



Reunión Anual Familias  
Síndrome Phelan-McDermid.  
Burgos. Abril 2019.

Eduardo Arcas.



Salud buco dental en Pacientes con Sdr. Phelan-McDermid.  
Odontología en Pacientes Especiales.

Dr. Eduardo Arcas de los Reyes.  
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD.



## PACIENTES ESPECIALES:

*Persona que padece impedimento o trastorno físico, psíquico o clínico, y que requiere por ello unos medios y una atención especial a la hora de recibir tratamiento dental.*

**PACIENTES ESPECIALES / PACIENTES DISCAPACITADOS**

## PACIENTES ESPECIALES:

### -Deficientes físicos:

Ceguera, Sordera, Columna ,etc.

### -Deficientes psíquicos:

Parálisis cerebral,Down,Phelan-McDermid ,Autismo,etc.\_

### Alto riesgo:

Diabetes, Cardiopatías, Enf.Hematológicas....

1980 O.M.S.

## DEFICIENCIA



- Org. de visión. ———
- Músc. Esquelét. ———
- Psicológica. ———

## DISCAPACIDAD



- Para ver. ———
- Para andar. ———
- De conducta. ———

## MINUSVALIA



- Orientación.
- Movilidad.
- Integración social.

2001 O.M.S.

DEFICIENCIA. ———→ DEFICIT FUNCIONAL.

DISCAPACIDAD. ———→ LIMITACION EN LA ACTIVIDAD.

MINUSVALIA. ———→ RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACION.

DISCAPACIDAD ..... DAÑO. (Minusvalía)



FISICA ..... Movilidad / Respiratorio.

PSIQUICA ..... Emocional / Social.

SENSORIAL ..... Auditivo / Visual.

COGNITIVA ..... Aprendizaje / Atención.

## CARACTERISTICAS DEL PACIENTE ESPECIAL:

- 1-Existencia de riesgo médico por padecer un proceso sistémico importante.
- 2-Dificultad de manejo clínico-odontológico:
  - a) por la conducta.
  - b) por la técnica odontológica.
- 3-La posible interacción entre el proceso sistémico y el tratamiento odontológico.

Los paciente minusválidos presentan un alto grado de patología bucodental:  
Factores.

1- Mayor incidencia de malformaciones. (Mal oclusión).

2- Defectos en el desarrollo de los tejidos bucales. ( Amelogénesis ).

3- Alteraciones funcionales para la masticación.

Hipotonía de labios, mejillas, lengua-----Empaquetamiento.

4- Babeo por alteraciones en la deglución.

5- Hábitos nocivos. (Bruxismo).

6-Hiposalivación (Caries de cuello -Sequedad).

7-Fármacos que incorporan vehículos azucarados.

8 - Toma de medicamentos :

\* Xerostomizantes . (Ansiolíticos, sedantes , anticonvulsinantes, etc.)

\* Hipertrofias gingivales por la Hidantoína.

\* Asmáticos (Aerosoles corticoides).

## FALTA de HIGIENE : Causas.

- 1 - Problemas de coordinación motora de manos y brazos.
- 2 - Limitación de habilidades para realizarla.
- 3 - Problemas de conducta. (Retraso mental).
- 4 - Falta de cuidados por los padres/cuidadores.  
( Higiene asistida)- (Desmotivación)
- 5 - Dietas especiales :Blandas ,ingestas frecuentes...

**NO EXISTEN ENFERMEDADES ORALES  
QUE SEAN EXCLUSIVAS  
DE LOS PACIENTES CON DISCAPACIDAD.**

## PROBLEMAS ORALES.

- 1 - CARIES.
- 2 - ENFERMEDAD PERIODONTAL.
- 3 - HALITOSIS.
- 4 - TRAUMATISMOS.
- 5 - ATRICCIÓN-EROSIÓN -BRUXISMO.
- 6 - XEROSTOMIA.
- 7 - BABEO.
- 8 - EFECTOS INDESEABLES DE LA MEDICACION.
- 9 - AUTOLESIONES.
- 10 - MALOCLUSIONES.



**CARIES.**

[www.saluddiaria.com](http://www.saluddiaria.com)





**ENFERMEDAD PERIODONTAL.**





**TRAUMATISMOS.**



**ATRICCION – EROSION- BRUXISMO.**



ATRICCIÓN:(desgaste fisiológico por el contacto )

- MAS INTENSA EN DENTICION TEMPORAL-Y ETAPA DE CRECIMIENTO
- DUREZA DE LOS ALIMENTOS,CTAS.SALIVA,
- TENSION EMOCIONAL , DENTINOGENESIS IMPERFECTA...

