

## ARTÍCULO DE REVISIÓN

### **SÍNDROME DE DOWN E HIGIENE BUCAL: LINEAMIENTOS PARA PADRES, CUIDADORES Y DOCENTES<sup>1</sup>**

**Bexi Perdomo<sup>2</sup>, Deyla Torres<sup>3</sup>, Yoly Paredes<sup>3</sup>**

1 Parte de un proyecto más amplio financiado por el FONACIT bajo el código 2012000683.

2 Profesora de la Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.

3 Odontólogo general en ejercicio de la práctica privada

Autora de correspondencia: Bexi Perdomo. E-mail: bexi@ula.ve

**Recibido: 11-05-2014; aceptado: 23-09-2014**

#### **RESUMEN**

En la literatura se ha señalado la importancia de proveer a los padres, cuidadores y responsables de las personas con discapacidades como las personas con Síndrome de Down (SD), la información necesaria para llevar a cabo una adecuada higiene bucal; no obstante, se observa una carencia en cuanto a la publicación de material científico contentivo de esta información en el contexto venezolano. **Objetivo:** El objetivo del presente artículo es presentar lineamientos para el cuidado de la higiene bucal en personas con SD. **Resultados:** se presentan instrucciones dirigidas a los padres, maestros y cuidadores y comprenden protocolos para asistir a quienes no puedan llevar a cabo las técnicas de higiene bucal (higiene asistida) y para enseñar aquellos que puedan hacerlo de forma autónoma (higiene supervisada). Por un lado, el protocolo de higiene asistida es útil para ofrecer mejor calidad de vida a quienes por el grado de compromiso motriz y/o intelectual no puedan valerse por sí mismos para hacerlo. Por su parte, las técnicas de higiene supervisada son útiles en el hogar y en instituciones educativas, pues permiten que un solo docente pueda acompañar pequeños grupos durante la realización de sus técnicas de higiene bucal y no sólo generar el hábito, sino perseguir la calidad del producto de la aplicación de las técnicas. **Conclusiones:** Con la aplicación de cualquiera de los protocolos descritos en el presente artículo se puede ayudar a la persona con SD a mantener una adecuada higiene bucal, reduciendo así las posibilidades de presentar enfermedades periodontales, entre otras.

**DeCS:** Síndrome de Down, Higiene bucal, protocolos

### **DOWN SYNDROME AND ORAL HYGIENE: SOME GUIDELINES FOR RELATIVES, CAREGIVERS AND TEACHERS**

#### **ABSTRACT**

The literature has highlighted the importance of providing parents, caregivers and teachers of people with special needs, such as people with Down Syndrome (DS), with useful information for performing adequate dental hygiene techniques; however, there is a lack of scientific resources of the kind in the Venezuelan context. **Objective:** The objective of the present paper is to provide some guidelines for the care of dental hygiene in people with DS. **Results:** The guidelines presented are addressed to parents, teachers and caregivers include a protocol for the assistance of those who cannot perform the techniques by themselves (assisted hygiene) and other for those who can (supervised hygiene). On the one hand, the assisted hygiene protocol is useful for offering higher life quality to people that due to the level of motor and intellectual handicap are not able to achieve the task on their own. On the other hand, the supervised hygiene protocol is useful in both home and school because it lets a single teacher to help small groups of persons with DS during the performance of dental hygiene techniques; in this sense the teacher does not only enhance the habit formation but also verifies the quality of the product of such a task. **Conclusions:** With the use of any of the aforementioned protocols it is possible to help people with DS to keep an adequate dental hygiene and thus to minimize the possibilities for presenting gums diseases as well as other oral health issues..

**MeSH:** Down syndrome, oral hygiene, protocols

## INTRODUCCIÓN

El rol de la familia es primordial en el desarrollo del ser humano, ya que es en el hogar donde se imparten los conocimientos y habilidades fundamentales como hablar, higiene personal, el respeto hacia los demás, la fraternidad y el afecto que son necesarios para crecer con seguridad y autonomía. En el caso de las personas con Síndrome de Down (SD), el afecto y participación de la familia en el desarrollo del individuo es aún más importante ya que favorece el desarrollo de la autonomía de la persona. Estudios han destacado la importancia de la relación entre la dinámica familiar interna e higiene bucal de personas con discapacidad intelectual <sup>(1)</sup>. La escuela, es otro espacio en el que el niño y el joven con SD pueden alcanzar el desarrollo de sus potencialidades intelectuales y afectivas.

