



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**DISEÑO DE UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA
INTEGRAL Y PERSONALIZADA PARA PACIENTES CON ALZHEIMER:
UNA PERSPECTIVA CENTRADA EN EL PACIENTE**

Autoras:

Br. Maya Corsina

Br. Roche Camila

Urb. Yuma II, calle No 3. Municipio San Diego
Teléfono:(0241) 8714240 (master)–Fax:(0241)8712394



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA: ODONTOLOGÍA



**DISEÑO DE UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA
INTEGRAL Y PERSONALIZADA PARA PACIENTES CON ALZHEIMER:
UNA PERSPECTIVA CENTRADA EN EL PACIENTE**

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de
ODONTÓLOGO

Autoras:

Br. Maya Linares Corsina Joseany
C.I. V-28.439.297

Br. Roche Yáñez Camila Andreína
C.I. V-29.502.855

Tutora

Académica:

Od. Alba López
C.I. V-12.101.424

San Diego, octubre de 2023



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA.



**DISEÑO DE UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA
INTEGRAL Y PERSONALIZADA PARA PACIENTES CON ALZHEIMER:
UNA PERSPECTIVA CENTRADA EN EL PACIENTE**

ESTUDIANTES:

Cédula de Identidad N°

1. V-28.439.297

2. V-29.502.855

Nombres y apellidos

Corsina Joseany Maya Linares

Camila Andreína Roche Yáñez

Tutor Propuesto: Od. Alba López

Cédula de Identidad N° V-12.101.424

COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

Firma

Sello

Fecha



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto, elaborado por los ciudadanos **CORSINA MAYA** y **CAMILA ROCHE**, titulares de la cédula de identidad N° **V. 28.439.297** y **V. 29.502.855** respectivamente, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es **DISEÑO DE UN PROTOCOLO DE ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL Y PERSONALIZADA PARA PACIENTES CON ALZHEIMER: UNA PERSPECTIVA CENTRADA EN EL PACIENTE**, adscrito a la línea de investigación: **ODONTOLOGIA CLINICA Y CORRECTIVA** y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto y de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 23 días del mes de junio del año dos mil veintitrés

(Firma autógrafa del tutor)

ALBA LOPEZ
CI V- 12.101.424



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN
PÚBLICA DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe **Alba Lopez**, portador de la cédula de identidad N° V-12.101.424, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la)(los) ciudadanos(as) **Corsina Maya** y **Camila Roche**, portadores de la cédula de identidad N° V-28.439.297 y V-29.502.855, titulado **DISEÑO DE UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL Y PERSONALIZADA PARA PACIENTES CON ALZHEIMER: UNA PERSPECTIVA CENTRADA EN EL PACIENTE**, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 13 días del mes de Octubre del año dos mil veintitrés

(Firma autógrafa del tutor)

Alba Lopez

CI.: V-12.101.424



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud para la evaluación del Trabajo de Grado titulado: “DISEÑO DE UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL Y PERSONALIZADA PARA PACIENTES CON ALZHEIMER: UNA PERSPECTIVA CENTRADA EN EL PACIENTE.”, realizado por las ciudadanas **Corsina Maya**, titular de la cédula de identidad N° V-28.439.297 y **Camila Roche**, titular de la cédula de identidad N° V-29.502.855, cursantes de la carrera de ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

Tutor Académico
(Coordinador) *Alba López*
Nombre: Od. Alba López
C.I.: V -12.101.424



Jurado *[Signature]*
Nombre: *María Soto*
C.I.: *8.830.281*

[Signature]
Jurado
Nombre: *Silvia Feliana*
C.I.: *18009822*

Fecha: 13 / 11 / 2023

DEDICATORIA

A Dios, Juan Agustín Maya Vilorio, Corsina Torcate de Maya, Juana Linares, María Rosalía Maya y Juan José Maya mis pilares fundamentales.

Corsina

AGRADECIMIENTO

Gracias primeramente a **Dios** y a la **Divina Pastora** por guiarme y permitirme llegar a cumplir esta meta, un camino largo pero alcanzado, por darme fortaleza y sabiduría en los momentos más difíciles y abrazarme con su infinita bondad y amor para seguir adelante.

A mi abuela **Corsina de Maya** que, aunque no está físicamente conmigo fue un ejemplo de esfuerzo, perseverancia, constancia y disciplina inculcándome los mejores valores e impulsándome a lograr cada uno de mis sueños. A mi abuelo **Juan Agustín Maya** y mi tío **Pedro Juan Maya** por su incondicionalidad, amor, apoyo a lo largo de mi carrera y constante motivación para cumplir la meta trazada.

A mi madre **Juana Linares** gracias por inspirarme a la realización de mi trabajo de grado, gracias a ti me he convertido en una mejor persona, capaz y fuerte, gracias por darme los mejores valores y enseñanzas, demostrarme que todo lo puedo lograr y siempre de tu mano, eres y siempre serás mi más grande orgullo. A mi padre **Juan Jose Maya** gracias por tu apoyo incondicional, por impulsarme y darme las fortalezas a lo largo de mi vida y mi carrera sin ti hubiese sido imposible, eres un ejemplo de solidaridad, honestidad, amor y constancia, valores que te caracterizan y me han influenciado siempre a seguir adelante a pesar de nuestras adversidades. Gracias a ustedes padres primeramente por darme la vida y por darme educación, por apoyarme y estar para mí desde el principio hasta el final, son mi ejemplo a seguir y mi pilar fundamental para poder lograrlo.

