



B-4

HIGIENE BUCAL

Fecha de revisión: 27-Oct-2010

Responsables de revisión	Puesto que desempeña
Florez Almonacid Clara Inés	Enfermera Unidad de Investigación e Innovación de cuidados.
Romero Bravo Ángela	Jefa de Bloque Cuidados Críticos y Urgencias e Investigación e Innovación de Cuidados

1. OBJETIVO:

- Mantener la boca y los dientes (incluida prótesis) libres de restos de comida y de placa dental.
- Mantener los labios y las mucosas suaves, limpias, intactas y húmedas.
- Prevenir y/o disminuir las infecciones, xerostomía, gingivitis y placa bacteriana.

2. EVIDENCIA CIENTIFICA Y PRECAUCIONES:

- El cuidado oral garantiza una buena salud oral y la capacidad de comer y comunicarse, además contribuye a la prevención de enfermedades sistémicas y a mejorar la calidad de vida.
- Los pacientes con mayor riesgo de desarrollar complicaciones orales son los que reciben quimioterapia, radioterapia, terapia de oxígeno, los inmunodeprimidos, ancianos, diabéticos, los nutricionalmente comprometidos, deshidratados y con alteraciones de la conciencia. (Nivel IV)
- Cepillarse los dientes al menos dos veces al día con un cepillo para dientes suave es eficaz para la eliminación de la placa y la prevención de la enfermedad periodontal. (Nivel IV)
- El cepillado efectivo de los dientes depende de la motivación, los conocimientos y la destreza manual. (Nivel I)
- Se recomienda el uso del cepillo de dientes y pasta dental con fluoruro. La pasta de dientes se debe eliminar correctamente porque puede tener un efecto de sequedad en las mucosas. (Nivel I)
- Los Cepillos de dientes eléctricos con acción de rotación oscilatoria eliminan más placa y reducen más la gingivitis, que el cepillado manual. (Nivel I)
- En los pacientes inmunocomprometidos, en estado crítico, los cepillos de dientes se consideran fuentes potenciales de contaminación; estos utensilios requieren una limpieza extrema y un almacenamiento de protección después de cada uso. (Nivel I)

2. EVIDENCIA CIENTÍFICA Y PRECAUCIONES: (continuación)

- Los bastoncillos húmedos, una gasa enrollada alrededor de un dedo enguantado o un depresor de la lengua, son útiles para la limpieza y humidificación de la mucosa oral, pero son ineficaces para la eliminación de la placa y los residuos de la superficie del diente. (Nivel IV)
- Las prótesis dentales deben limpiarse con un cepillo de prótesis y pasta de dientes, por lo menos diariamente para evitar que se induzca infección por la prótesis. Además de la limpieza con agua se pueden utilizar agentes químicos. (nivel IV)
- La limpieza regular del recipiente de almacenamiento de la prótesis es necesaria para evitar el crecimiento de microorganismos. (Nivel IV)
- Los dispositivos de almacenamiento de prótesis deben estar etiquetados para evitar el intercambio involuntario de las prótesis dentales y la posibilidad de infección cruzada. (Nivel IV)
- Para garantizar la higiene oral del paciente con cáncer se recomiendan protocolos de cuidado oral. (Grado B)
- En los pacientes sometidos a tratamiento contra el cáncer se deben considerar medidas preventivas y profilaxis de la mucositis oral. (Grado B)
- La povidina yodada y la crioterapia pueden ser eficaces en la prevención de la mucositis inducida radioterapia y quimioterapia en pacientes con cáncer al igual que el enjuague bucal con clorhexidina. (Grado B)
- El uso de limón con glicerina produce sequedad de la mucosa oral y puede potenciar la descalcificación de los dientes del paciente. (Nivel I)
- El limón y la glicerina reduce el pH de la boca, facilitando infecciones bacterianas y fúngicas. (Nivel IV)
- El limón y glicerina reducen los efectos de la amilasa salival en el proceso de la digestión. (Nivel I)
- Los enjuagues bucales de clorhexidina son eficaces para el control de placa y tienen amplio espectro antibacteriano y fungicida. Estos enjuagues pueden producir un color amarillo o marrón en los dientes y las encías, pero que puede ser removido por el cepillado. (Nivel I-IV)
- Los colutorios de clorhexidina pueden alterar la percepción del gusto y causar irritación de la mucosa. Se recomienda usarlos solo dos veces al día. (Nivel I)
- El peróxido de hidrógeno es eficaz en la destrucción de bacterias, pero es perjudicial para el tejido de granulación fresco y no debe utilizarse rutinariamente. (Nivel IV)
- El uso de bicarbonato de sodio diluido, es eficaz en la limpieza bucal, pero puede causar quemaduras superficiales o alterar el pH de la cavidad oral con potencial multiplicación de las bacterias. (Nivel I)
- El agua del grifo, aunque de fácil acceso, puede ser una fuente de infección nosocomial, especialmente, en los pacientes inmunodeprimidos. (Nivel I)
- El uso de sustitutos de la saliva mejora la gravedad de los síntomas asociados con la boca seca en los pacientes de edad avanzada. (Nivel IV)
- Los pacientes con problemas de masticación y deglución, además de la boca seca, están en mayor riesgo de desarrollar desnutrición. (Nivel IV)

