FUNDACIÓN ODONTOLOGÍA SOLIDARIA

EDUCACIÓN BUCODENTAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

GUIA DE FAMILIARES Y CUIDADORES

Con la colaboración de:

Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral

Bankia en·acción la huella social de Bankia

fundación montemadrid

Odontología Solidaria es una entidad sin ánimo de lucro que surge en 1994 para trabajar en el campo de la salud bucodental, con el objetivo de contribuir a mejorar la salud oral de las comunidades más desfavorecidas.

Las principales tareas que desarrolla la **Fundación** son: **la promoción de la salud e higiene bucodental mediante iniciativas de educación para la salud** y pautas de prevención tanto para colectivos de pacientes especiales como hacia la población en general **y la atención a las personas sin recursos derivados desde los servicios sociales o centros de salud pública.**

Nuestras **Clínicas Solidarias** enmarcan las actuaciones en la denominada **odontología social y comunitaria**, siendo atendidas por profesionales voluntarios que dedican su tiempo a restablecer la salud bucodental de personas que lo necesitan en centros ubicados en varias ciudades.

Con ello, **reivindicamos ante las autoridades y el conjunto de la sociedad el Derecho Universal a la Salud Oral** y queremos alertar que los condicionantes sociales y económicos, comportan que muchas personas salgan del sistema de Bienestar y **entren en situación de vulnerabilidad e incluso en riesgo de exclusión social.**

Más concretamente, en esta Guía pretendemos introducir unas recomendaciones prácticas para **atender adecuadamente a la discapacidad**. Somos conscientes que, en algún momento de nuestras vidas, todos podemos ser **pacientes especiales**, o tener alguien próximo que requiera de nuestro apoyo.

Agradecemos muy sinceramente la elaboración de los contenidos de esta guía por parte de **Dr. Jesús Rueda** y de la higienista **Rosa María Tarragó**, así como de las fantásticas ilustraciones de **Juan Linares** que contribuyen a presentar, de forma didáctica, pautas de educación para la salud.

Para terminar, desde la **Fundación Odontología Solidaria** queremos expresar que esta iniciativa forma parte de un programa de cooperación con la **Asociación Hanan de Tetuán (Marruecos)**, que es un Centro Educativo para atender personas con discapacidad, organización con la cual tenemos subscrito un convenio de colaboración.

Odontología solidaria, 2016

Autores del contenido de esta Guía:

Dr. Jesús Rueda García
Médico estomatólogo, responsable de la Unidad de Odontología Hospitalaria
del Servicio Extremeño de Salud.

Rosa María Tarragó Gil
Higienista Bucodental de Atención primaria Servicio Aragonés de Salud

Ilustraciones: **Juan Linares**, artivista social.

Coordinación: **Núria Camps**, directora de la Fundación Odontología Solidaria

SUMARIO

1. Introducción

2. Dientes sanos. ¿Cuerpo sano?

3. ¿Qué es la caries?

4. ¿Qué es la enfermedad periodontal?

5. ¿Qué produce la caries y la enfermedad periodontal?

6. ¿Cómo se previene la caries y la enfermedad periodontal?

7. ¿Qué son los pictogramas y para qué sirven?

8. ¿Qué cepillos se deben utilizar?

9. ¿Con qué pasta hay que cepillarse?

10. ¿Qué es la clorhexidina?

11. ¿Es útil el fluor?

12. Otras medidas preventivas: selladores de fosas y fisuras

13. ¿Qué alimentos son buenos para los dientes?

14. ¿Qué hacemos ante un traumatismo dental?

15. ¿Cuántas revisiones es conveniente hacer en un año?

1. Introducción

Mantener la salud oral en personas con discapacidad física, psíquica, intelectual, con enfermedades raras... etc, entraña una compleja tarea en la que deben estar implicados el paciente (según el grado de discapacidad) y su entorno (familiares y cuidadores).
Las diferentes discapacidades físicas y cognitivas limitan la adecuada remoción de placa dentobacteriana, llevando consigo el desarrollo de enfermedades orales de alta prevalencia en este grupo poblacional, como la caries y la enfermedad periodontal. Las enfermedades periodontales y la caries son prevenibles y por eso se deben aplicar todas las medidas de prevención. Los cuidadores de personas con discapacidad también son responsables de la higiene y mantenimiento de la salud oral.