A mi hermana **María Maya** gracias por estar ahí siempre para mí a pesar de la distancia gracias por ser mi mejor amiga, por ese amor infinito que nos tenemos, por llevarme y guiarme siempre de tu mano, eres mi gran ejemplo para cumplir cada meta y sueño que está por materializarse.

Gracias inmensamente a toda mi **Familia** por darme los mejores ánimos, energía y motivación para cumplir mi meta después de tantos años. Gracias a **José Elías Junior** por tu apoyo incondicional a lo largo de mi carrera, por todo el amor genuino y estar para mí en mis momentos más difíciles y vulnerables, por tu sinceridad y amistad, tu apoyo ha sido fundamental para mí.

A mis **amigos** gracias por estar siempre presentes por su valiosa amistad, amor y colaboración fueron primordiales para avanzar en mi carrera. Gracias por apoyarme en mis momentos de angustia y por brindarme su mano amiga para poder seguir el camino en plenitud hasta el final.

A mis **profesores** gracias por darme una formación profesional de calidad, por convertirme en una profesional competitiva llena de conocimientos y dispuesta a superarse en cada paso que da. Gracias por permitirme dar un paso hacia el éxito.

Una meta que fue recorrida con mucho amor y felicidad, siempre con la pasión y el objetivo claro, con la ilusión intacta desde el primer día y que se mantendrá por el resto de mis días. Los sueños se hacen realidad cuando trabajas cada día por ellos con amor y perseverancia, no existe un límite cuando se desea algo. Gracias **Dios** por darme la resiliencia para afrontar cada adversidad en mi vida, gracias a eso conozco mi poder y mi fuerza que ha sido clave para lograr esta meta.

Corsina Joseany Maya Linares

DEDICATORIA

Este trabajo de grado está dedicado primeramente a **Dios** y a la **Virgen** por protegerme y guiarme hasta el final de mi carrera.

A mis padres **José Luis Roche** y **Loli Yáñez**, quienes han sido mi apoyo incondicional a lo largo de mi vida, y mi carrera, que me han apoyado en todo momento, siendo mi pilar fundamental; no podría haber llegado a este momento de mi vida sin su apoyo constante, impulsándome a seguir adelante y creyendo en mí, dándome palabras de aliento cuando más lo necesitaba, sin su ayuda no habría podido superar los obstáculos que se me presentaron en el transcurso del camino. Este éxito, se los dedico a ustedes ya que esto es posible por su amor incondicional, no me alcanzan las palabras para agradecerles todo lo que han hecho por mí, solo me queda decir lo logramos!

A mi abuela **Perfecta Yáñez**, por todo el amor que me inculcaste desde pequeña, y por ser un ejemplo de fuerza y perseverancia.

A mi hermano **Juan Diego Roche**, que siempre creyó en mí desde el principio y me apoyó en cada momento de mi carrera.

A mi tía, **Miriam Yáñez**, que es como mi segunda madre, por estar conmigo en cada paso de mi vida, por darme ese amor incondicional.

A mis Tíos **Lucía Rocha** y **Nelson Stirpe**, por apoyarme desde el comienzo de esta maravillosa carrera, por creer que esto era posible, y ahora es una realidad, su sobrina es odontólogo!

Y finalmente a mis compañeros y colegas los cuales los considero mi segunda familia, **Andrea C, Camila M, Mariana N, Humberto M, Brayan R, Paola V, Melany R, María G.**

Camila Roche

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	p.
RESUMEN INFORMATIVO	xii
INFORMATIVE SUMMARY	xiii
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO I EL PROBLEMA	03
1.1. Planteamiento del Problema.....	03
1.1.2. Formulación del Problema.....	05
1.2. Objetivos de la Investigación.....	05
1.2.1. Objetivo General.....	05
1.2.2. Objetivos Específicos.....	05
1.3. Justificación.....	05
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	07
2.1. Antecedentes.....	07
2.2. Bases Teóricas.....	09
2.3. Bases Legales.....	14
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO	16
3.1. Tipo y diseño de Investigación.....	16
3.2. Nivel de la Investigación.....	17
3.3. Fases del proyecto.....	17
CAPÍTULO IV DIAGNÓSTICO	19
4.1. Análisis de los resultados.....	19
4.2. Discusión.....	23
4.3. Conclusiones.....	25
4.4. Recomendaciones.....	26
CAPÍTULO V PROPUESTA	27
REFERENCIAS.....	46
ANEXOS.....	50



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**DISEÑO DE UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA
INTEGRAL Y PERSONALIZADA PARA PACIENTES CON ALZHEIMER:
UNA PERSPECTIVA CENTRADA EN EL PACIENTE**

Autora: Corsina Maya

Autora: Camila Roche

Tutora: Od. Alba López

Línea de investigación:

Odontología Clínica y Correctiva

Fecha: Octubre 2023

RESUMEN

Introducción: La enfermedad de Alzheimer es un trastorno neurológico que provoca la muerte de las células nerviosas del cerebro. Es una demencia progresiva que tiene el déficit de memoria como uno de sus síntomas más tempranos y pronunciados, las infecciones bucales pueden agravar su estado de salud general y afectar su calidad de vida. **Objetivo:** diseñar un protocolo de atención odontológica integral y personalizada específicamente a pacientes con Alzheimer, poniendo énfasis en la perspectiva centrada en el paciente. **Metodología:** El enfoque de esta investigación utilizado, fue un proyecto factible, con el propósito de desarrollar una intervención práctica y aplicable en la realidad clínica. Para lograrlo, se aplicó un cuestionario para consultar una muestra intencional de 21 docentes de Clínica Integral la necesidad de contar con un protocolo de atención odontológica a pacientes con enfermedad de Alzheimer. **Resultados:** La totalidad de los docentes consideraron la importancia de la gerontología como contenido a impartir en la carrera ya que las enfermedades bucodentales están asociadas al Alzheimer y pueden contribuir al avance de la enfermedad neurodegenerativa. **Conclusiones:** Los resultados condujeron al diseño del protocolo que abarca diferentes aspectos de la atención odontológica. Este protocolo se enfoca en adaptar los procedimientos y las técnicas a las capacidades cognitivas y físicas de cada paciente, garantizando su comodidad y seguridad durante el proceso de atención.