2. EVIDENCIA CIENTÍFICA Y PRECAUCIONES: (continuación)

- Otros factores de riesgo incluyen la disfunción de la saliva, la polifarmacia, la comorbilidad, problemas de deglución y el aumento de la dependencia funcional. (Nivel I)
- La educación suministrada por un profesional de salud dental puede cambiar los conocimientos y la actitud del personal de enfermería y médico sobre la administración de cuidados bucales y el efecto positivo de la higiene oral. (Grado A)
- La buena higiene oral se considera esencial en la optimización de la ingesta nutricional, salud en general, los resultados de la rehabilitación del lenguaje y la calidad de vida. (Nivel I)
- La frecuencia de la higiene bucal debe estar determinada por el estado del paciente, de la cavidad oral y del confort. Si es posible debería realizarse por lo menos dos veces al día. (Nivel I)
- En el cuidado de la boca se puede usar cepillo de dientes con pasta dental con fluoruro. (Grado A)
- El limón y la glicerina no son recomendables en el cuidado bucal. (Grado A)
- La gestión continua de la higiene bucal requiere el uso de un conjunto de medidas de prevención y de la capacitación de profesionales. (Grado A)
- El uso de enzimas hidrolíticas o trocitos de hielo puede beneficiar la higiene oral. (Grado A)
- Las evaluaciones orales deben realizarse a intervalos adecuados en función de las necesidades clínicas del paciente. (Grado B)
- Las enfermeras han de recibir formación y ser conscientes del riesgo de los pacientes, de desarrollar complicaciones orales. (Grado B)
- La falta de dientes o prótesis mal colocadas predisponen a la aspiración, al interferir con la masticación y la deglución. (Nivel IV)
- Los dientes infectados y la higiene oral deficiente predisponen a la neumonía por aspiración de secreciones orales contaminadas. (Nivel IV)
- La evidencia indica que los cuidados dentales y la limpieza de los dientes de las personas mayores, con un cepillo dental, después de cada comida, reduce el riesgo de neumonía por aspiración. (Nivel III)
- La administración tópica de agentes bactericidas es eficaz en el control de la formación de placa dental en los pacientes en estado crítico. (Nivel I)
- El uso de la clorhexidina tópica no tiene mayor impacto en la reducción de la incidencia de la neumonía nosocomial (NP) en pacientes con ventilación mecánica. (Nivel I)
- la investigación adicional es necesaria para determinar la eficacia de las intervenciones químicas y mecánicas combinadas sobre la tasa de neumonía nosocomial. (Nivel I)
- El cuidado oral en las unidades de cuidados intensivos está encaminada a reducir el biofilm o placa bacteriana. (Nivel I)

3. EQUIPAMIENTO NECESARIO:

- Cepillo de dientes (textura media o suave) y pasta dental.
- Cepillo de dientes eléctrico. (si es necesario)
- Recipiente para dentadura postiza. (debidamente etiquetado)
- Cubierta de plástico y una toalla.
- Solución de lavado. (si procede)
- Receptáculo para desechables.
- Paquete de higiene bucal. (UCI)
- Guantes no estériles.
- Hisopos para la limpieza bucal.
- Lubricante para labios. (por ejemplo, vaselina, lanolina)
- Equipo de succión.
- Sustituto de la saliva. (en caso de sequedad en la boca)
- Protecciones para los dedos de las manos del profesional (en caso de dificultad o no cooperación del paciente en la apertura de la boca).