En la literatura se ha señalado la importancia de proveer a los familiares, cuidadores y responsables de las personas con discapacidad, la información necesaria para que se lleve a cabo una adecuada higiene asistida <sup>(2)</sup>. Ésta habrá de contener lineamientos específicos sobre el cuidado de la salud bucal y también habrá de llegar a los docentes, pues éstos juegan un rol de innegable importancia en el cuidado de salud bucal de niños y jóvenes con SD <sup>(3)</sup>. No obstante, al hacer una cuidadosa revisión de la literatura se observa una carencia en cuanto a la publicación de material científico contentivo de esta información en el contexto venezolano.

En cuanto a las personas con SD se ha señalado que la patología bucal con mayor prevalencia en éstas es la enfermedad periodontal <sup>(4, 5, 6, 7)</sup>, la cual se encuentra asociada a la presencia de abundantes irritantes locales, producto de

múltiples factores incluidos una mala higiene bucal y hábitos bucales, que se agravan por el compromiso sistémico propio de su condición.

El objetivo del presente artículo es presentar lineamientos para el cuidado de la higiene bucal en personas con SD. Estas instrucciones están dirigidas a los padres, maestros y cuidadores de esta población y comprende directrices tanto para asistir a quienes por razones intelectuales o motrices no puedan llevar a cabo las técnicas de higiene bucal, como para enseñar aquellos jóvenes que puedan hacerlo de forma autónoma.

## 1. CONSIDERACIONES TEÓRICAS SOBRE SALUD BUCAL EN LA PERSONA CON SD

La literatura ha mostrado que la mayor afección en salud en personas con SD es la periodontitis. Y estudiosos del tema han encontrado que éstos presentan una mayor susceptibilidad a contraer esta enfermedad <sup>(6)</sup>. La etiología de la enfermedad periodontal en esta población está asociada principalmente a factores sistémicos, genéticos e inmunológicos y entra dentro de la clasificación de periodontitis como manifestación de enfermedades sistémicas asociada a desórdenes genéticos <sup>(7)</sup>.

La periodontitis en la persona con SD se caracteriza por presentar bolsas periodontales profundas, acumulación importante de placa dental y gingivitis moderada. Estas características se observan de forma generalizada y son de progresión rápida. Sin embargo, se agravan en el sector anteroinferior donde se presentan recesiones gingivales marcadas, lo que se encuentra relacionado con la inserción alta del frenillo lingual <sup>(8)</sup>.

En este contexto, los cuidados básicos para una correcta higiene bucal son fundamentales, pues permitirán prevenir la periodontitis y sus consecuencias además de otros problemas bucales derivados de la falta de higiene. Por ello, se hace necesario conocer la forma correcta de enseñarles, ayudarles o hacerles el correcto cepillado (según sea el caso). Si se enseñan y/o aplican las técnicas de forma adecuada es posible mejorar las condiciones de salud bucal (y por ende integral) del individuo y prevenir afecciones que deterioren su calidad de vida; así se observó en un estudio cuyo objetivo fue establecer la técnica de cepillado en personas con discapacidad mental y dificultades de aprendizaje <sup>(9)</sup>.

### **1.1 Nociones importantes sobre prevención de enfermedades bucales en personas con SD**

Una correcta higiene bucal constituye uno de los elementos más valiosos en la prevención de enfermedades bucales, causadas principalmente por la acumulación de placa bacteriana. La prevención incluye un control adecuado de la placa mediante la técnica de cepillado, higiene interdental y control químico de la misma. La higiene bucal de las personas con SD debe estar encaminada principalmente a mantener los tejidos periodontales en condiciones saludables, por lo que se hace necesario que sean instruidos a través de técnicas de higiene bucal adaptadas a sus capacidades y necesidades.

Dentro de los cuidados a tener en la prevención y control de placa bacteriana y caries se encuentran el cepillado, uso de hilo dental y enjuagues. En cuanto al primero, se ha afirmado que su eficacia y efectividad dependen parcialmente de la capacidad y motivación de la

persona, lo cual se deberá tener en cuenta en las personas con SD <sup>(10)</sup>.

