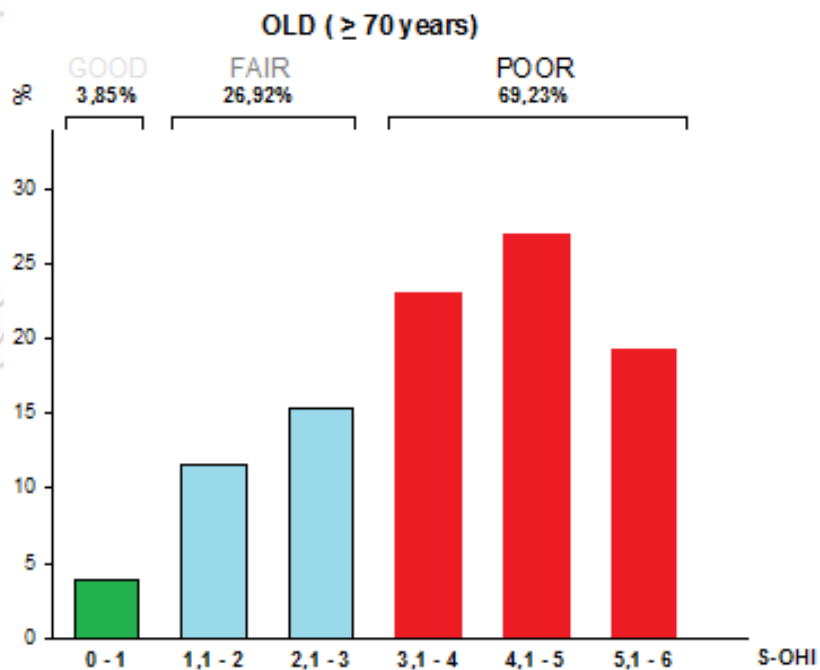
REVIEWS

Swallowing disorders, pneumonia and respiratory tract infectious disease in the elderly^{☆,☆☆}

F. Puisieux^{a,*}, C. D'Andrea^b, P. Baconnier^c,

IMPORTANCIA DE LA HIGIENE ORAL EN PACIENTES CON DISFAGIA OROFARÍNGEA

ESTADO DE HIGIENE ORAL (OHI-S)

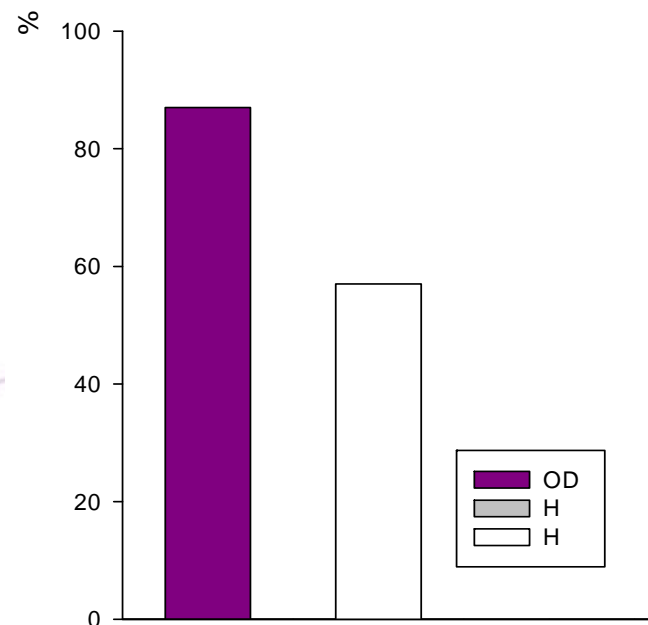


RESULTADOS DE HIGIENE ORAL

BUENA HO	MALA HO	PÉSIMA HO
3.85%	26.92%	69.23%

Ortega O et al. Oral health in older patients with oropharyngeal dysphagia. Age and Aging 2013;0:

COLONIZACIÓN POR PATÓGENOS RESPIRATORIOS



LOCALIZACIÓN DE LA COLONIZACIÓN

CAVIDAD ORAL	NASOFARINGE	P-value
55%	20%	<0.001

Ortega O et al. High prevalence of colonization of oral cavity by respiratory pathogens in frail older patients with oropharyngeal dysphagia. NGM 2015

CAVIDAD ORAL SANA



- Labios hidratados y rosados
- Encías rosadas y distendidas
- Mucosa bucal rosada y húmeda
- Dientes alineados, sin falta de piezas, con buena sujeción a la encía
- Ausencia de placa bacteriana y cálculo

CAVIDAD ORAL PATOLÓGICA

GINGIVITIS

Presencia de inflamación gingival sin pérdida de inserción del tejido

PLACA

Comunidad microbiana compleja que se encuentra en la superficie de los dientes, embebida en una matriz de origen bacteriano y salival

Las primeras 24h la placa tiende más a acumularse en la zona mandibular más en mesio-lingual que mesio-bucal, en mayor medida que en la zona maxilar

CÁLCULO

Resultado de la mineralización de la placa dental.