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

1. Informe al pacientes/ familiar sobre el procedimiento a realizar, pídale su consentimiento. (Grado C)
2. Evalué:
 - El nivel del paciente para el autocuidado; sólo proporcione la ayuda necesaria para satisfacer los requisitos de higiene y seguridad.
 - El grado de movilización del paciente.
 - Necesita ayuda total, parcial o supervisión durante el procedimiento.
 - La presencia de dolor.
3. Estimule al paciente a participar en el autocuidado e involucre a los miembros de la familia o cuidadores cuando sea necesario.
4. Solicite su ayuda siempre que sea posible, incluya al cuidador o familiar si es posible.
5. Garantice la privacidad del paciente.
6. Realice higiene de las manos con un jabón antiséptico, o utilice una solución hidroalcohólica. (Nivel I)
7. Coloque al paciente con la cama elevada 30° o sentado en la cama o una silla, según tolere.
8. Coloque un paño de protección sobre el pecho del paciente y bajo su barbilla.
9. Colóquese los guantes.
10. Examine la boca del paciente y la lengua con un depresor de lengua, observe el

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (continuación)

estado de los dientes, las encías, las mucosas y lengua todos los días.

11. Realice la higiene de la boca:

- Pacientes conscientes: Ayúdele a cepillarse los dientes, la lengua y encías con cepillo y crema dental:
 - Cepille la cara externa de los dientes, desde la encía y con un movimiento vertical de barrido, tanto para los dientes inferiores como para los superiores.
 - Cepille la cara interna desde el límite entre los dientes y la encía hacia el borde libre, con un movimiento de barrido que se logra mediante un giro de la muñeca.
 - De masaje en las encías con el cepillo seco, sin pasta dentífrica; apoye el cepillo con una ligera inclinación sobre la encía, y efectúe movimientos de adelante hacia atrás, sin llegar a desplazar el cepillo. Esta técnica se repite a lo largo de ambas encías tantas veces como sea necesario para conseguir darles un masaje en toda su extensión.
 - Cepille la lengua.
 - Enséñele a enjuagarse la pasta de dientes con abundante agua y a escupir después.
 - Ofrezca un enjuague bucal adecuado para el paciente, fomente que se enjuague la boca cuantas veces sea necesario.
 - Ayude al paciente a lubricarse los labios cuando sea necesario.
- Pacientes inconscientes y/o con ventilación mecánica:
 - Proporcione cuidado oral cada 6 horas o según necesidad.
 - Valore la eliminación de secreciones orofaríngeas cada 8 horas y/o siempre que sea necesario; así como antes de reposicionar el tubo orotraqueal o la deflación del manguito.
 - Higiene Bucal con sistema de limpieza con succión:
 - Conecte el sistema de aspiración.
 - Coloque al paciente con la cabeza hacia un lado y/o posición semifowler, si tolera.
 - aspire al paciente, si es necesario, para extraer las secreciones orofaríngeas que pueden depositarse en la parte superior del manguito de presión del tubo orotraqueal, o deslizarse por los laterales del mismo.
 - Conecte el sistema de aspiración y el cepillo dental o hisopo al tubo de aspiración.
 - Cepille los dientes con la aspiración abierta (según tolerancia del paciente) y realice enjuague bucal con agua y /o antiséptico.
 - Cepille los dientes aproximadamente uno o dos minutos.
 - Ejercer una leve presión con el cepillo mientras lo mueve con movimientos cortos horizontales o circulares.
 - Cepille suavemente la superficie de la lengua.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (continuación)