-EROSION: (perdida del esmalte)

-REFLUJO GASTRICO ESOFAGICO.

--VOMITOS DE REPETICION.

-DIETA ACIDA: BEBIDAS CARBONATADAS,PRODUCTOS CITRICOS,ALCOHOL...

-MEDICACIÓN :LA VIT.C PRESENTE EN PREPARADOS DE HIERRO,  
INHALADORES, COLUTORIOS...

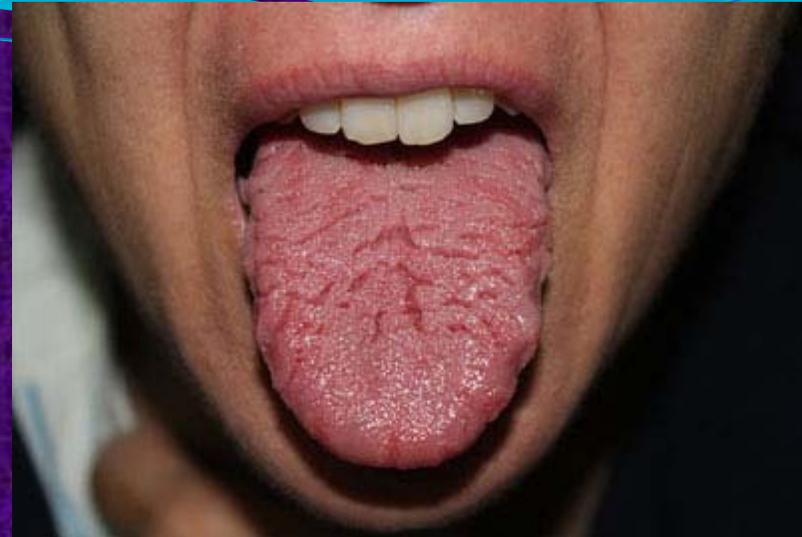
BRUXISMO:(acción no funcional: apretar , rechinar )

Multifactorial: Anatómicas-fisiológicas-psicológicas...

Muy común en discapacitados psíquicos.

## BRUXISMO:

- DISPOSITIVOS OCLUSALES: FERULAS.
- AJUSTES OCLUSALES.
- TERAPIAS DE COMPORTAMIENTO.
- MEDICACIÓN :RELAJANTES MUSCULARES.
- TOXINA BOTULINICA..



**XEROSTOMIA- SEQUEDAD DE BOCA.**



## MEDICACION.

- Ansiolíticos, Sedantes...etc.
- Inmunosupresores (Ciclosporina).
- Antihipertensivos.
- Anticonvulsionantes (Hidantoínas).



CARIES.  
ENFERMEDAD PERIODONTAL.



**MALOCCLUSIONES.**



**CARIES.**

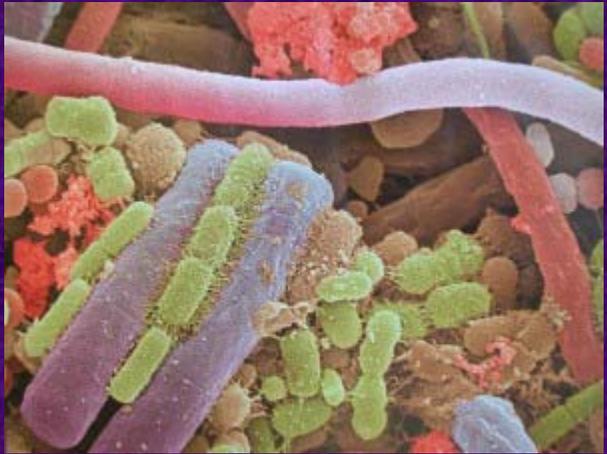


**ENFERMEDAD PERIODONTAL.**

**ALIMENTACION.**



**HIGIENE BUCO -DENTAL.**



# Placa Bacteriana dental:

- Es un depósito blando de color blanco amarillento que se adhiere a la superficie de los dientes y de los *empastes* o se sitúa en el espacio dentogingival.
- No es eliminada por la acción de la masticación o por aire a presión.
- Está presente siempre si no se evita por medio de la higiene bucal.