En la literatura se han descrito numerosas técnicas de cepillado para la población en general. Éstas tienen características e indicaciones particulares. Sin embargo, una persona puede combinar principios de cada una de ellas, ya que la importancia del cepillado radica en que no se debe dejar ninguna zona sin cepillar bien <sup>(11)</sup>. La enseñanza de las técnicas de cepillado debe estar dirigida a satisfacer las necesidades individuales de cada persona, más que en incorporar o acentuar los aspectos de una técnica en particular y la selección de la técnica de cepillado adecuada a las necesidades de cada persona debería ser indicada por el odontólogo.

Dentro de las consideraciones que se deben tener en cuenta para aplicar alguna de las técnicas de cepillado se encuentran: estado de la salud bucal, condiciones sistémicas (enfermedades musculares y articulares, discapacidad intelectual, entre otras), edad, motivación e interés, destreza manual de la persona y capacidad y efectividad para explicar y demostrar la técnica de cepillado <sup>(12)</sup>.

Por otra parte, el uso de enjuague bucal no se recomienda en casos en que haya riesgo de que la persona se ahogue o lo trague. En cuanto al uso del hilo o seda dental, su uso está indicado para la población con discapacidad con la ayuda del portahilos, el cual preferiblemente debería tener mangos gruesos y de fácil enhebrado <sup>(12,13)</sup>. Algunas personas con discapacidad pueden aprender a enhebrar el hilo dental, pero la mayoría de ellos presentan dificultad para realizarlo, por lo que requerirán de ayuda y probablemente de dispositivos especiales.

## 2. LAS PERSONAS CON SD Y LA HIGIENE BUCAL

Para realizar el cepillado y uso del hilo dental se requieren de habilidades motoras finas o destreza de los músculos de los dedos y manos, así como destreza motora gruesa de las extremidades superiores. Algunas personas que presentan discapacidad tienen la habilidad para realizar el cepillado dental por sí mismos, pero requieren de supervisión, motivación y estímulo por parte de sus familiares<sup>(12)</sup>, otros necesitan la asistencia de un adulto sin diversidad funcional para llevar a cabo las técnicas de higiene bucal. Será el nivel de autonomía de la persona lo que determinará la intensidad de esa asistencia<sup>(14)</sup>.

Además de las habilidades motrices y cognitivas, es necesaria la adecuación de los medios para realizar la rutina de limpieza bucal; es decir, se deben usar dispositivos especiales. Es por esto que se considera necesario realizar una valoración precisa y exacta de la capacidad de la persona para llevar a cabo las técnicas de higiene bucal, en la cual se evalúa de forma individual cada componente necesario para ejecutarla<sup>(12,14)</sup>. Una vez identificada la dificultad se establece si es necesario un dispositivo o la ayuda una persona, que contribuya a mejorar sus habilidades.

### 2.1 Valoración de la capacidad de la persona para llevar a cabo la técnica de cepillado

Esta valoración debe realizarla un profesional, evaluando la función de las manos, a través de pruebas para determinar la capacidad de las mismas. Si la persona estrecha la mano se debe estar atento al vigor del saludo; si proporciona un agarre débil se les debe pedir que presione con fuerza el dedo índice del profesional, si la

presión es débil debe pedírsele que repita el procedimiento pero esta vez presionando dos dedos, si resulta aún ser débil se debe repetir con tres o cuatro dedos; hasta establecer un nivel de presión adecuado. Esta prueba permite al odontólogo tomar decisiones en cuanto a las características del cepillo y orientar al respecto a su familiar acompañante, pues si se decide usar un cepillo manual el mango debe adecuarse al grosor del número de dedos en los que logró ejercer una presión más fuerte.

Los intervalos de movimiento de codo y hombro, pueden determinarse al pedirle al paciente que flexione o extienda el antebrazo o que rote el brazo. De igual forma, se puede medir los intervalos de movimiento, si la persona come sola probablemente logre realizar el cepillado dental por sí misma.

Se debe entregar un cepillo dental y observar la facilidad o dificultad con la que logra realizar cada movimiento y la forma como lo posiciona en la boca. La capacidad motora de la persona permite al profesional proporcionar una técnica que sea adecuada a su condición. Sin embargo, no debe sobreestimarse a estas personas, ya que ellos logran compensar sus deficiencias motoras de forma ingeniosa, se les debe dar la oportunidad de mostrar sus habilidades al realizar la higiene de su cavidad bucal.