Estas recomendaciones están dirigidas a los cuidadores de las personas con discapacidad que requieren apoyo parcial o total en el momento del cepillado de dientes y tienen el propósito de facilitar los cuidados de salud bucal, entregando consejos para mantener una buena higiene bucal de la persona en situación de dependencia.

Diente sano | *Poca higiene dental produce placa bacteriana y sarro.* | *El sarro inflama la encía y el esmalte dental* | *Si no se trata. aparece caries dental*

2. Dientes sanos ¿Cuerpo sano?

La salud bucal es trascendental para la salud sistémica y el bienestar general.
Una correcta rutina de higiene oral que incluya un correcto cepillado y técnicas de higiene interproximal es capaz de mantener una flora bucal compatible con la salud. Sin embargo, 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 tabla 1.

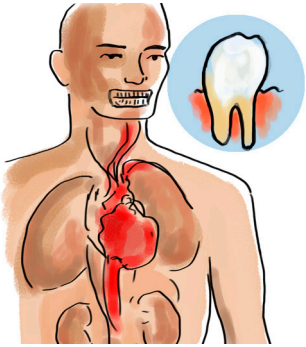
BOCA SANA, CUERPO SANO

Relación de salud bucodental con enfermedades sistémicas:

1. *Salud bucodental y diabetes*
2. *Salud bucodental y enfermedades cardiovasculares*
3. *Salud bucodental y cáncer*
4. *Salud bucodental y obesidad*
5. *Salud bucodental y enfermedadrenal crónica*
6. *Salud bucodental y enfermedades respiratorias*
7. *Salud bucodental y enfermedad de alzheimer*
8. *Salud bucodental y artritis reumatoide*

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, insufi-

ciencia cardiaca.
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, etc...



3. ¿Qué es la caries?

Es una enfermedad infecciosa que se caracteriza 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)

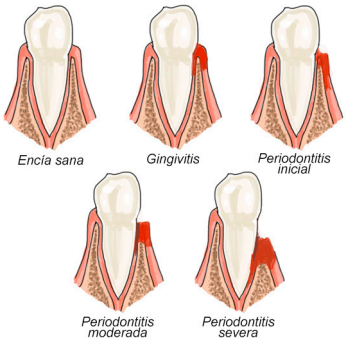
4. ¿Qué es la enfermedad periodontal?

Es una enfermedad infecciosa que

afecta a los tejidos de soporte de los dientes. Los signos de esta enfermedad son:

- Enrojecimiento
- Inflamación, sangrado y/o dolores en las encías.
- Mal aliento
- Pus entre dientes y encías.
- Movilidad y pérdida dentaria.

La enfermedad de las encías 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.

5. ¿Qué produce la caries y la enfermedad periodontal?

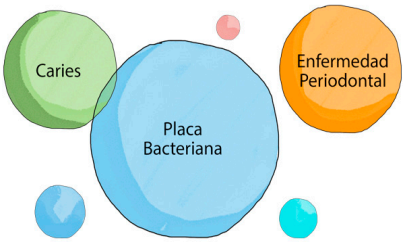
La Principal responsable de ambas enfermedades es la placa bacteriana.

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 evita por medio de la higiene oral.

6. ¿Cómo se previene la caries y la enfermedad periodontal?

Eliminando la placa bacteriana.

Las personas con discapacidad requieren ser apoyadas 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, madurez mental, emotiva y psicomotora.

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. ¿Cuándo hay que cepillarse los dientes?

Tres veces al día. 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.

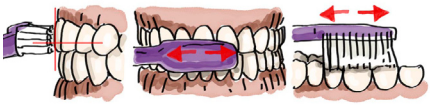
El uso de calendarios o gráficos para registrar los cepillados realizados puede servir para reforzar las conductas positivas y premiar los logros alcanzados.

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, olores.

¿Cuanto tiempo?
Durante tres minutos. Pueden contabilizarlo con un reloj.

¿A partir de qué edad hay que cepillarse los dientes?
La higiene dental debería empezar a realizarse tan pronto como salen los primeros dientes (con una gasa humedecida en suero o agua) y, a medida que la dentición se completa se puede ir utilizando progresivamente el cepillo de dientes y la pasta dentífrica. 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 dental.
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 supervisarlo.
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.