**HIGIENE BUCO DENTAL.**



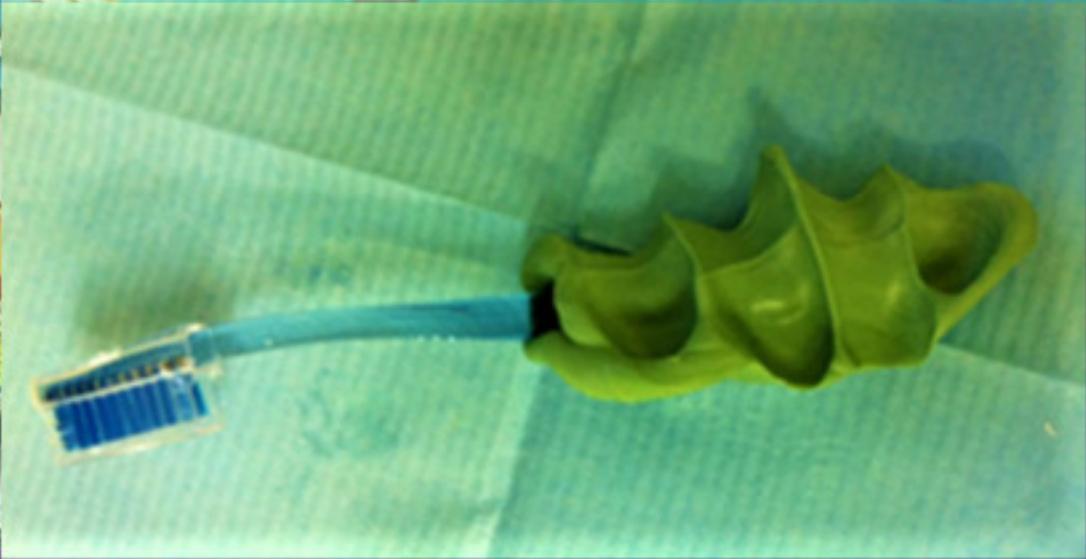
**CONTROL PLACA BACTERIANA.**

# HIGIENE BUCODENTAL:

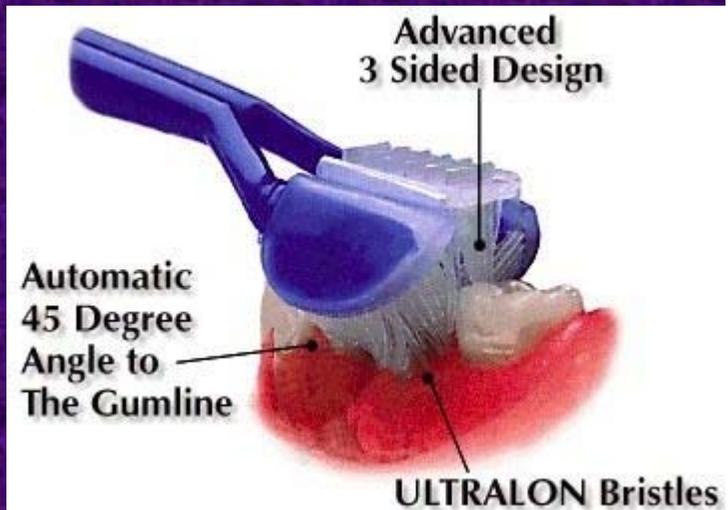
- 1 -Control mecánico: -Cepillado
- 2 – Fluor.
- 3 –Control químico: -Antisépticos
- 4 – Selladores de fisuras.
- 5 – Dieta.
- 6 – Educación y Motivación en salud bucal.

# HIGIENE BUCODENTAL:

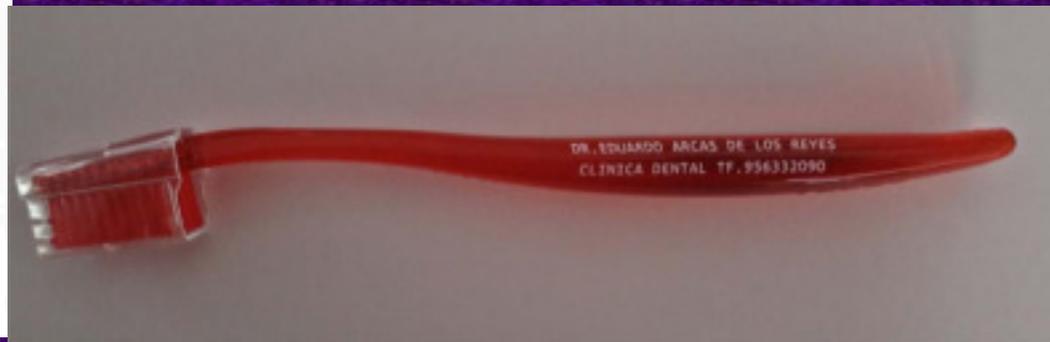
- 1 -Control mecánico: -Cepillado
- 2 – Fluor.
- 3 –Control químico: -Antisépticos
- 4 – Selladores de fisuras.
- 5 – Dieta.
- 6 – Educación y Motivación en salud bucal.