### 2.2 Dispositivos de higiene bucal

Además de establecer las capacidades o potencialidades motrices de cada individuo se hace necesario conocer los dispositivos que pueden facilitar la tarea según sus necesidades particulares.

### Abrebocas

<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio>

Son usados para facilitar que la persona abra la boca, manteniéndola así durante las técnicas de higiene bucal; además protege de mordidas a la persona que está a cargo. Están indicados en personas que presentan alguna discapacidad como retardo mental, parálisis cerebral o distrofia muscular; y que por su condición no son capaces de entender y cooperar durante los procedimientos de higiene bucal<sup>(12)</sup>.

Estos dispositivos se colocan dentro de la boca, del lado opuesto al que se van a aplicar las técnicas (cepillado o uso de hilo dental), posteriormente el dispositivo es cambiado al otro lado y se aplica el mismo procedimiento.

Dentro de los tipos de abreboca disponible se encuentran<sup>(12)</sup>:

- Los fabricados con baja lengua: son eficientes, económicos, desechables y fáciles de hacer, pues se toman dos o tres baja lengua envueltos y acolchados con cuadros de gasa, y se aseguran con cinta adhesiva; éstos son sencillos, fácil de utilizar y poco lesivos para el paciente<sup>(15)</sup> (Ver Figura 1).



Figura 1. Uso de baja lengua durante el cepillado

- Cubierta de dedo: es similar a un dedal de bordes largos y debe ser elaborado a la medida del dedo de la persona a cargo, los demás dedos permanecen libres al igual que

la mano para permitir estabilizar la mandíbula durante los procedimientos de higiene. En la literatura, también se refieren a la cubierta de dedo como dedal<sup>(15)</sup> y puede ser hecha de silicón o resina a la vez que también pueden ser hechos con materiales como mangueras plásticas, por ejemplo, como se observa en la Figura 2.



Figura 2. Uso de Cubierta de dedo o dedal durante el cepillado.

- Bloques de mordida o abre bocas comerciales: se encuentran de diversos tamaños o como una unidad, estos últimos son universales y se ajustan a diferentes tamaños de boca. Los bloques de mordida deben ser colocados en el plano oclusal, lo más posterior posible para que conserve su lugar, de lo contrario se deslizará hacia adelante por las fuerzas maxilares (Ver Figura 3).

<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio>



Figura 3. Uso de bloque de mordida durante el cepillado.

### Cepillos dentales

- Manuales

Luego de que se determina que la persona tiene la capacidad de ejecutar los movimientos apropiados para realizar un cepillado manual se debe determinar las características que necesita tener el cepillo para adaptarse a las necesidades de la persona y así mejorar sus habilidades. En el mercado se encuentra variedad de cepillos dentales los cuales presentan características que resultan beneficiosas para aquellas personas que presentan discapacidad. Entre estos rasgos se encuentran las dimensiones aumentadas en los mangos, mangos modificables y cabezales angulados.

Además de las presentaciones comerciales, los mangos de los cepillos convencionales, tanto manuales como eléctricos pueden ser individualizados en función de las necesidades del paciente<sup>(15)</sup>. Existen diferentes métodos para aumentar las dimensiones de los mangos con materiales comunes como goma espuma, recipientes plásticos y con una pelota para

sostenerlo<sup>(12)</sup> (Ver Figura 4). Los mangos modificados con goma espuma pueden ser usados por personas con Síndrome de Down con diferentes grados de compromiso motriz; por su parte, los modificados con materiales más pesados no pueden usarse en persona que presentan marcada debilidad neuromuscular. También se sugiere modificar el mango con silicón o material similar de forma que se imprima la forma de agarre real de la persona<sup>(15)</sup>.



Figura 4. Cepillos modificados para ajustarse a la capacidad motriz del usuario

Quienes tienen dificultad para levantar los brazos, pueden usar cepillos manuales con mango alargado, un puño elástico o una tira pequeña adherida al cepillo o a lo largo del mango; el puño elástico se ajusta alrededor de la mano y se coloca el cepillo dental en la palma de ésta<sup>(12)</sup>. El uso de cepillos dentales de cerdas blandas y un mango plástico doblado está recomendado para lograr un mejor agarre, ayudando a la habilidad motora gruesa.