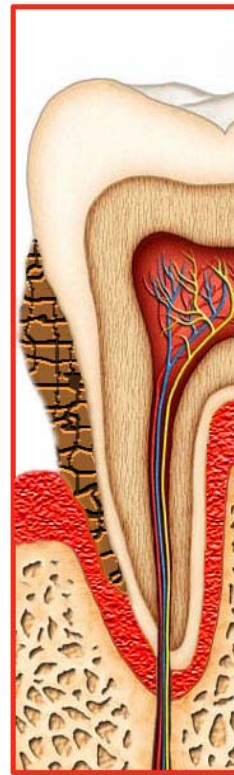
Oral Health Status



Health



Gingivitis



Periodontitis



Caries

↓
Severe Periodontitis ->
tooth loss ->edentulism



ENFERMEDAD PERIODONTAL

Enfermedad inflamatoria de los tejidos de soporte del diente causada por microorganismos específicos, resultando en la destrucción progresiva del ligamento periodontal y hueso alveolar con formación de bolsas, recesión, o ambas

EXTENSIÓN

- **Localizada:** <30% de dientes involucrados
- **Generalizada:** > 30% de dientes involucrados



ENFERMEDAD PERIODONTAL

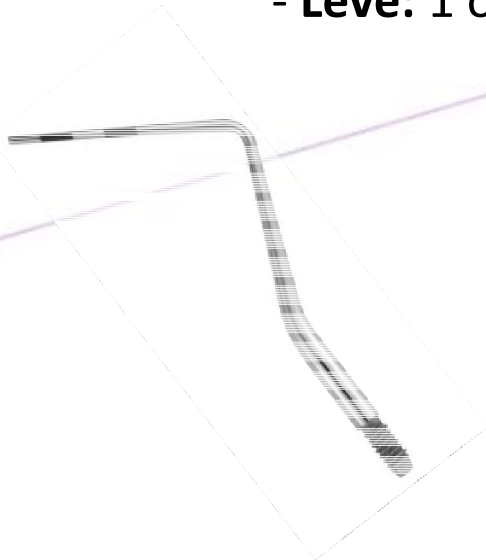
Enfermedad inflamatoria de los tejidos de soporte del diente causada por microorganismos específicos, resultando en la destrucción progresiva del ligamento periodontal y hueso alveolar con formación de bolsas, recesión, o ambas

EXTENSIÓN

- **Localizada:** <30% de dientes involucrados
- **Generalizada:** > 30% de dientes involucrados

SEVERIDAD

- **Leve:** 1 ó 2 mm de CAL



ENFERMEDAD PERIODONTAL

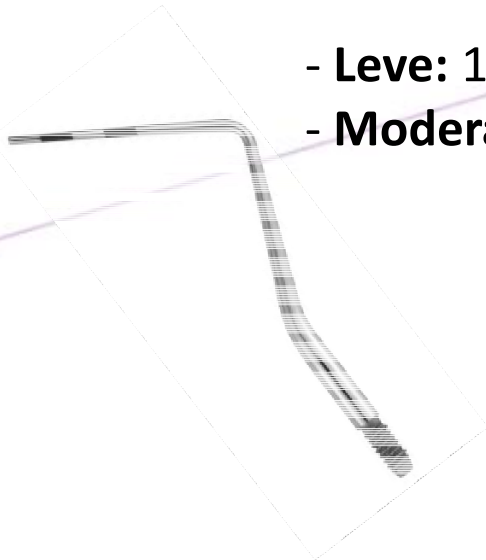
Enfermedad inflamatoria de los tejidos de soporte del diente causada por microorganismos específicos, resultando en la destrucción progresiva del ligamento periodontal y hueso alveolar con formación de bolsas, recesión, o ambas

EXTENSIÓN

- **Localizada:** <30% de dientes involucrados
- **Generalizada:** > 30% de dientes involucrados

