

## **Relación entre la Higiene Oral y la COVID-19 (IV)**

Este es el último de la serie de artículos dónde hablamos de la relación entre la higiene oral y la COVID-19. En esta serie de artículos hemos visto que la cavidad oral tiene un papel clave en la deglución, siendo el punto de entrada para la alimentación. Además, contiene una comunidad grande y compleja de bacterias potencialmente patógenas, particularmente en casos de higiene oral deficiente.

Cuando los mecanismos de deglución están deteriorados y la higiene bucal es deficiente, los microorganismos que viven en la cavidad bucal pueden causar infecciones respiratorias y neumonía aspirativa.

Como ya sabemos la disfagia orofaríngea es una disfunción de deglución que afecta a muchas personas y causa dos grupos de complicaciones graves según la causa del problema:

- La eficacia de la deglución es la capacidad de ingerir todos los componentes nutricionales necesarios para estar bien nutridos. Si el paciente presenta una alteración de la eficacia de la deglución, sufrirá de desnutrición y deshidratación.
- La seguridad de la deglución es la capacidad de tragar sin penetraciones o aspiraciones en el tracto respiratorio. Si el paciente presenta una alteración de la seguridad de la deglución y las aspiraciones, desarrollará infecciones respiratorias y neumonía aspirativa.

Cuando este material colonizado de la cavidad oral (líquidos, alimentos y secreciones orales) se aspira a los pulmones, se desarrolla neumonía.

La fisiopatología de la neumonía aspirativa puede explicarse como la combinación de factores de riesgo que alteran la función de deglución, causan aspiración y predisponen a la orofaringe a la colonización bacteriana.

## **¿Qué podemos hacer para evitar una neumonía aspirativa?**

Es importante mantener una buena higiene oral para evitar la aspiración de los microorganismos que viven en la cavidad bucal

Una boca sana es aquella en la que los dientes están limpios, libres de restos de alimentos, las encías tienen un color rosáceo, la lengua se encuentra hidratada, rojiza y sin restos de placa blanca. A pesar de la variabilidad del olor del aliento, este debe de ser saludable.

Es fundamental instaurar un programa de pautas de higiene oral individualizadas que atienda de forma especial a la persona que padece disfagia, para disminuir las consecuencias producidas por este problema.

## **¿Cómo podemos mantener una buena higiene oral?**

En primer lugar, son necesarios una serie de utensilios:

- cepillo de dientes
- pasta de dientes
- colutorio/enjuague bucal
- gasas
- depresores
- limpialinguas
- hilo dental
- recipiente (en el caso de que la persona no pueda incorporarse hasta el lavabo o se encuentre encamada)

La técnica correcta para hacer una adecuada higiene oral requiere de práctica y sobre todo rutina. Es muy importante hacer un cepillado después de cada comida. En el caso de que sea imposible, al menos hay que garantizar el cepillado nocturno, pues es entonces, cuando dormimos, que no tenemos control voluntario sobre nuestra deglución, cuando cualquier partícula de

alimento que haya quedado almacenado en la boca, puede ser candidata a ser aspirada hacia el pulmón.

En primer lugar, si la persona es capaz de cepillarse de manera autónoma, dejaremos que lo haga, al inicio, bajo la supervisión de otra persona para evitar atragantamientos. Es preferible que la cabeza esté inclinada hacia abajo, mirando el lavabo para así evitar que la mezcla de pasta de dientes con la saliva pueda ser ingerida accidentalmente.

Si es capaz de controlar el líquido en la boca, y puede escupir, no hay problema alguno para utilizar un cepillo de dientes y dentífrico. Para ello, colocaremos una pequeña porción de pasta de dientes en el cepillo (aproximadamente como un garbanzo) y procederemos a cepillar los dientes.