Palabras claves: atención odontológica, protocolo, Alzheimer, salud bucal



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



DESIGN OF A COMPREHENSIVE AND PERSONALIZED DENTAL CARE PROTOCOL FOR PATIENTS WITH ALZHEIMER'S: A PATIENT- CENTERED PERSPECTIVE

Author: Corsina Maya

Author: Camila Roche

Tutor: Od. Alba Lopez

Research line:

Clinical and Corrective Dentistry

Date: October 2023

SUMMARY

Introduction: Alzheimer's disease is a neurological disorder that causes the death of nerve cells in the brain. It is a progressive dementia that has memory deficit as one of its earliest and most pronounced symptoms. Oral infections can aggravate your general health and affect your quality of life. **Objective:** to design a comprehensive and personalized dental care protocol specifically for patients with Alzheimer's, emphasizing the patient-centered perspective. **Methodology:** The approach used in this research was a feasible project, with the purpose of developing a practical intervention applicable in clinical reality. To achieve this, a questionnaire was applied to consult an intentional sample of 21 Clínica Integral teachers about the need to have a dental care protocol for patients with Alzheimer's disease. **Results:** All teachers considered the importance of gerontology as content to be taught in the degree since oral diseases are associated with Alzheimer's and can contribute to the progression of the neurodegenerative disease. **Conclusions:** The results led to the design of the protocol that covers different aspects of dental care. This protocol focuses on adapting procedures and techniques to the cognitive and physical abilities of each patient, guaranteeing their comfort and safety during the care process.

Descriptors: dental care, protocol, Alzheimer's, oral health

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Alzheimer es una condición neurodegenerativa progresiva que afecta a millones de personas en todo el mundo. Esta enfermedad presenta múltiples desafíos para el cuidado y la atención de los pacientes, incluyendo su salud bucodental. La disminución de las habilidades cognitivas y motoras, así como los cambios en el comportamiento y la comunicación, hacen que la atención odontológica para los pacientes con Alzheimer sea especialmente compleja y delicada.

No existe cura para la enfermedad y el tratamiento se basa en una estrategia de terapia para mejorar la cognición, retrasar la evolución, cuidando los síntomas y cambios en el comportamiento por el uso de medicamentos que interfieren directamente en salud bucal promoviendo hiposalivación. Por tanto, el déficit de salud bucal de estos pacientes suele ser relacionado con caries y problemas periodontales, por falta de control de la placa bacteriana y la propia xerostomía medicinal (1).

Por ello, el conocimiento de la historia médica, los medicamentos utilizados y la rutina diaria de los pacientes que padecen Alzheimer, son extremadamente importantes para el odontólogo tener mayor confianza en la planificación y tratar al paciente de una manera individual, promover el bienestar, la calidad de vida y salud en general. Para lograr estos objetivos, es fundamental adoptar un enfoque

multidisciplinario que involucre a médicos, enfermeras, fisioterapeutas y odontólogos.

La atención adecuada es esencial para mantener la salud y el bienestar general de estos pacientes, pero su estado cognitivo y físico requiere enfoques específicos y adaptados a sus necesidades individuales. Es por ello que se hace necesario el diseño de un protocolo de atención odontológica integral y personalizada, que aborde de manera efectiva los desafíos asociados con el tratamiento odontológico de pacientes con Alzheimer.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La enfermedad de Alzheimer es un trastorno neurológico que provoca la muerte de las células nerviosas del cerebro. Es una demencia progresiva que tiene el déficit de memoria como uno de sus síntomas más tempranos y pronunciados. Por lo general, el paciente empeora progresivamente, mostrando deterioro en sus capacidades cognitivas, pérdida de la autonomía, alteración de la conducta, dificultad en la orientación y en la comunicación a medida que la enfermedad va avanzando; su etiología aún se desconoce. El Alzheimer es la patología más frecuente en la población anciana, representando del 50 al 60 % de las demencias. Se calcula que en el mundo hay 22 millones de personas que la sufren y que en tres décadas habrá el doble. Según la Asociación de Alzheimer Internacional, la enfermedad puede comenzar a una edad tan temprana como los 50 años, no tiene cura conocida hasta el día de hoy. Es por ello que su tratamiento se basa en tratar de mejorar la calidad de vida del paciente y retrasar el progreso de la enfermedad mediante fármacos anticolinesterásicos (1).

En el ámbito de Odontología los pacientes con esta enfermedad a menudo enfrentan obstáculos significativos para recibir cuidado oral de calidad debido a la complejidad de sus necesidades y a las limitaciones en su capacidad de comunicación y

comprensión. El abordaje odontológico es esencial para los pacientes con Alzheimer, ya que las infecciones bucales pueden agravar su estado de salud general y afectar su calidad de vida. Sin embargo, la atención odontológica para pacientes con esta condición presenta muchos desafíos. Los pacientes pueden tener dificultades para mantener una buena higiene oral, y conlleva a complicaciones como enfermedades periodontales, placa dental, caries y halitosis. Además, muchos pacientes disponen de un tratamiento farmacológico que puede afectar la salud bucal, como la hiposalivación (xerostomía) y gingivitis (2).