- Cepillos eléctricos

Según la literatura, los cepillos eléctricos de mango ancho son fáciles de manipular y por tanto muy aceptados para capacitar a las personas con SD y sus cuidadores<sup>(3)</sup>. Están indicados cuando se tiene la capacidad para sujetar el cepillo y llevarlo a la boca, pero no tiene la destreza manual para realizar los movimientos finos del cepillado manual. La longitud y diámetro del mango es similar al de los cepillos manuales modificados. Sus mangos también pueden ser modificados como los manuales, de ser necesario. Sin embargo, se ha afirmado que el peso puede representar un problema para aquellas personas que tienen disminuida la fuerza y control de las extremidades superiores. En estos casos, el cepillado se puede realizar apoyando el codo sobre una mesa<sup>(12)</sup>.

### **3. RECOMENDACIONES PARA LLEVAR A CABO LAS TÉCNICAS DE HIGIENE BUCAL**

No existen reglas ni recetas para encarar el trato a la persona con necesidades especiales como lo es quien presenta SD, ya que ninguna persona es igual a otra y el grado de compromiso tanto intelectual como motriz también varía. Existen aquellos que no pueden realizar la limpieza adecuada de su cavidad bucal por sí mismos, debido a que presentan mayores deficiencias físicas, cognitivas o sensitivas y por esta razón sus familiares o encargados deben ocuparse de realizar el cuidado de su salud bucal. En estos casos, las técnicas de higiene bucal deben llevarse a cabo en un espacio que sea cómodo, debido a las diversas maniobras que se deben aplicar durante la ejecución de las mismas, en ocasiones el baño es el sitio menos adecuado ya que generalmente es un espacio reducido<sup>(3)</sup>.

Para lograr que esta actividad se realice de forma adecuada, es indispensable estar cómodos al momento de aplicar las diferentes técnicas de higiene bucal. Por ello, se sugieren diferentes posiciones para que quien va a recibir la ayuda y la persona o personas a cargo de darla estén a gusto al momento de proporcionar los cuidados bucales<sup>(12)</sup>. Se deben tener en cuenta diversos factores como: edad, tamaño y fuerza de la persona que presenta la discapacidad; así como el tamaño, fuerza y control de los movimientos voluntarios e involuntarios por parte de la persona a cargo.

Al protocolo en el cual una persona aplica en otra las técnicas de higiene bucal se le llama higiene asistida. Por otra parte, hay formas de enseñar y acompañar la persona con SD a ejecutar correctamente las técnicas de higiene bucal bajo la supervisión de un acompañante. A este segundo protocolo se le denomina higiene supervisada. Ambos procedimientos se describen en el presente artículo luego de señalar algunos detalles que se deben considerar independientemente del protocolo a utilizar.

#### **3.1 Consideraciones generales**

Sea cual fuere el protocolo a seguir, es importante tomar en consideración lo siguiente:

- Es importante un buen lavado de manos previo a la ejecución del cepillado u otra técnica.
- Debe motivarse a la persona para que vea el momento de la limpieza de su boca como un tiempo importante y agradable. Para ello, es muy importante explicarle en reiteradas oportunidades la importancia del cuidado de la boca (especialmente durante la formación del hábito).

- Se deben establecer horas o momentos para realizar el cepillado, para tal fin se puede buscar herramientas que permitan asociarlo con acciones de la rutina diaria. Por ejemplo, al levantarse, inmediatamente luego de comer, al ponerse la pijama, entre otros.
- Siempre se debe felicitar a la persona con SD una vez finalizado el proceso de aplicación de las técnicas de higiene bucal, bien sea por su colaboración (en la higiene asistida) o por su ejecución (en la supervisada); en todo caso deberá destacarse la importancia del logro de haber logrado una boca limpia y saludable.

### 3.2 Higiene asistida

Se recomienda en personas poco colaboradoras o que no puedan ejecutar las técnicas por sí mismas con o sin la ayuda de dispositivos especiales. Se describen tres posiciones cuya selección dependerá de las necesidades particulares de la persona a la cual se le practicarán las técnicas de higiene bucal. Éstas posiciones propuestas para el cepillado (Figuras 5, 6 y 7) pueden usarse también para limpieza con hilo dental o limpieza con gazas, la cual es recomendada por algunos autores en aquellos pacientes muy poco o nada colaboradores o que por otra causa no se les pueda hacer limpieza con cepillo<sup>(15)</sup>. Debe tomarse en consideración que el hecho de aplicarle las técnicas de higiene a la persona le puede resultar muy invasivo y por tanto incómodo, por lo que quien o quienes le asisten debe buscar que el procedimiento sea lo más tolerable posible.