## 1 - CONTROL MECANICO.







Eduardo Areas



CEPILLOS ELECTRICOS.  
Eduardo Arcas.



# CEPILLO DENTAL.

- Imprescindible e insustituible.
- Finalidad: Eliminar la placa bacteriana adherida al diente.
- Cepillos de cerda artificial nylon.
- Dureza media/suave.
- Cabezal pequeño.
- Cambiar cada 2-4 meses.
- Tiempo cepillado: 3 veces/día. 3 minutos.
- Cepillos eléctricos: ↑ la eliminación de la placa.  
↓ la duración del cepillado.  
¡ Lo mejor !.



## CEPILLOS EXTRAORALES.



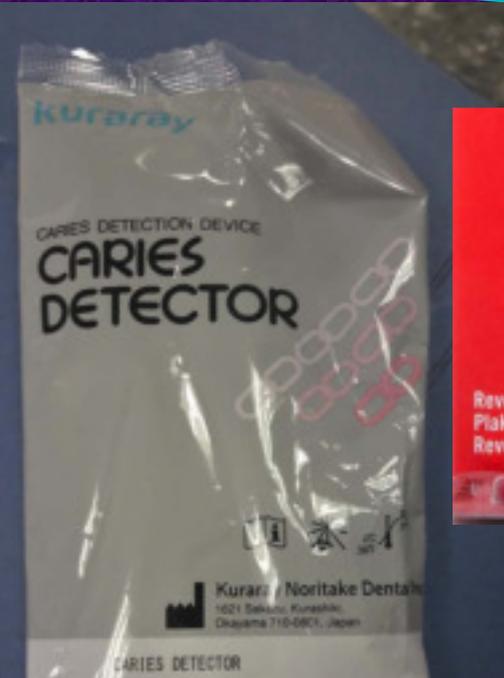
Eduardo Arcas.

**CEPILLOS INTERPROXIMALES.**





# REVELADOR DE PLACA.



## TECNICAS DE CEPILLADO.

- 1-VARIAS: - Horizontal o de Barrido.(sentido antero-posterior )
  - Vertical (de arriba-abajo).
  - Vibratorias/ Rotatorias. Tec. De Bass.

2-Pastas de dientes abrasivas.

Cepillos duros/ extraduros.

Intensidad del cepillado (compulsivo)

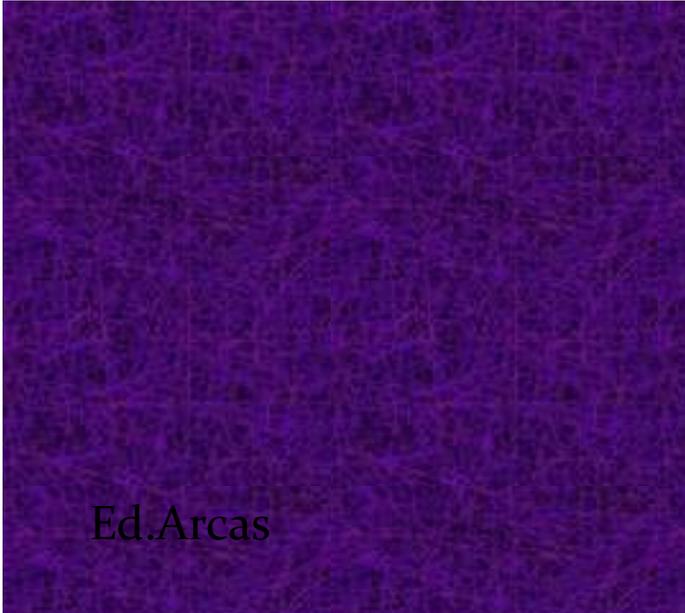
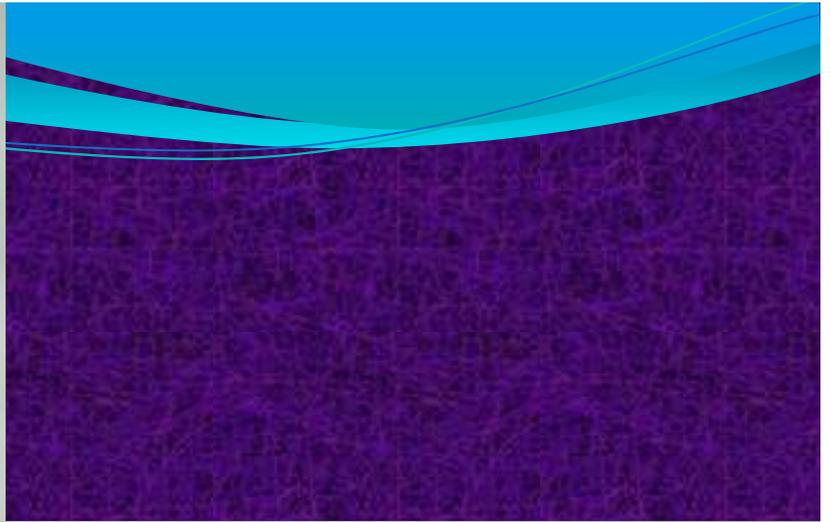
Frecuencia.