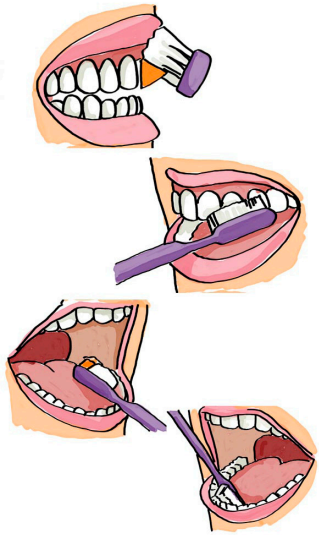
¿Cómo se cepillan los dientes?
La motivación de los cuidadores de personas con discapacidad para supervisar o realizar una correcta higiene oral es mucho más importante que la técnica utilizada.
A los pacientes con dificultad de movilidad o de aprendizaje se les recomienda el barrido horizontal que es 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 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 discapaci-

dad física o psíquica grave y limitaciones motoras de las extremidades superiores. Estos pacientes suelen estar en silla de ruedas o encamados.
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 monitor o 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 dentista o higienista.
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 oral se debe tener en cuenta:

- Se debe adoptar una posición cómoda tanto el monitor 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 va 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 tu cuerpo o contra la propia silla de ruedas. Asimismo, te puedes sentar tras la silla de ruedas, colocar el freno e inclinar la silla sobre tu regazo.

Sentados en el suelo: con el paciente en el suelo, colócate detrás de él e inclina la cabeza contra tus rodillas. Si no coopera, puedes sentarte con las

piernas estiradas y colocar tus piernas alrededor de sus brazos para inmovilizarlos.

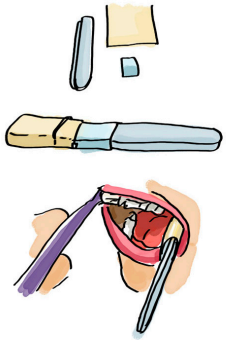
Acostados en el suelo: acuesta al paciente en el suelo con su cabeza sobre una almohada, arrodíllate por detrás de su cabeza y sosténsela.

Sobre una cama: coloca al paciente acostado con la cabeza sobre tu regazo, sujétasela. 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 "apoya mordida" puede ayudar a la persona a abrir la boca y no morder el cepillo. Indique a la persona que muerda el "apoya mordida" con los dientes de atrás para tener la boca más abierta y permitir limpiar los dientes. Puede fabricarlo con varios depresores una gasa y esparadrapo, si no puede conseguir depresores 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, incluso si las encías sangran al hacerlo. Hágalo de manera suave y podrá observar como disminuye el sangrado en el tiempo.

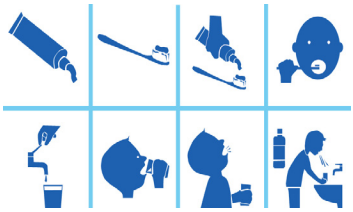
Si las encías continúan sangrando a pesar de realizar el cepillado suave,

consulte a su dentista. 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 dentista y que le realicen una limpieza dental.

7. ¿Qué son los pictogramas y para qué sirven?

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.

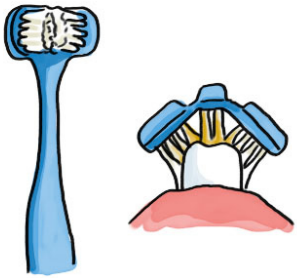


8. ¿Qué cepillos se deben utilizar?

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 muela. 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.



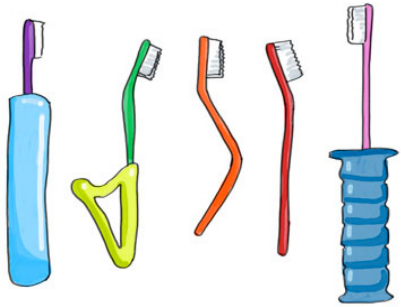
Cepillo mango adaptado

Se recomienda un mango firme que permita sujetarlo bien. Su forma y tamaño dependerá de las habilidades que tenga la persona para coger y mover el 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

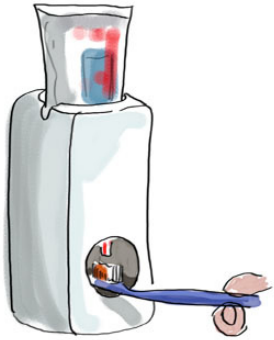
cuello.