#### Posición 1

La persona con SD está sentada en una silla de respaldo recto o silla de ruedas. Quien asiste se coloca por detrás, brindando estabilidad a la cabeza, ya que la misma descansa sobre su cuerpo. Posteriormente, realiza la técnica cepillado (Ver Figura 5). Se puede hacer frente a un espejo para facilitar la ejecución de la técnica, además de identificar posibles errores. Sin embargo, el uso del espejo no es indispensable. Esta posición está recomendada para asistir jóvenes y adultos. De ser necesario, se sugiere el uso de abre bocas para evitar movimientos inesperados del cierre de la boca, especialmente en pacientes poco colaboradores<sup>(15)</sup> que no pueden mantener la boca abierta mucho tiempo y quienes tienen una apertura bucal restringida.



Figura 5. Posición para la técnica de cepillado en una silla.

#### Posición 2

La persona se acuesta en un sofá o en una cama con la cabeza sobre las piernas de quien le asiste y se procede a realizar las técnicas de higiene bucal mientras otra sostiene las manos para

controlar los movimientos de los miembros superiores (Ver Figura 6).



Figura 6. Posición para la técnica de cepillado, acostado en un mueble para personas con discapacidad.

### Posición 3

La persona con SD se sienta en el piso, de espaldas a una silla mientras que quien le asiste se encuentra sentado en ella (Ver Figura 7). En esta posición las piernas pueden ser usadas para restringir los brazos, de ser necesario y no contar con ayuda.



Síndrome c

Figura 7. Correcta posición para la técnica de cepillado, sentado en el piso para personas con discapacidad.

Además se hacen las siguientes acotaciones de interés independientemente de la posición asumida:

- Se puede prescindir el uso de agua, ya que durante el mismo aumenta el flujo salival, lo cual proporciona humedad. Sin embargo, en aquellos casos en los cuales se presentan encías friables y sensibles, que se lesionen con facilidad se debe humedecer el cepillo dental antes de iniciar el cepillado.
- En ocasiones no está recomendado el uso de pasta dental (personas con limitaciones físicas severas), debido a que disminuye la visibilidad y a que su uso puede estimular el reflejo nauseoso<sup>(3)</sup>.
- Si después del cepillado la persona desea enjuagarse con agua o usar enjuague bucal, éstos pueden colocarse en un vaso de cartón, que por ser liviano algunas personas pueden llevarlo por si mismos a la boca.

### Uso del hilo dental

Es importante el uso de hilo dental para evitar la presencia de restos de alimentos y en consecuencia la proliferación de bacterias que redunden en la enfermedad periodontal, la cual se ha observado como una de las principales afecciones bucales en las personas con SD<sup>(6, 16)</sup>. La limpieza con hilo dental se puede hacer manual o con la ayuda del portahilo. Ambas formas se describen a continuación.

- Manual

En cualquiera de las posiciones propuestas proceda a pasar el hilo dental cuidadosamente, asegurándose de limpiar bien las superficies entre los dientes (Figura 8). Aborde primero una arcada (superior o inferior) comenzando desde adelante hacia atrás un lado y luego el otro. Una vez finalizados ambos lados de la arcada proceda a la siguiente de la misma manera. Es importante hacerlo con cuidado, ya que las personas con SD suelen tener sensibilidad en las encías y éstas pueden lastimarse con facilidad. Una vez que se haya pasado el hilo por todos los espacios interdientales revise que hayan quedado bien limpios.



Figura 8. Limpieza manual con hilo dental.

- Con portahilo

Al igual que en la limpieza manual, comience por el centro y proceda a limpiar cuidadosamente cada espacio entre los dientes. Dado que estos dispositivos son desechables es importante utilizar uno diferente en cada espacio para evitar el traslado de bacterias de un lado a otro (Figura 9). Una vez que haya finalizado verifique que todos los dientes hayan quedado bien limpios.