Abrasiones,úlceras,retracciones....

3- En las personas con discapacidad, el cepillado debe supervisarse siempre.  
(detrás del paciente , un poco lateralizado)

4- Debe ser eficaz , segura, fácil de practicar y aprender.

5- Retirar las protesis removibles.



Ed.Arcas

# Apoya Mordida

SILICONA ESTERILIZABLE

Kit conteniendo 3 tamaños

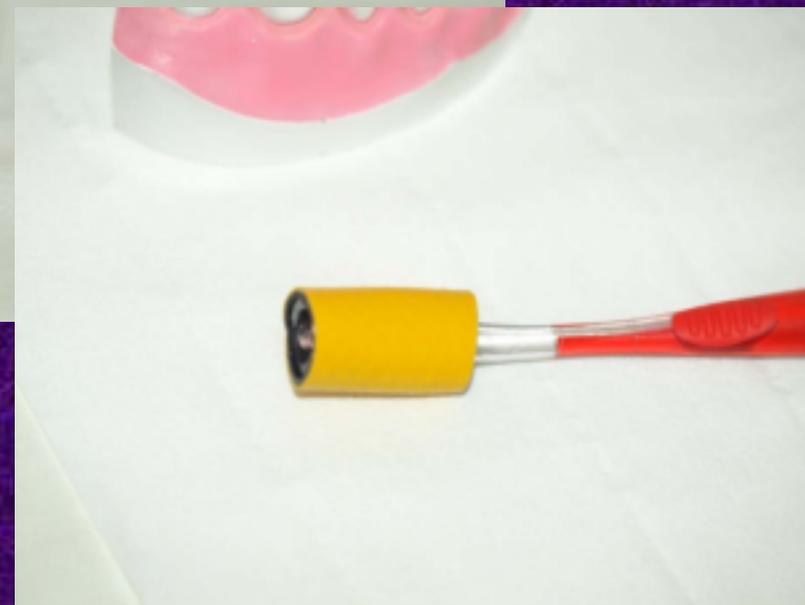
 SAGIMA

 SAGIMA



Apoya Mordida





Ed.Arcas



Ed.Arcas









## FLUOR (1):Pastas dentríficas

- Son de uso diario.
- Infantiles (hasta 7 años): de 250/ 500 ppm.
- Adultas:1000 / 1500 ppm.
- Especiales: 5000/12.500ppm.Triclosan, clorexidina, sensibilizantes....

## FLUOR (2): Colutorios

- Uso diario (FNa al 0,05%).
- Uso semanal (FNa al 0,2%).

### *Técnica:*

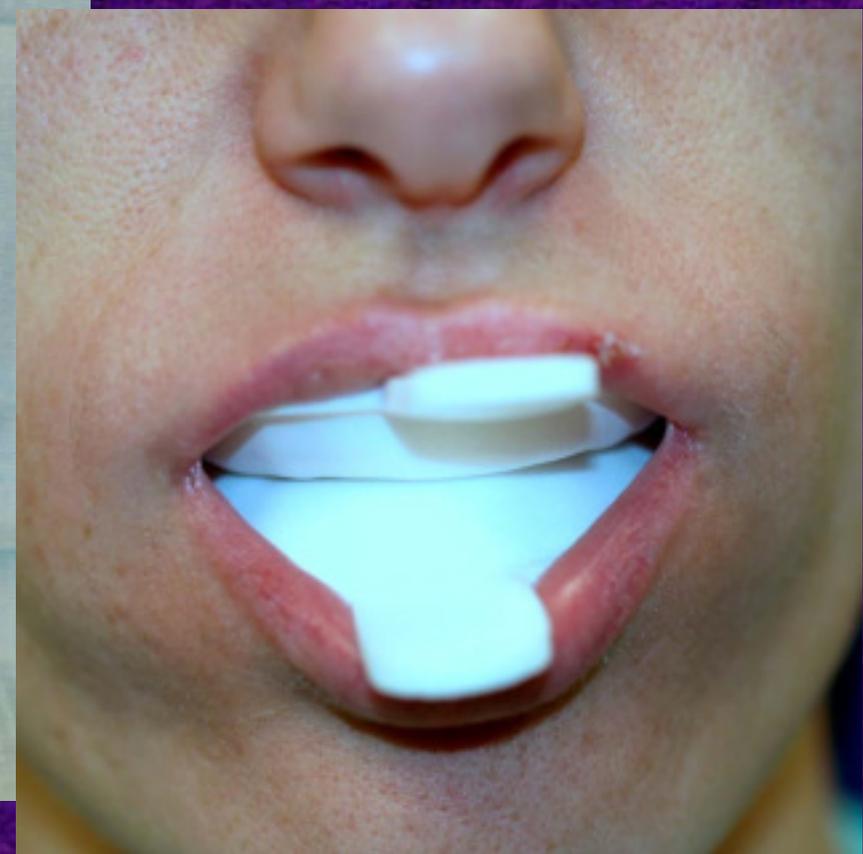
Enjuagarse (tras el cepillado) durante 1 minuto con 10ml de colutorio, escupirlo y no beber ni comer durante los 60 minutos siguientes.(2 veces/día).