- Utilice el hisopo con tubo para succión en pacientes que no tienen dentadura o que el cepillado les cause sangrado
 - Limpie con el hisopo la cavidad oral, siguiendo la rotación de las agujas del reloj, para eliminar el moco y residuos, uno o dos minutos.
 - Higiene bucal con cepillo dental y poca crema:
 - Cepille la cara externa de los dientes, desde la encía y con un movimiento vertical de barrido, tanto para los dientes inferiores como para los superiores.
 - Cepille la cara interna desde el límite entre los dientes y la encía hacia el borde libre, con un movimiento de barrido que se logra mediante un giro de la muñeca.
 - De masaje de las encías con el cepillo seco, sin pasta dentífrica, apoye el cepillo con una ligera inclinación sobre la encía, y efectúe movimientos de adelante hacia atrás, sin llegar a desplazar el cepillo. Esta técnica se repite a lo largo de ambas encías tantas veces como sea necesario para conseguir darles un masaje en toda su extensión.
 - Cepille la lengua de dentro hacia fuera.
 - Retire el exceso de pasta dental con hisopos húmedos, las veces que sea necesario.
 - Verifique que retiró toda la pasta dental.
 - Administre enjuague bucal con hisopos.
 - Aplique crema hidratante dentro de la boca, si es preciso y según tolerancia del paciente.
 - Aplique protector labial si es necesario.
 - Prótesis dentales:
 - Pida o ayude al paciente a retirar la prótesis dental y colóquela en un recipiente etiquetado con agua limpia.
 - Ofrezca un enjuague bucal adecuado al paciente; anímele que se enjuague la boca cuando sea necesario.
 - Cepille y/o enseñe al paciente o familiar a limpiar, con cepillo y crema dental, la prótesis.
 - Enjuáguela con abundante agua y desinfectante.
 - Enjuague la prótesis, del agente de limpieza, antes de su uso. (Nivel IV)
 - Pida al paciente que se coloque la prótesis.
 - Ponga a remojo las prótesis, en agua limpia y / o agentes de limpieza, por la noche o cuando no estén puestas para eliminar los cálculos, detritus, manchas. (Nivel IV)
12. Deje al paciente en posición cómoda y adecuada, permitiendo el fácil acceso al timbre y objetos personales

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (continuación)

13. Recoja el material.
14. Retire la ropa sucia y colóquela en el lugar indicado
15. Retírese los guantes.
16. Realice higiene de las manos con un jabón antiséptico, o utilice una solución hidroalcohólica. (Nivel I)
17. Enseñe al paciente y cuidador familiar:
 - La importancia de la higiene bucal con cepillo, crema dental y enjuagues después de cada comida.
 - A realizar la higiene bucal en los enfermos independientes y a como realizarla en los dependientes.
 - Como realizar los cuidados diarios de la prótesis dental
 - Registre la valoración del estado de los dientes (movilidad), lengua, encías, nivel de autocuidado y presencia de dolor.

5. BIBLIOGRAFIA:

- Araya Carlos, Oliva, Patricio, Canete, Eliana, Zapata, Hector: *Salud Oral En Pacientes Adultos Mayores Del Programa De Postrados*. Cesfam Los Volcanes, Chillán.. nº 23, año 12, enero a junio 2009.
- Bernal, C.: *Maintenance of oral health in people with learning disabilities*. Nursing Times; 2005, 101: 6, 40-42.
- Berry AM, Davidson PM, Masters J, K. *Rolls revisión sistemática de las prácticas de higiene oral para los pacientes de cuidados intensivos que reciben ventilación mecánica*. Am J Crit Care. 2007 Nov; 16 (6):552-62.
- Brady M, Furlanetto D, Hunter RV, Lewis S, Milne V. *Personal de intervenciones dirigidas a mejorar la higiene bucal en los residentes después de un ictus*. Cochrane Database Syst Rev 2006; 4.
- Brunner y Suddarth: *Enfermería Medicoquirúrgica*. IX edición 2002.
- Clarkson JE, Worthington HV, Eden OB. *Intervenciones para el tratamiento de la mucositis oral en pacientes con cáncer que reciben tratamiento*. Cochrane Database Syst Rev 2007; 2.
- Ferreira, Conceição, Raquel, Salles Raquel, Nogueira, Enia et al. *Role of nursing staff in oral care of dependent hospitalized elderly*. Invest. educ. enferm, Mar. 2006, vol.24, no.1, p.48-57.
- Gil-Montoya, C. Barreto-Cárdenas and M.V. Fuentes-Fuentes: *Eficacia clínica de un protocolo de higiene bucodental semanal en mayores totalmente dependientes*. Atención Primaria Volume 36, Issue 10, 2005, Page 587.
- Gutierrez Perez, J.; Perea Perez, E.; Romero Ruiz, M. Y Giron Gonzalez, J.: *Infecciones orofaciales de origen odontogénico*. Med. oral patol. Oral cir. bucal 2004, vol.9, n.4, pp. 280-287.
- Joanna Briggs Institute: *Mouth*. JBI Database of Recommended Practice. 2009.