A pesar de la importancia del cuidado bucodental para los pacientes con Alzheimer, existe una carencia del enfoque en la perspectiva del paciente con respecto al diseño de los tratamientos y la asistencia odontológica en general. Las personas que padecen de Alzheimer pueden sentirse abrumados por la atención odontológica y pueden experimentar dificultades para expresar sus necesidades y preferencias. Es por ello que se requiere un diseño de un protocolo de atención odontológica integral y personalizado centrado en la perspectiva del paciente, que tenga en cuenta las necesidades y limitaciones de los pacientes con Alzheimer y que facilite la relación entre el paciente, cuidador y odontólogo. De esta manera se pueden implementar prácticas clínicas para mejorar la atención odontológica de esta población vulnerable y que todos sus requerimientos sean abordados de manera efectiva, para contribuir a mejorar su calidad de vida.

1.2 Formulación del problema

Por todo lo antes planteado, se considera que es necesario el diseño de un protocolo de atención odontológica integral y personalizada para pacientes con Alzheimer que asisten a la Universidad José Antonio Páez.

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Diseñar un protocolo de atención odontológica integral y personalizada para pacientes con Alzheimer desde una perspectiva centrada en el paciente en la Universidad José Antonio Páez.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Diagnosticar la necesidad de implementación de un protocolo de atención odontológica para pacientes con Alzheimer en la Universidad José Antonio Páez
- Determinar la interacción de los fármacos antagonistas del sistema glutamatérgico e inhibidores de la colinesterasa utilizados para el tratamiento del Alzheimer y su asociación con las enfermedades de la cavidad bucal.
- Elaborar un protocolo de atención odontológica integral y personalizado en pacientes con Alzheimer desde una perspectiva centrada en el paciente y su cuidador.

1.4 Justificación de la Investigación

La implementación de un protocolo integral y personalizado en la atención odontológica de los pacientes con Alzheimer es una necesidad relevante y

conveniente debido al aumento de la prevalencia de esta enfermedad y al envejecimiento de la población. Esta investigación tiene implicaciones prácticas significativas, ya que puede mejorar la calidad de la atención, reducir el estrés y la ansiedad en los pacientes, proporcionar herramientas y nuevas estrategias para mejorar la atención médica y odontológica en general. Además, puede facilitar una base teórica y metodológica para futuras investigaciones en el campo de pacientes con necesidades especiales, específicamente en el abordaje odontológico de pacientes con Alzheimer.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Primeramente, Shirobe et al. (2023), con objetivo de aclarar las cuestiones relacionadas con el manejo de la higiene bucal en adultos mayores con enfermedad de Alzheimer (EA) según las etapas definidas por la Estadificación de Evaluación Funcional de la Enfermedad de Alzheimer (FAST), utilizaron 397 registros (45 hombres y 352 mujeres; edad promedio, 86,8 años; rango de edad, 65-106) de adultos mayores con EA. Concluyeron que cuanto más avanzada era la EA indicada por FAST, más tendían los individuos a rechazar el cuidado de la salud bucal, a ser incapaces de cuidar su salud bucal de forma independiente y a no poder enjuagarse ni hacer gárgaras. La gravedad de la demencia tiene una asociación no lineal con la acumulación de placa dental. Se observó una mala higiene bucal tanto en las formas leves como en las graves de EA. Se deben considerar las capacidades y medidas para hacer frente a la negativa de estos pacientes, dependiendo de la gravedad de la demencia, al desarrollar planes apropiados para brindar atención de salud bucal a los adultos mayores con EA (3).

Schaper et al., en 2021, con el objetivo de evaluar la competencia de los odontólogos generales en la atención dental ambulatoria de pacientes con demencia, entrevistaron 119 odontólogos y encontraron que aunque la formación en el campo de la

gerodoncia debe considerarse insuficiente, la mayoría de los odontólogos de este estudio mostraron una adecuada adaptación de su estrategia de tratamiento, así como la consideración de las características dentales en pacientes con demencia, junto con el interés por la formación. Concluyendo que la formación específica para la demencia debería ampliarse en el campo de la odontología, preferiblemente ya a nivel universitario (4).

González en el 2020, a través de revisiones bibliográficas cuyo su objetivo principal fue demostrar la existencia de bacterias periodontales como factor influyente del Alzheimer, concluyó que los factores de riesgo son importantes, ya que al ser modificables se podría prevenir la progresión de la enfermedad. Se considera a la periodontitis como un factor de riesgo para la enfermedad de Alzheimer, lo que convertiría así a sus agentes causales y sus factores de virulencia, como *P. gingivalis*, en piezas claves para su prevención y tratamiento (5).

Por su parte Gao, Su y Young en 2020, publicaron un trabajo con el propósito de brindar una visión general de la salud bucal y la importancia del cuidado bucal para las personas mayores con enfermedad de Alzheimer. Destacan que las enfermedades bucales en estos pacientes pueden tratarse con atención ambulatoria en lugar de hospitalización y atención de emergencia, asimismo, establecer rutinas diarias de cuidado de la higiene bucal durante las primeras etapas de la enfermedad de Alzheimer, someterse a exámenes dentales periódicos e intervenciones mínimas tempranas para evitar la necesidad de procedimientos extensos y complicados. Concluyen que los odontólogos deben brindar orientación sobre el mantenimiento de

la salud bucal, ya que las técnicas utilizadas para brindar este apoyo varían según las personas mayores involucradas (6).