- \* Con una gasa empapada.
- \* Spray.



## FLUOR (3): Geles

- Es FNa al 2% con un contenido 9000 ppm.
- Son de uso profesional.(¿?).Aspiración.
- Aplicación cada 3-4 meses.
- Gran eficacia en pacientes de riesgo elevado.
- Tiempo aplicación: 1-4 minutos.
- Mínima colaboración → ingestión accidental.
- Limpiar dientes con una gasa.
- En 60', no comer, no beber, no enjuagarse.



# Barnices de Fluor.

- No se necesita profilaxis previa.
- Es FNa al 5%.
- Posibilidad de seleccionar la zona del diente donde aplicar.
- El diente tiene que estar seco.
- Aplicación profesional(¿?)

# Barnices de Fluor.

Indicados en pacientes que por minusvalía tienen dificultad en mantener una cubeta con gel de fluor el tiempo necesario.





Eduardo Arcas.

# HIGIENE BUCODENTAL:

- 1 -Control mecánico: -Cepillado
- 2 – Fluor.
- 3 –Control químico: -Antisépticos
- 4 – Selladores de fisuras.
- 5 – Dieta.
- 6 – Educación y Motivación en salud bucal.

### 3 -ANTISEPTICOS ORALES (COLUTORIOS)

- 1- CLORHEXIDINA.
- 2- TRICLOSAN.
- 3- ACEITES ESENCIALES (TIMOL y EUCALIPTOL)
- 4 – HEXETIDINA.
- 5 – DVDOS. DEL AMONIO CUATERNARIO.
- 5 – DELMOPINOL.....

Prescripción de antisépticos orales de uso común

Principio activo	Presentación y posología (volumen/duración/frecuencia)	Indicaciones más importantes	Efectos adversos
CLORHEXIDINA	<b>Colutorio 0,05% y 0,12%</b> 15 ml/80 seg/12 h	> Control de la placa > Control de la gingivitis	> Formación de cálculo supragingival
	<b>Colutorio 0,20%</b> 10 ml/30 seg/12 h	> Alto riesgo de caries (gel y barniz)	> Tinciones dentarias > Alteración del gusto
	<b>Dentifricio 0,12%</b> 1 aplicación/12 h		> Descamación de la mucosa
	<b>Gel-bioadhesivo 0,12, 0,20 y 1%</b> Cubetas, 5 min/24 h (2 semanas)		
	<b>Cepillo/torunda</b> 1 aplicación/12-24 h		
	<b>Aerosol (Spray) 0,12 y 0,20%</b> 3-5 pulsaciones/12h		
	<b>Barniz 1% (con timol 1%)</b> 2-3 aplicaciones/1 semana (repetir cada 3-6 meses)		
TRICLOSÁN	<b>Colutorio 0,15 y 0,30%</b> 15 ml/30 seg/8-12 h	> Control de la gingivitis > Acción antiinflamatoria	> Dolor y erosiones de la mucosa > Mal sabor de boca
	<b>Dentifricio 0,30%</b> 1 aplicación/8-12 h		> Tinciones leves
ACEITES ESENCIALES	<b>Colutorio</b> 20 ml/30 seg/12 h	> Control de la placa > Control de la gingivitis	> Quemazón en la mucosa oral > Alteraciones del gusto > Contraindicado en pacientes con lesiones orales erosivas
HEXETIDINA	<b>Colutorio 0,10%</b> 15 ml/30 seg/8-12 h	> Acelera la cicatrización post-quirúrgica	> Alteraciones del gusto > Enrojecimiento y quemazón en la mucosa oral > Descamación epitelial > Úlceras orales > Erosiones en el esmalte > Tinciones dentarias
DERIVADOS DEL AMONIO CUTERNARIO	<b>Colutorio 0,05%</b> 15 ml/30 seg/12 h  <b>Dentifricio 1%</b> 1 aplicación/12 h	> Control de la placa	> Quemazón en la mucosa oral > Úlceras orales > Tinciones dentarias