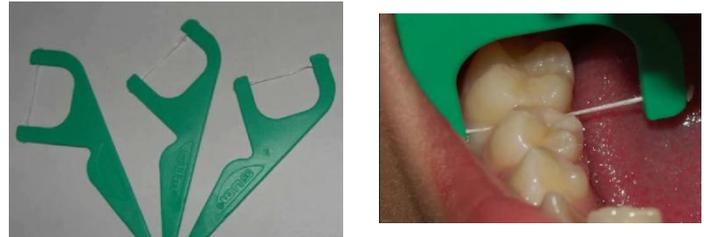


Figura 9. Portahilos y limpieza dental con ayuda de éstos.

### 3.3 Higiene supervisada

Se prefiere el nombre de higiene supervisada porque como señalan algunos autores <sup>(15)</sup> aunque la persona con discapacidad, en este caso con SD, pueda llevar a cabo el cepillado por sí mismo es necesaria la supervisión para resolver situaciones puntuales que puedan presentarse durante la aplicación de las técnicas de higiene. Es importante tomar en consideración que la supervisión es mayor cuando se está en proceso de creación del hábito, pues debe explicársele detalladamente y observar que vaya aprendiendo lo explicado.

La higiene supervisada se puede hacer de la siguiente manera:

#### Cepillado

- Asegúrese de que se coloque la cantidad de crema adecuada. Se pueden conseguir aditamentos especiales como los dispensadores de pasta dental <sup>(15)</sup> que le ayuden a tomar la cantidad correcta del producto.
- Observe cómo realiza el cepillado, puede guiarle con palabras cortas y sencillas para recordarle cómo hacer los movimientos (Figura 10).



Figura 10. Supervisión del cepillado.

- Recuérdle que debe cepillar dientes, lengua y mejillas.
- Al terminar, facilítele un vaso con agua para enjuagarse. Cuando se utiliza pasta de dientes, quien supervisa debe asegurarse de que la persona elimine los excesos de ésta, para ello debe mirar el interior de la boca para comprobarlo <sup>(3)</sup>.
- Revise cuidadosamente que las superficies hayan quedado limpias (Figura 11). Si se observa que no se ha hecho de forma correcta el cepillado se debe invitar a hacerlo de nuevo o quien supervisa puede cepillarle mostrando cómo hacer para limpiar bien las partes que le generan dificultad.



Sí

Figura 11. Supervisión de resultado del cepillado

### Hilo dental

Si la persona tiene el control motriz para hacer uso del hilo dental sin lesionar las encías se recomienda que lo haga bajo supervisión; de lo contrario lo más adecuado es que se haga como en el caso de higiene asistida.

### Enjuague bucal

- Vierta el enjuague en un vaso plástico. Recuérdle que no debe tragar el producto.
- Entréguele el vaso con la cantidad adecuada de enjuague. Recuérdle que debe mantenerlo en boca unos segundos, haciendo buches.
- Recuérdle escupir todo el líquido una vez hecho el enjuague y que luego no debe enjuagarse.
- Felicítele por el logro, una vez finalizada con éxito la tarea.

Finalmente, es importante que se hagan visitas periódicas al odontólogo para constatar la buena higiene bucal y fortalecer las acciones preventivas en salud bucal de la persona con SD.

### **CONCLUSIONES**

Con el presente artículo, se logró presentar una guía para el cuidado de la higiene bucal en personas con SD. No se trata de 'recetas' inflexibles sino de orientaciones básicas que serán de utilidad en los contextos y situaciones mencionados. Este conjunto de lineamientos, específicamente dirigidos a favorecer la persona

<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio>

con SD, permite que maestros y familiares contribuyan en el cuidado de su salud bucal. Adicionalmente, las técnicas de higiene supervisada son útiles en instituciones educativas, pues permiten que un solo docente pueda acompañar pequeños grupos durante la realización de sus técnicas de higiene bucal y no sólo generar el hábito, sino perseguir la calidad del producto de la aplicación de las técnicas.

La constancia en la ejecución de estas técnicas favorece la aparición del hábito, haciendo la tarea más sencilla en la medida que el asistido o supervisado (según sea el caso) lo ve como parte normal de su rutina diaria. Con la aplicación de cualquiera de los protocolos descritos en el presente artículo se puede ayudar a la persona con SD a mantener una adecuada higiene bucal, reduciendo así las posibilidades de presentar enfermedades periodontales o de otra índole.

Se considera necesario continuar generando recursos informativos y educativos relacionados con la salud bucal de las personas con SD y otras condiciones de diversidad funcional, pues pese a su importancia teórica y práctica es poco lo que en el ámbito venezolano se ha publicado al respecto.