Sánchez en 2020 presentó un estudio cuyo propósito fue informar la experiencia de un retratamiento de endodoncia efectuado a una paciente con enfermedad de Alzheimer, observado por medio de un caso clínico. En el mismo, destacó la importancia de priorizar la atención dental en etapas tempranas de la enfermedad, cuando la disfunción cognitiva aún permite la cooperación y el riesgo de broncoaspiración todavía es bajo. Así mismo, se recomienda promover que el cuidador permanezca durante las sesiones de rehabilitación. El odontólogo debe conocer los fundamentos fisiológicos y conductuales en relación con esta alteración neurológica, a fin de poder adecuar la atención dental a la individualidad de estos pacientes (7).

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Enfermedad de Alzheimer

Es una enfermedad neurodegenerativa que se caracteriza por la presencia de deterioro cognitivo y conductual de inicio insidioso y curso progresivo de aparición en la edad adulta, principalmente en la vejez. Es la causa principal de demencia, estimándose aproximadamente el 60% de todos los casos. Se caracteriza por la pérdida lenta, además de progresiva, de la memoria, así como de las habilidades cognitivas. Teniendo en cuenta que los pacientes con Alzheimer tienen compromiso de

deficiencia de sus habilidades motoras y cognitivas, puede acarrear una higiene oral deficiente. Esto puede hacer que, la prevalencia de contraer caries se vea aumentada, puede aparecer estomatitis subprotésica, el flujo salival se verá disminuido, enfermedad periodontal y de esta manera agravar el estado de salud, puede haber candidiasis oral. Por otro lado, se pueden evidenciar movimientos orofaciales de manera involuntaria, dificultad para la ingesta de alimentos, alteración en los sabores (gusto), y glositis.

Es crucial que el odontólogo tenga en cuenta el diagnóstico del paciente, además de tener conocimientos sobre cómo lidiar con personas con demencia. Los factores etiológicos son múltiples, resulta del deterioro progresivo en las funciones corticales superiores, incluyendo la memoria y la capacidad de solucionar los problemas de la vida cotidiana. La enfermedad de Alzheimer es el prototipo de enfermedades degenerativas corticales; ha sido asociada a muchos factores de riesgo: edad, sexo, apolipoproteína E4 (relacionada con el hipercolesterolemia), edad de los padres al momento del nacimiento, enfermedad cerebrovascular, trauma craneoencefálico, infarto al miocardio, defectos inmunológicos, factores genéticos como defectos cromosomales (Síndrome de Down), y factores ambientales como agentes infecciosos, toxinas, educación, y ocupación. Para diagnosticar esta demencia se hace imperioso una buena historia clínica que incluya el reconocimiento de múltiples déficits cognitivos como: fallas en la memoria, afasia (defecto o pérdida del lenguaje), incapacidad motora (paroxismo), agnosia (pérdida total o parcial para reconocer objetos o personas), disminución notable de las capacidades para

relacionarse social y ocupacionalmente, la evolución es gradual y la disminución de las funciones cognitivas es continua (8).

El tratamiento adecuado de la enfermedad de Alzheimer va a depender de un diagnóstico adecuado. Se dispone de varios abordajes terapéuticos para atacar la enfermedad como; los inhibidores de la acetilcolinesterasa, antagonista del sistema glutamatérgico, fármacos adjuntos, antioxidantes, drogas antiinflamatorias, tratamiento de reemplazo hormonal, tratamiento antiamiloides (en el Alzheimer las fibras nerviosas mueren rodeadas por depósito amiloide) y agentes neurotrópicos. El abordaje colinérgico de la enfermedad es el más usado, y muchos agentes farmacológicos se utilizan con este fin. De ellos, los inhibidores de la colinesterasa son más frecuentemente utilizados (9).

2.2.2 Problemas de resequedad bucal asociado al tratamiento farmacológico en pacientes con Alzheimer.

En los últimos años, la xerostomía también se ha relacionado con enfermedades neurodegenerativas como Alzheimer o la demencia vascular. Los pacientes con demencia presentan unos efectos adversos a nivel oral relacionados con la ausencia o presencia de saliva, posiblemente debidos a un nivel inadecuado de la higiene oral junto al tratamiento farmacológico prescrito para el control de sus síntomas.

La xerostomía es probablemente el efecto secundario más común relacionado con los fármacos como los antagonistas del sistema glutamatérgico y anticolinérgicos utilizados en el tratamiento del Alzheimer (10).

2.2.3 Enfermedad periodontal y su asociación al Alzheimer

La inflamación juega un papel importante tanto en la Enfermedad periodontal como en el Alzheimer. Según varios investigadores en diferentes estudios, la enfermedad periodontal puede contribuir a la EA por la entrada de patógenos y los mediadores inflamatorios de la cavidad oral a la circulación sistémica. El *Porphyromona gingivalis*, siendo esta una de las bacterias gram- negativas protagonista de la enfermedad periodontal y la más prevalente en la población. Las gingipains, una clase de proteasas de *P. gingivalis*, colonizan al cerebro a través del torrente sanguíneo dando como resultado trastornos neurológicos como el Alzheimer (11).

2.2.4 Manejo Odontológico en los pacientes con Alzheimer

La formación del odontólogo para abordar las condiciones clínicas particulares de esta población es esencial para prestar un servicio de calidad, y una de las condiciones más frecuentes en esta creciente población es la enfermedad de Alzheimer. El plan de tratamiento de un paciente con Alzheimer debe ser diseñado de acuerdo a la severidad de la enfermedad y siempre en consenso con los miembros de la familia o las personas que se encargan del cuidado del paciente (12).