## CLORHEXIDINA.

### Espectro de acción

- Acción antibacteriana: *Streptococcus mutans* y *Actinomyces viscosus*, *Actinomyces naeslundii*.
- Acción antifúngica: *Candida albicans*.
- Acción antivírica: desactivan rápidamente virus lipofílicos.

### Concentraciones

- Enjuague oral (0,05 %, 0,1 %, 0,12 %, 0,2 %).
- Gel (0,12-1 %).
- Aerosol-spray (0,12-0,2 %).
- Barniz (1 %, 10 %, 40 %).
- Dentífricos (0,12-0,8 %).
- Hilo dental con clorhexidina.
- Soluciones de clorhexidina al 0,2 %.



## **PAUTAS de APLICACIÓN:**

1 -A CORTOPLAZO : Tto. de úlcera aftosa, exodoncia

2- INTERMITENTES :

Aplicar durante 1-2 semanas. Descansar 2-3 meses.Repetir ciclo.

Tto. ortodoncia, grandes rehabilitaciones protéticas, personas con discapacidad...

2- A LARGO PLAZO:

Pacientes inmunodeprimidos , discapacitados graves, Neoplasias hematológicas, ventilación asistida....

## CLORHEXIDINA:

- 1 - LA FORMA DE APLICACIÓN DE ELECCION ES EN COLUTORIO.
- 2 - LA EFICACIA AUMENTA CON SU CONCENTRACION Y DURACION DEL ENJUAGE.
- 3 – CUANDO EL PACIENTE NO SABE O NO PUEDE ENJUAGARSE, UTILIZAR UNA GASA EMPAPADA EN COLUTORIO DE CLORHEXIDINA.
- 4- EFECTOS ADVERSOS:  
TINCIONES DENTARIAS-ALTERACIONES DEL GUSTO,  
DESCAMACION DE LA MUCOSA....



4 .SELLADORES



## 5 . DIETA.

1-DIFICULTADES PARA LA SUCCION.

2 -PROBLEMAS MASTICATORIOS..

3-DEGLUCION DESCOORDINADA.

(RETENCION DEL ALIMENTO-RIESGO DE ASPIRACION)

4- HIPERSENSIBILIDAD ORAL.

5- REFLUJO GASRTRICO.

6- PERDIDA DE APETITO

(ENFERMEDAD BASE -HIPERSENSIBILIDAD – EFECTO ANOREXICO MEDICINAS.

## RECOMENDACIONES DIETETICAS:

1-CONSUMO ALIMENTOS NO CARIOGENICOS:

(FRUTA-VERDURA-COMPOTAS-YOGURT-QUESO FRESCO

2 – REDUCIR INGESTA ALIMENTOS AZUCARADOS

( ZUMOS-DULCES-CARAMELOS-BOLLERIA...

3- POCO FRITOS (MEJOR CASEROS)

4 - NO DORMIR CON EL BIBERON.

5- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NUTRICIÓN.

( [www.nutricioncomunitaria.org/](http://www.nutricioncomunitaria.org/)

## 6-MOTIVACION Y EDUCACION SALUD BUCODENTAL.

1-PERSONAL.

2 – INVOLUCRAR A PADRES Y EDUCADORES..

3 – TIEMPO Y PACIENCIA.

4-LUGAR COMODO. ¿WC?.

5- TECNICAS MODIFICACION DE CONDUCTA (PICTOGRAMAS).

6 – RELOJ-RECONPENSAR.

# Más de 4.000 discapacitados se benefician de la rehabilitación oral

● El hospital celebra los 20 años de esta iniciativa que en su día fue pionera en Andalucía

R.D. JEREZ

El delegado de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta en Cádiz, Manuel Herrera, fue el encargado de inaugurar ayer un acto conmemorativo en el hospital de Jerez por los 20 años, que se cumplen hoy sábado, de la rehabilitación oral a personas con discapacidad, "un avance en su día pionero en Andalucía" y que ha tenido en este tiempo a más de 4.000 beneficiarios, incluyendo pequeños desde los seis años de toda la provincia e incluso del resto de la comunidad.