### AGRADECIMIENTOS

Se hace público el agradecimiento a los jóvenes Jesús Gualdrón, David Torres, y Andy Flores, así como a sus representantes por su colaboración para la ejecución del proyecto del cual deriva el presente artículo. Igualmente, agradecemos al FONACIT por el financiamiento suministrado.

## REFERENCIAS

- 1 Córdoba, D.; Portilla, M. y Arteaga, G. Dinámica familiar interna e higiene bucal en personas con discapacidad intelectual leve. *Hacia la Promoción de la Salud*.2010. 15 (2), 81 – 93.
- 2 Silvestre, J. y Plaza, A. Odontología en pacientes especiales. Valencia, España: PUV.(2007).
- 3 Ministerio de Salud de Chile. Higiene bucal en personas con situación de discapacidad. Consejos para los cuidadores. Santiago, Chile. 2013. Disponible en [https://www.google.ru/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=books&cd=1&ved=0CBoQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.senadis.gob.cl%2Fdescarga%2Fi%2F1471%2Fdocumento&ei=AgmqU7W7OaW0sASw7YA4&usg=AFQjCNFXDvg4VkjJGUwMCQhAFBY41H\\_ow&bvm=bv.69620078,d.cWc&cad=rjt](https://www.google.ru/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=books&cd=1&ved=0CBoQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.senadis.gob.cl%2Fdescarga%2Fi%2F1471%2Fdocumento&ei=AgmqU7W7OaW0sASw7YA4&usg=AFQjCNFXDvg4VkjJGUwMCQhAFBY41H_ow&bvm=bv.69620078,d.cWc&cad=rjt) [Recuperado el 20 de febrero del 2014].
- 4 Basile, H, S. Retraso mental y genética Síndrome de Down. Alcmeon, *Rev Arg Clín Neuropsiq*, 2008. XVII, 15(1), 9-23.
- 5 Demicheri, R. (2008). El paciente discapacitado. Universidad de la República de Uruguay. Material para la cátedra de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de La República (Uruguay). Disponible en <http://www.odon.edu.uy/catedras/odontope/teoricos/elpacientediscapacitado.pdf> [Recuperado el 20 de febrero del 2014].
- 6 DEMICHERI., R. y BATLLE, A. La enfermedad periodontal asociada al paciente con Síndrome de Down. *Odontoest*. 2011.13 (18), 4-15.
- 7 Rosales, A. y Sánchez, G. Condiciones sistémicas y locales en la cavidad oral, y su relación con la enfermedad periodontal, en niños(as) y/o adolescentes con Síndrome de Down. Caso Instituto Bolivariano de Educación Especial (I.B.E.E) Los Andes. Año escolar 2004-2005. Mérida. Trabajo Especial de Grado para optar al título de Odontólogo. Universidad de Los Andes, Mérida Venezuela. 2005.
- 8 Carranza, F. y Sznajder, N. Compendio de periodoncia. (5ta ed.). Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana. 1996.
- 9 Bizarra, F. y Ribeiro, S. Improving toothbrushingbehaviour in an institution for the disabled in Lisbon, Portugal. *Int J DentHygiene*, 2009. 7, 182–187.
- 10 Lang, N, y Lindhe, J. Periodontología clínica e implantología odontológica. (5ta ed.). Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana. 2004.
- 11 Servicio Gallego de Salud [SERGAS]. Técnico especialista higienista dental del Servicio Gallego de Salud. Madrid: España. 2006.
- 12 Harris, N., García, F. Odontología preventiva primaria. (2da ed.).México: El manual moderno.2005.

- 13 Koch, G., Modeér, T., Poulsen, S., Rasmussen, P. Odontopediatría: Enfoque clínico. Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana.1994.
- 14 BANCAJA. Guía para familias en la atención de personas con discapacidad intelectual con gran dependencia: Claves para cuidar y cuidarse. Madrid, España: FEAPS.(2013).
- 15 Pérez, M.; Limeres, J. y Fernández, J. Manual de higiene oral para personas con discapacidad. Servicio Gallego de Salud (SERGAS). Santiago de Compostela: España.2012.
16. Cabral A.; Gordon, M.; Rivero, C.; Leite, A.; Alves, D. Prevalencia de anormalidades bucales y caries dental en portadores de Síndrome de Down. ActOdontVenez, 2012, 50, 4.