Es importante señalar que a medida que avanza la enfermedad la condición bucal del paciente empeora progresivamente, sobre todo lo referente a la higiene bucal, Por lo tanto, si se atiende a un paciente en las primeras etapas de la enfermedad hay que anticiparse a ese deterioro con medidas urgentes de prevención (aplicaciones tópicas de fluoruros, enjuagues de clorhexidina, etc.) y citas frecuentes para tartrectomías, profilaxis y control de placa. Los familiares, así como también el personal de la salud de los albergues e instituciones de salud mental deben ser instruidos sobre las medidas de higiene bucal a seguir en este tipo de pacientes (12).

El tratamiento odontológico en fases avanzadas de la enfermedad se reduce a medidas paliativas, eliminación del dolor y prevención de bacteriemias que puedan empeorar la condición sistémica del paciente. Las citas deben ser cortas y con buen manejo del estrés y la ansiedad. La sedación intravenosa o la anestesia general pueden ser necesarias en ciertos procedimientos o estadios de la enfermedad. Frecuentemente el odontólogo debe prescribir ansiolíticos para poder manejar los problemas conductuales de estos pacientes en las consultas. Una benzodiazepina de corta duración como el Midazolam puede ser utilizada con éxito en la mayoría de los casos. Por lo antes expuesto, se hace imperativo que el Odontólogo forme parte integral del equipo multidisciplinario y tenga los conocimientos necesarios para el abordaje de pacientes con esta patología (13).

2.2.5 Bioética en el Manejo Odontológico en los pacientes con Alzheimer

Otro aspecto a tomar en cuenta en el manejo odontológico de este tipo de pacientes son las implicaciones éticas y legales de trabajar con un paciente que no está en capacidad de decidir por sus propios medios lo que es mejor para su salud bucal. En este punto podemos llegar a encontrar cualquier cantidad de abusos por parte de profesionales inescrupulosos que aprovechan la desventaja cognitiva del paciente con demencia para cometer cualquier tipo de irregularidades, que van desde cobros excesivos en tratamientos hasta conductas clínicas iatrogénicas en instituciones de salud geriátrica que no tienen un servicio adecuado y digno para nuestra población anciana.

No hace falta señalar que este tipo de conducta está reñida con la ética profesional y el ejercicio digno de nuestra profesión odontológica. En este punto es importante señalar que la literatura científica exige el consentimiento informado (autorización escrita para la realización de un tratamiento o investigación clínica) por parte de un familiar, o cuidador que este en plenitud de sus facultades cognitivas, en cualquier situación clínica que implique una decisión que el paciente incapacitado no puede realizar. Principalmente en la aprobación del plan del tratamiento que debe ser discutido con el familiar/cuidador como si se tratara del paciente mismo (14).

2.3 Bases Legales.

A nivel Nacional, se encuentra la Constitución Bolivariana de Venezuela de 1999 en su Capítulo 5 de Los Derechos Sociales y de las Familias resalta la salud como un

derecho social fundamental y menciona que toda persona tiene derecho a recibir atención de calidad y protección de salud (15).

Por otra parte, el Código de Deontología Odontológica artículo 1 Y 4 establece la importancia del respeto a la vida y a la integridad de las personas, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del desarrollo y bienestar social, constituyendo los deberes primordiales del Odontólogo. Así mismo el profesional de la odontología debe atender por igual celo a todos sus pacientes cualquier sea su condición de salud, posición social o económicas, creencias religiosas entre otras (16).

Los artículos legales planteados anteriormente fundamentan que la población venezolana tiene derecho a la salud para obtener bienestar físico, social y mental a través de la educación integral de los profesionales de la salud, como es el caso de los odontólogos. Esta investigación se sustenta en las mismas y así cumplir con todos los aspectos legales para la realización del proyecto de investigación de un diseño de un protocolo de atención odontológica integral y personalizada para pacientes con Alzheimer, desde una perspectiva centrada en el paciente.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y diseño de la investigación

Se describe la estrategia que se adopta para afrontar los problemas planteados en el presente trabajo, enmarcado en el objetivo de diseñar un protocolo de manejo odontológico integral y personalizado en pacientes con Alzheimer bajo la modalidad de investigación proyectista también conocida como proyecto factible, la cual es definida como la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales; puede referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos o procesos. El Proyecto debe tener apoyo en una investigación de tipo documental, de campo o un diseño que incluya ambas modalidades (18).

De acuerdo con la naturaleza de la situación de estudio se optó por un diseño no experimental, dado que se trata de un estudio que se realizó sin manipulación deliberada de variables y en el que sólo se observarán los fenómenos en su ambiente natural para posteriormente ser analizados (19).

3.2 Nivel de la Investigación

El nivel de la investigación hace referencia al grado de profundidad con el que se aborda el fenómeno de estudio. En este sentido, el presente trabajo de investigación tendrá un nivel descriptivo, ya que el mismo se sustenta en un diagnóstico de la problemática objeto de estudio. Se define la investigación descriptiva como la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer una estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refieren (20).

3.3 Fases del proyecto Factible

3.3.1 Fase de Revisión Bibliográfica

Para la revisión bibliográfica accedimos a base de datos como Google scholar, Pubmed, NCBI, Medline, Scielo, seleccionando revistas científicas actualizadas. Una revisión de la literatura indica la importancia de un diseño de un protocolo de atención odontológica integral y personalizada para pacientes con Alzheimer. Para la búsqueda utilizamos palabras clave o descriptores como: Alzheimer, diseño de protocolo y atención odontológica.