La American Dental Association (ADA) propone lo siguiente:

1. Colocar el cepillo de dientes formando un ángulo de  $45^{\circ}$  con las encías.
2. Mover el cepillo adelante y atrás suavemente con movimientos cortos que cubran los dientes por completo.
3. Cepillar los dientes por las superficies exteriores, las interiores y las de masticar.
4. Para limpiar las superficies interiores de los dientes frontales, inclinar el cepillo en sentido vertical y realizar varios movimientos arriba y abajo.

Para los *pacientes colaboradores* es necesario:

- Adecuar la técnica de cepillado a su destreza.
- Insistir en el tiempo mínimo de cepillado, cuidado del cepillo y calidades más recomendables.
- Facilitar su higiene interdental con el uso del elemento más adecuado.
- Explicarles la importancia de la higiene de la lengua, paladar y mucosas.

- Enseñar las pautas para mantener higiénicas sus prótesis.
- Asesorarles en todos aquellos apoyos técnicos que les ayuden a que su higiene sea más eficaz.
- Pautar la indicación de productos químicos como colutorios y pastas para la prevención de patología y mejora de situaciones como la xerostomía, halitosis, sensibilidad, etc..

Para los *pacientes no colaboradores* es imprescindible el trabajo de concienciación y formación del entorno asistencial y familiar del paciente, ya que, son los responsables de asumir estas tareas.

- Deben conocer las posiciones de seguridad tanto del paciente como del operador, para el abordaje seguro y realización de la higiene de forma eficaz.
- Adiestrarles en el manejo de todos los aspectos indicados para el paciente colaborador adaptados a la situación del paciente.
- Información de los dispositivos actuales, como pueden ser los cepillos eléctricos, cepillos con diseños especiales o con sistema de aspiración, que dan solución a diferentes situaciones.

#### Bibliografía consultada:

Fernández, O. O., & Clavé, P. (2013). Oral hygiene, aspiration, and aspiration pneumonia: from pathophysiology to therapeutic strategies. *Current Physical Medicine and Rehabilitation Reports*, 1(4), 292-295.

Chałas, R., Wójcik-Chęcińska, I., Woźniak, M. J., Grzonka, J., Świąszkowski, W., & Kurzydłowski, K. J. (2015). Dental plaque as a biofilm-a risk in oral cavity and methods to prevent. *Postępy higieny i medycyny doświadczalnej (Online)*, 69, 1140-1148.

Omar Ortega, Carlos Parra, Silvia Zarcero, Jose Nart, Olga Sakwinska, Pere Clavé; Oral health in older patients with oropharyngeal dysphagia, *Age and Ageing*, Volume 43, Issue 1, 1 January 2014 (pg.132–137)

Pace CC, McCullough GH. The association between oral microorganisms and aspiration pneumonia in the institutionalized elderly: review and recommendations, *Dysphagia*, 2010, vol. 25 (pg. 307-322)

Cepillarse los dientes. American Dental Association: Mouth Healthy (s.f.) Recuperado de <https://www.mouthhealthy.org>.

Martín A, Ortega O, Roca M, Arús M, Clavé P. Effect of A Minimal-Massive Intervention in Hospitalized Older Patients with Oropharyngeal Dysphagia: A Proof of Concept Study. *J Nutr Health Aging*. 2018;22(6):739-747. doi:10.1007/s12603-018-1043-3

Velasco, M., & García-Peris, P. (2009). Causas y diagnóstico de la disfagia. *Nutrición Hospitalaria*, 2(2), 56-65.

Barroso, J. (2009). Disfagia orofaríngea y broncoaspiración. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 44, 22-28.

Martín, A., Ortega, O., Roca, M., Arús, M., & Civit, P. C. (2018). Effect of a minimal-massive intervention in hospitalized older patients with oropharyngeal dysphagia: a proof of concept study. *The journal of nutrition, health & aging*, 22(6), 739-747.

Ortega, O., Martín, A., & Clavé, P. (2017). Diagnosis and management of oropharyngeal dysphagia among older persons, state of the art. *Journal of the American Medical Directors Association*, 18(7), 576-582