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

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

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

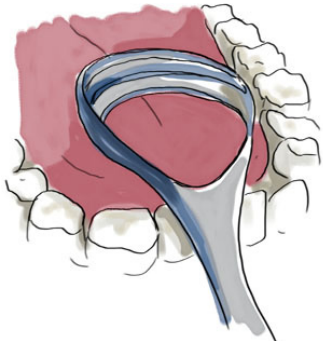


Cepillo eléctrico

Se utilizará el Cepillo eléctrico si el agarre es dificultoso o no existe coordinación suficiente para la limpieza correcta de la dentadura sin causar daño.

Además, el cepillo más eficaz para realizar el cepillado por parte de los pacientes con discapacidad, como por sus cuidadores es el cepillo mecánico.

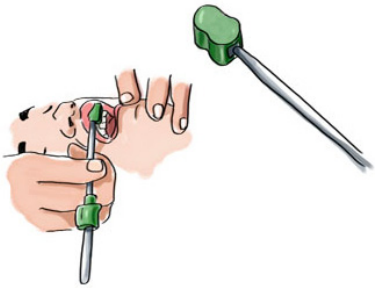
Limpiador lingual
El limpiador lingual ayuda a combatir eficazmente la halitosis (mal aliento). El acceso que permite el cepillo lingual a la parte posterior de la lengua, ayuda a reducir gran número de bacterias, causantes del mal aliento.



¿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.

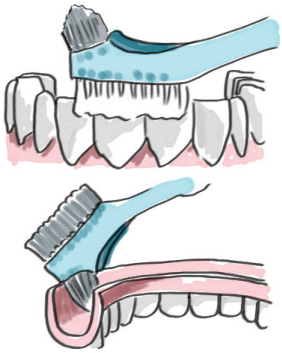
Limpiador de mucosas y cepillo dedal
Está indicado utilizar el limpiador de mucosas para eliminar la placa bacteriana acumulada, en el caso de que el paciente esté encamado o no tenga ningún diente.



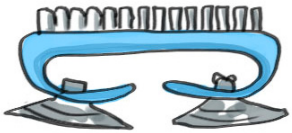
También podríamos utilizar un cepillo dedal o una gasa empapada en colutorio de clorhexidina y enrollada en el dedo índice.

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 lavabo.



9. ¿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 como enjuague pero, nunca, sustituyendo al cepillado, y siempre que el paciente pueda escupir.

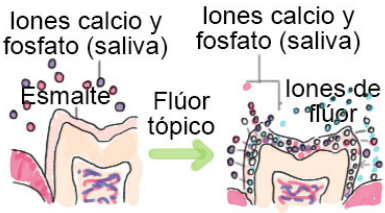
Si al paciente le sangran las encías se puede enjuagar con clorhexidina. Si tiene dificultades para escupir le aplicaremos el colutorio en spray dos veces al día o con una torunda de algodón en gel.

10. ¿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 dental

11. ¿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.



La concentración de fluoruros se adaptará a la edad:

- Niños menores de dos años: limpieza sin pasta.
- Niños de 2 a 6 años: el contenido en flúor de la pasta no debe superar 500 ppm.
- Niños mayores de 6 años: pasta con un contenido en flúor entre 500/1000 ppm.- Adultos 1000ppm.

¿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.

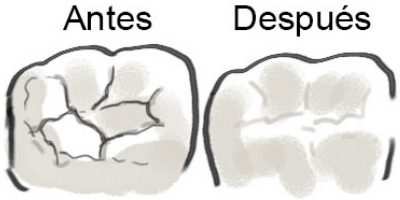
El flúor se puede suministrar, también, de forma sistémica mediante el agua de consumo público fluorada, sal fluorada, gotas, tabletas, leche, etc. Se debe tener en cuenta el nivel de flúor en el agua cuando se evalúa la necesidad de tomar suplementos de flúor, esto es especialmente importante en los 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 dónde no esté fluorada el agua de consumo y, siempre, bajo el seguimiento de su dentista, higienista y/o pediatra.