5. BIBLIOGRAFÍA (continuación)

- Joanna Briggs Institute: [Oral Hygiene](#). JBI Database of Recommended Practice. 2009.
- Joanne Lewis: [Mouth Care](#). JBI Database of Evidence Summaries. 2009.
- Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing: *Concepts, Process, and Practice* (8th ed.) 2007.
- Lilibeth A Pineda, Ranime G Saliba and Ali A El Solh: *Effect of oral decontamination with chlorhexidine on the incidence of nosocomial pneumonia: a meta-analysis*. 2008. Available online <http://ccforum.com/content/10/1/R35>
- Lisboa, T. Bello, J.: *Prevención de infecciones nosocomiales: estrategias para mejorar la seguridad de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos Med Intensiva*. 2008; 32(5):248-52.
- López Soto, Olga Patricia, Joya Rodríguez, Luz Dari: *Conductas preventivas orales, actitudes, percepciones y estado de salud bucal en pacientes diabéticos*. Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 14, No.2, julio - diciembre 2009, págs. 13 – 23.
- Malkin, B. *The importance of patients' oral health and nurses' role in assessing and maintaining it*. *Nursing Time*; 2009; 105:17.
- Mary Jo Grap, Cindy L. Munro, Brooke Ashtiani and Sandra Bryant: *Oral Care Interventions in Critical Care: Frequency and Documentation*. *Am J Crit Care*. 2003; 12: 113-118.
<http://www.ajconline.org>
- Matear DW Babaro J. *eficacia de los productos sustitutos de la saliva en el tratamiento de la boca seca en los ancianos: un estudio piloto*. *Oficial de la Real Sociedad para la promoción de la salud*. De 2005 (1 de enero 125):35-41.
- Mojtaba Dorri: [Chemotherapy: Oral Mucositis Management](#). JBI Database of Evidence Summaries. 2009
- Nicol, R. et al: *Effectiveness of health care worker training on the oral health of elderly residents of nursing homes*. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*; 2005, 33: 115-124.
- Nur Afrainin Syah. [Hand Hygiene: Alcohol-Based Solutions](#). JBI Database of Evidence Summaries. 2009.
- Pearson A, Chalmers J. *cuidado de la higiene oral para adultos con demencia en las instalaciones residenciales de ancianos*. *Informes del JBI*. 2004, 2 (3):65-113.
- Perry, L.: [Using nutritional screening tools to identify malnourished patients](#). *Nursing Times*; 2009.
- Rello J, Koulenti D, Blot S, Sierra R, Diaz E, De Walle JJ, et al. *Oral care practices in intensive care units: a survey of 59 European ICUs*. *Intensive Care Med*. 2007
- World Health Organization: *What is Oral Health?* Fact sheet. Geneva: WHO.2007.
- Worthington HV, Clarkson JE, Eden OB. *Intervenciones para la prevención de la mucositis oral en pacientes con cáncer que reciben tratamiento*. *Cochrane Database Syst Rev* 2007; 4.
- Worthington H, Glenny A, Shaw W. *manual versus cepillos eléctricos para la salud oral*. *Cochrane Database Syst Rev* 2005; (2).