SEVERIDAD

- **Leve:** 1 ó 2 mm de CAL
- **Moderada:** 3 ó 4 mm de CAL



ENFERMEDAD PERIODONTAL

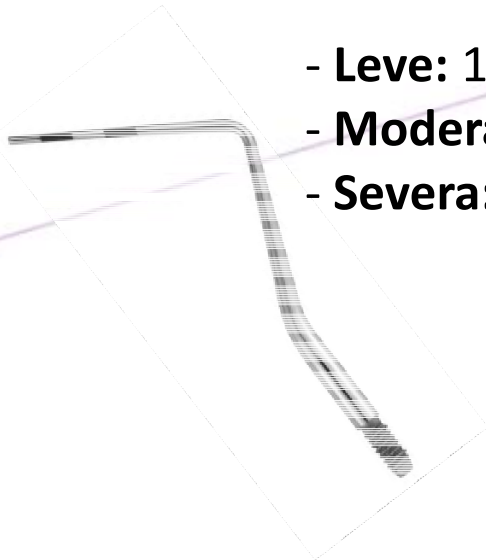
Enfermedad inflamatoria de los tejidos de soporte del diente causada por microorganismos específicos, resultando en la destrucción progresiva del ligamento periodontal y hueso alveolar con formación de bolsas, recesión, o ambas

EXTENSIÓN

- **Localizada:** <30% de dientes involucrados
- **Generalizada:** > 30% de dientes involucrados

SEVERIDAD

- **Leve:** 1 ó 2 mm de CAL
- **Moderada:** 3 ó 4 mm de CAL
- **Severa:** \geq 5mm de CAL



MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE HIGIENE ORAL

MÉTODO O'LEARY:

Indica el porcentaje de superficies con placa sobre el total de superficies dentales presentes.

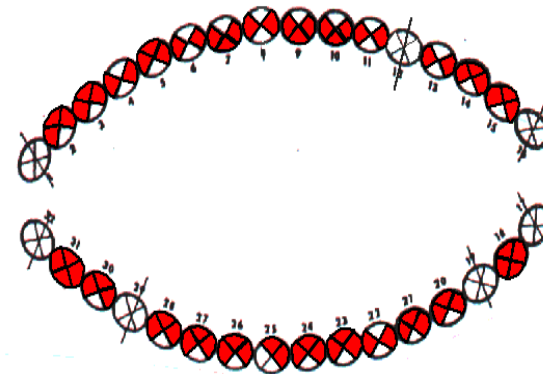
Revelador de placa



$$\frac{\text{SUPERFICIES TEÑIDAS} \times 100}{\text{SUPERFICIES PRESENTES}}$$

$$\frac{70 \times 100}{100 \text{ (25 dientes} \times 4 \text{ superficies)}}$$

70 %

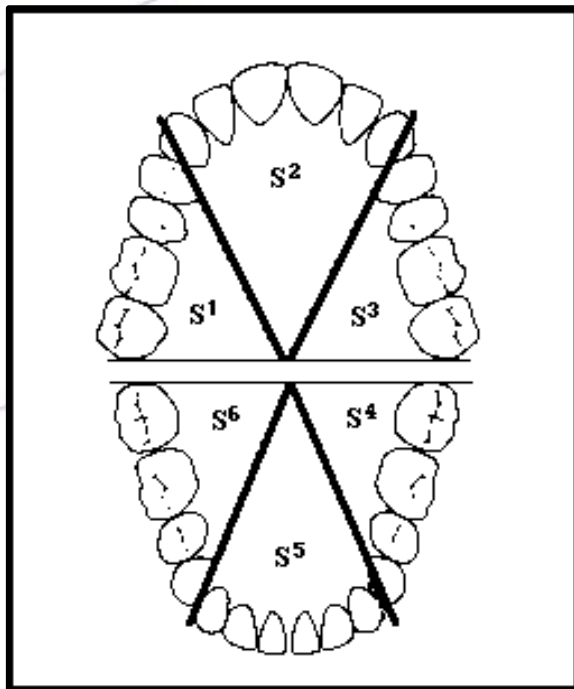


MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE HIGIENE ORAL

ORAL HEALTH INDEX SIMPLIFIED (OHI-S):

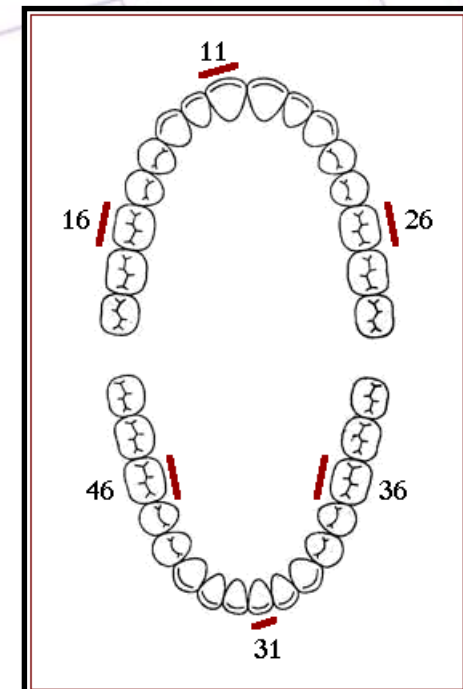
Mide la superficie del diente cubierta de placa y/o cálculo. Se examinan únicamente 6 dientes (4 molares y 2 incisivos).