12. Otras medidas preventivas: selladores de fosas y fisuras

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 dental por su dentista o higienista para asegurarse de que no se han desprendido o gastado, por si fuera necesario hacer una nueva aplicación.

13. ¿Qué alimentos son buenos para mis dientes?

Ningún alimento contiene todos los nutrientes que nuestro organismo necesita para mantenerse 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 los refrescos, kétchup, mermeladas. Evítelos en la medida de lo posible.

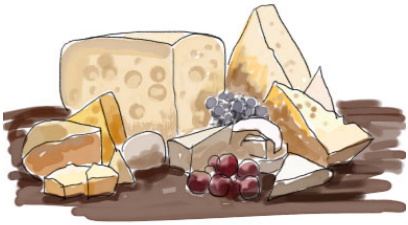
Recomendaciones dietéticas

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 (cranberries) 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 zumos 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 una explosión de 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 crujientes y vegetales crudos** como manzanas, zanahorias y apio, que ayudan a limpiar la placa de los dientes y refrescan el aliento.



14. ¿Qué hacemos ante un traumatismo dental?

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

Los golpes en los dientes de leche 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 dentista con urgencia. No se deben reimplantar los dientes temporales avulsionados.

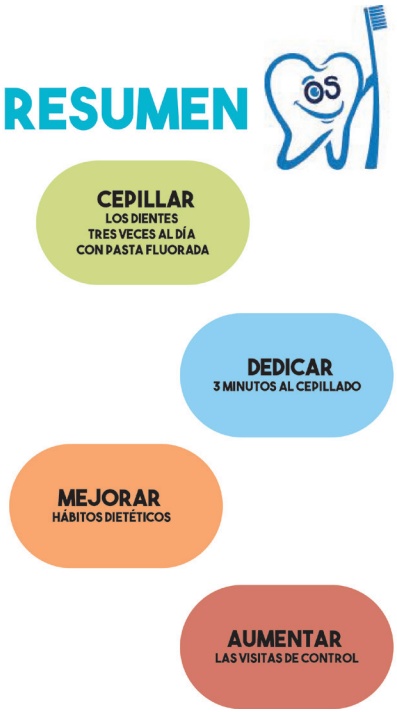
La mayoría de los traumatismos de los dientes permanentes pueden ser tratados con éxito pero hay que insistir en que la rapidez con que se lleva a cabo el tratamiento de urgencia es fundamental para prevenir la aparición de complicaciones.

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.

15. ¿Cuántas revisiones hay que hacer al año?

En personas con discapacidad hay que revisar 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 dentista/higienista, 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.



NUESTRAS CLÍNICAS

Clínica Odontología Solidaria A CORUÑA
Av. de Cádiz, 5 · 15008 A Coruña
odgalicia@odsolidaria.org

Clínica Odontología Solidaria MADRID
C/María Teresa de León, 11 · 28051 Madrid
clinicamadrid@odsolidaria.org

Clínica Odontología Solidaria FUENGIROLA (MÁLAGA)
"Edificio Colores" Av. Jesús Cautivo, 13, 2º
29640 Fuengirola
odfuengirola@odsolidaria.org

Clínica Odontología Solidaria GRANOLLERS (BCN)
Av. del Parc, 9, 1º · 08402 Granollers
odgranollers@odsolidaria.org

Clínica Odontología Solidaria SOPS BADALONA (BCN)
C/ Muntaner, s/n · 08917 Badalona
sops@acollida.org

Clínica Odontología Solidaria VALÈNCIA
C/Balmes, 23,2º · 46001 València
odvalencia@odsolidaria.org

Clínica Odontología Solidaria ZARAGOZA
Hospital San Juan de Dios (Unidad Buco-Dental)
Paseo de Colón, 14 · 50006 Zaragoza
odzaragoza@odsolidaria.org

Clínica Odontología Solidaria Albacete
c/Gerona, 21.
02006 ALBACETE
odalbacete@odsolidaria.org

TRABAJAMOS PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

¿Colaboras?

www.odsolidaria.org

جمعية حنان
لرعاية الأطفال المعاقين
ⵉⵙⵎⵏⵉⵢⵢⵏ ⴰⵏⴰⵏ
Association Hanane
pour la protection des enfants handicapés