Los odontólogos Javier Pascual Codeso, actual director de la Unidad de Gestión Clínica de Odontología del Área de Gestión Sanitaria Norte de Cádiz, y Eduardo Arcas iniciaron en 1998 una atención en materia odontológica pionera en Andalucía. Esta medida se basa en realizar tratamientos



Un momento del acto conmemorativo celebrado ayer en el hospital del SAS.

rehabilitadores a las personas con discapacidad (tanto psíquica como física y severa) que no pueden ser atendidos por otros medios y necesitan de un hospital para poder realizar dichos tratamientos.

Actualmente, está prestación

está regulada por decreto de la Junta, pero en la provincia de Cádiz "se advirtió de la necesidad antes de que se convirtiera en derecho", señaló Herrera.

Así, desde su creación hasta la actualidad más de 4.000 personas con discapacidad de toda

la provincia e incluso de otros puntos de Andalucía se han beneficiado del tratamiento odontológico rehabilitador bajo sedación y anestesia general en el hospital San Juan Grande de Jerez.

Esta labor ha recibido el re-

conocimiento de los beneficiados y sus familiares, tanto a través de asociaciones que tratan con personas con discapacidad, como Afanas o Upace, como mediante misivas de agradecimiento enviadas al propio Javier Pascual y a su equipo.

Además de realizar estos tratamientos, hace veinte años se instauró un Programa de Pacientes Especiales de toda la provincia, con interconsultas con otras provincias, a cargo de los propios Javier Pascual y Eduardo Arcas, con consulta única y seguimiento en los centros de salud de los pacientes.

En el propio hospital y en consulta única se atienden a los pacientes, donde se realiza, en primer lugar, una historia clínica detallada, información a progenitores o tutores de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos a realizar, las pruebas preoperatorias correspondientes, revisión por parte del anestesiista, pruebas de radiología y analítica completa, y se citan para la intervención en el quirófano. Una vez realizado el tratamiento y tras los consejos postoperatorios, se dan de alta a los pacientes y se citan para revisión en sus centros de salud.

Tras la intervención del delegado, los profesionales protagonistas de este evento ofrecieron a los presentes dos conferencias sobre 'Presente, pasado y futuro de la odontología hospitalaria' y 'Programa de rehabilitación oral a personas con discapacidad. 20 años después...'.  
.



Marzo 1998/2019.

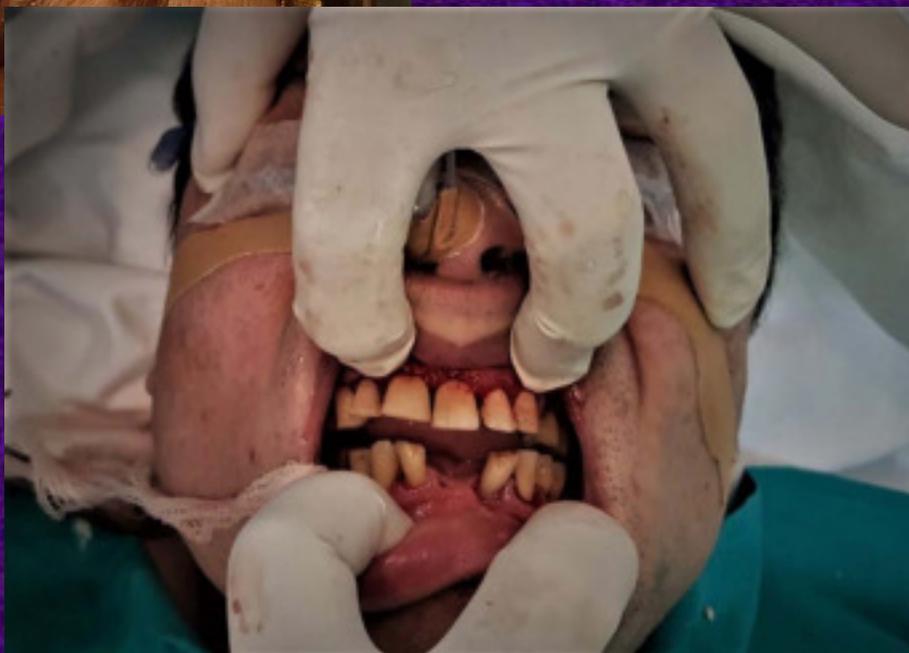
E.A.R.







LIMPIEZAS





Eduardo Arcas.



Eduardo Arcas.

LIMPIEZA.





## ENDODONCIAS





Amalgamas.





Periodoncia.



protesis



MUCHAS GRACIAS