Consta de dos elementos: índice de placa (IP-S) e índice de cálculo (IC-S). Cada uno se valora de 0 a 3.



$$\text{OHI-S} = \text{IP-S} + \text{IC-S}$$

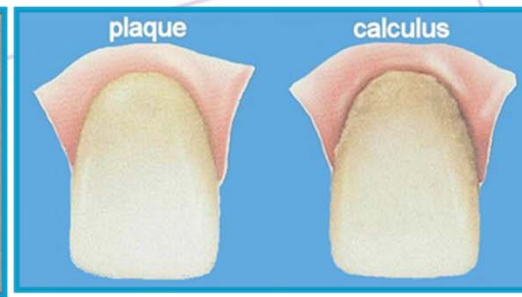
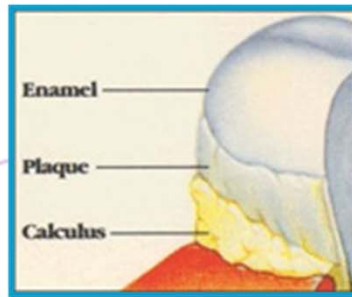
Valores entre 0 – 6



MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE HIGIENE ORAL

ORAL HEALTH INDEX SIMPLIFIED (OHI-S):

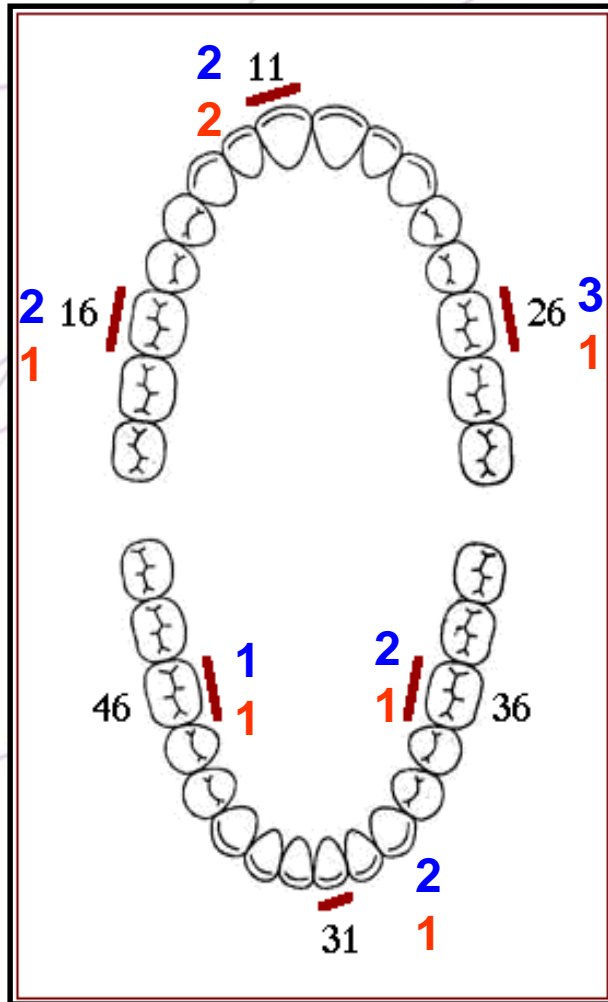
Cada superficie dental se divide en tercios gingival, medio e incisal. Utilizando una sonda periodontal se desplaza la placa hacia el lado. Dependiendo de la proporción del diente cubierto por placa recibirá una puntuación entre 0 – 3.



ESTATUS	PUNTUACIÓN
Adecuado	0.0 – 1.2
Aceptable	1.3 – 3.0
Deficiente	3.1 – 6.0

MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE HIGIENE ORAL

ORAL HEALTH INDEX SIMPLIFIED (OHI-S):



- Índice de placa (IP-S)

$$2+2+3+1+2+2 = 12/6 = 2$$

- Índice de cálculo (IC-S)

$$1+2+1+1+1+1 = 7/6 = 1.17$$

- OHI-S : IP-S + IC-S = 2 + 1.17 = 3.17



ESTATUS	PUNTUACIÓN
Adecuado	0.0 – 1.2
Aceptable	1.3 – 3.0
Deficiente	3.1 – 6.0

Gracias por vuestra atención

ciberehd

Centro de Investigación
Biomédica en Red :
Enfermedades Hepáticas y
Digestivas