3.3.2 Fase Diagnóstica

Para determinar la necesidad de la implementación de un protocolo de atención Odontológica integral para pacientes con Alzheimer y sus aspectos relacionados en la

Universidad José Antonio Páez, en esta fase de diagnóstico se realizó un cuestionario validado por expertos que fue aplicado a los profesores profesionales en el área de odontología de la Universidad José Antonio Páez como sujetos de estudio de dicha investigación para evaluar su percepción y aceptación acerca de la factibilidad y aplicabilidad de dicho protocolo para el manejo odontológico de pacientes con Alzheimer en la Universidad.

3.3.3 Fase de Diseño

Se describe la estrategia que se adoptó para afrontar los problemas planteados en el presente trabajo, enmarcado en el objetivo de diseñar un protocolo de manejo odontológico integral y personalizado en pacientes con Alzheimer siendo una necesidad relevante y conveniente debido al aumento de la prevalencia de esta enfermedad y al envejecimiento de la población, esta investigación tuvo implicaciones prácticas significativas, ya que puede mejorar la calidad de la atención, reducir el estrés y la ansiedad en los pacientes, proporcionar herramientas y nuevas estrategias para mejorar la atención médica y odontológica en general. Se desarrolló de acuerdo a los resultados obtenidos en la fase de diagnóstico que contribuye a mediar, solucionar y mejorar la situación planteada.

CAPÍTULO IV

DIAGNÓSTICO

4.1 Análisis de los resultados

La demencia es un trastorno muy importante de la población que resulta en el deterioro progresivo en las funciones corticales superiores, incluyendo la memoria y la capacidad de solucionar los problemas de la vida cotidiana. La enfermedad de Alzheimer es el prototipo de enfermedades degenerativas corticales (21). Al ser reconocida la frecuencia cada vez mayor de aparición de esta enfermedad, es primordial también reconocer la necesidad de estar informado acerca de la atención odontológica integral requerida para pacientes con Alzheimer.

En este sentido, los participantes de esta fase de diagnóstico (ver anexo 1), coinciden en afirmar que es importante conocer los aspectos específicos para la atención del paciente con Alzheimer en relación con terapias de adaptación o abordaje integral de estos pacientes, dado que un tratamiento odontológico oportuno y en etapas tempranas del deterioro cognitivo podría contribuir a la prevención de dicho deterioro mediante la estimulación cerebral al devolver el soporte oclusal, eficiencia masticatoria y estabilidad funcional al Sistema Estomatognático.

Es importante destacar que al avanzar la severidad de la demencia, los tratamientos dentales complejos son extremadamente dificultosos o simplemente contraindicados.

La enfermedad de Alzheimer es la causa de demencia más frecuente y ha sido asociada a muchos factores de riesgo: edad, sexo, apolipoproteína E4 (relacionada con la hipercolesterolemia), edad de los padres al momento del nacimiento, enfermedad cerebrovascular, trauma craneoencefálico, infarto al miocardio, defectos inmunológicos, factores genéticos como defectos cromosomales (Síndrome de Down), y factores ambientales como agentes infecciosos, toxinas, educación, y ocupación (21).

La atención bucal de los pacientes con enfermedad de Alzheimer es fundamental para mantener su calidad de vida y prevenir enfermedades, tanto orales como sistémicas. El total de los participantes coincide con lo reportado en la literatura en relación con esto. Además, algunos autores señalan que los movimientos masticatorios producen mayor actividad cerebral y mejoran las pruebas de memoria, lo cual tiene relación con el incremento del flujo sanguíneo en el área encefálica prefrontal (22).

Varios estudios han observado una mala higiene bucal como consecuencia de la falta o irregularidad en el cepillado de dientes. En cuanto al estado de los dientes cariados, perdidos y obturados en poblaciones con demencia, no se informó ninguna diferencia significativa. Se han observado niveles elevados de enfermedades periodontales en pacientes con demencia y se ha mostrado progresión con agravamiento de los trastornos neurológicos. Tanto el estado edéntulo como la baja eficacia masticatoria se asocian con una baja cognición (23,24).

Un estudio de Martande *et al.*, informaron que una proporción media de sangrado en los sitios de sondaje (BOP) era mucho mayor en pacientes con EA en comparación

con pacientes sin demencia (23). Por otra parte, numerosos estudios transversales demostraron que los pacientes con demencia suelen tener malas condiciones bucales y pérdida de dientes.

Todos los encuestados reconocen que las enfermedades bucodentales están asociadas al Alzheimer y pueden contribuir al avance de la enfermedad neurodegenerativa. En este sentido, Nakamura et. al 2021, describen que, en pacientes con demencia, hay una mala higiene bucal y una mayor prevalencia de enfermedades orales, debido a la imposibilidad de realizar una adecuada higiene oral. Consideran además que hay cinco elementos importantes en la atención de la salud bucal: los síntomas, el examen oral, el tratamiento, el rol del cuidador frente a la salud bucal del paciente, y el papel del odontólogo (24).

Otros estudios indican que se ha encontrado el patógeno que provoca la gingivitis en pacientes con Alzheimer. El 96% de ellos tenía en su cerebro ‘*Porphyromonas gingivalis*’ (25), por ello es importante señalar que a medida que avanza la enfermedad la condición bucal del paciente empeora progresivamente, siendo las patologías periodontales una de las enfermedades más comunes que se presentan en la salud bucal de los pacientes con Alzheimer, pero según la literatura encontrada, estos agentes infecciosos afectan el tejido cerebral por vía hemática (26).

En otro estudio entre personas de 65 años o más, tanto los diagnósticos como las muertes de Alzheimer se asociaron con anticuerpos contra la bacteria oral *P. gingivalis*, que puede agruparse con otras bacterias como *Campylobacter rectus* y *Prevotella melaninogenica* para aumentar aún más esos riesgos, estos hallazgos

sugieren que la infección oral precedió al diagnóstico de la enfermedad. Después de todo, tener demencia aumenta las probabilidades de que una persona no pueda cepillarse los dientes ni usar hilo dental de manera eficaz, lo que aumenta la probabilidad de sufrir este tipo de infecciones y enfermedades de las encías (27).

Por lo tanto, si se atiende a un paciente en las primeras etapas de la enfermedad hay que anticiparse a ese deterioro con medidas urgentes de prevención (aplicaciones tópicas de fluoruros, enjuagues de clorhexidina, etc.) y citas frecuentes para tartrectomías y/o profilaxis (28).

Las personas con demencia desarrollan necesidades diferentes de cuidado oral, incluso en etapas tempranas. Los estudios han demostrado que la masticación puede considerarse como una medida que desacelera el deterioro cognitivo, siendo importante realizar acciones de prevención oral mediante tratamientos tempranos.

Se considera que la población más vulnerable en cuanto a enfermedades orales son los adultos mayores o ancianos con demencia, lo que hace que las consultas regulares al odontólogo sean aún más esenciales; además que la buena higiene no es tan efectiva como antes por algunas limitaciones corporales y motrices, por ello es necesario la aplicación de un protocolo que permita la atención especializada a estos pacientes en la Universidad José Antonio Páez, como se aprecia en la encuesta realizada (ANEXO 1), queda en evidencia que es necesario el protocolo de atención.

4.2- Discusión

Las personas que padecen demencia son más propensas a tener malas condiciones de salud bucal relacionadas con la higiene oral, el estado de la dentición, la enfermedad periodontal y los problemas masticatorios. Además, los pacientes con enfermedades neurodegenerativas también sufren más lesiones orales, flujo salival reducido (xerostomía) y halitosis en comparación con las personas sanas. Los resultados de los estudios muestran que la caries dental y la enfermedad periodontal están relacionadas con el grado de demencia.

La xerostomía es un síntoma de sequedad bucal que puede ser inducido por fármacos o puede ser un fenómeno subjetivo u objetivo del envejecimiento fisiológico. Las personas mayores con enfermedad de Alzheimer pueden estar tomando múltiples medicamentos que causan xerostomía. Los efectos nocivos de la xerostomía sobre la salud bucal pueden incluir caries dental, enfermedad periodontal, hongos, infecciones, estomatitis sub prótesis dental y molestias masticatorias. Además, la xerostomía potencia los efectos adversos que tiene una mala salud bucal sobre la calidad de vida de las personas mayores. Por ejemplo, síndrome de boca ardiente, ingesta reducida de alimentos, la alteración masticación y la deglución que pueden influir invariablemente en el bienestar sistémico y psicológico de personas de edad avanzada; por lo tanto, impacta sus actividades de la vida diaria y reduce su alegría y comodidad (6).

Se aprecia una relación significativa entre la demencia y la mala salud bucal, además, en pacientes con deterioro cognitivo, el cuidado bucal se vuelve insuficiente debido a la disminución de la espontaneidad del aseo y la destreza de los dedos. Sin embargo, se considera que la pérdida de dientes y la disfunción oclusal pueden afectar la función cerebral y desencadenar la aparición de la demencia que se encuentra en las enfermedades neurodegenerativas, como el Alzheimer (29).

El plan de tratamiento odontogeriátrico de una persona con demencia debe ser elaborado según la etapa de la enfermedad y en consenso con la familia y cuidadores, enfatizando en la prevención. Por lo que se debe considerar el aumento del nivel de dependencia de los pacientes, ampliando la capacidad de atención odontológica domiciliaria, con un plan de atención y seguimiento.

Con base a la información obtenida, es conveniente el diseño de un protocolo de atención de pacientes con la enfermedad de Alzheimer, de acuerdo a la severidad de la enfermedad y siempre en consenso con los miembros de la familia o las personas que se encargan del cuidado del paciente.

Hablar de atención odontología integral es cubrir las necesidades básicas bucales de personas con Alzhéimer, englobando aspectos como la prevención: profilaxis, aplicación de flúor clorhexidina, visita regular al odontólogo para evitar focos de infección bucal que puedan agravar la situación sistémica de estos pacientes, educación, promoción de salud, a través de la aplicación de estrategias y recopilación de datos, seguimiento de los casos que permitan adaptar los tratamientos a las

necesidades propias de cada individuo y sus condiciones de vida para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

Para ello es necesario comprender la evolución del deterioro cognitivo ya que es la clave para abordar a los pacientes con esta situación; debido a que cuando se valora al paciente desde etapas tempranas, se tiene una mejor posibilidad de diseñar un plan de mantenimiento de su salud oral a largo plazo, y se puede intervenir en los primeros momentos, con tratamientos odontológicos que requieren de mayor tiempo y complejidad para ser realizados y que pueden evitar el progreso o la complicación de la enfermedad en estados avanzados de la demencia, donde el manejo del paciente ya no está indicado para realizarle tratamientos y la atención se concentra sólo en manejo de urgencias y mantenimiento de higiene oral tanto como sea posible (30).

4.3. Conclusiones

- La enfermedad de Alzheimer es una de las formas más prevalentes de demencia neurodegenerativa que afecta principalmente a personas de edad avanzada, manifestándose a través de trastornos cognitivos que incluyen pérdida gradual de la memoria, dificultades de comunicación y desorientación temporal y espacial.
- Las afecciones orales comunes asociadas con la EA incluyen caries dental, xerostomía inducida por medicamentos y enfermedad periodontal.
- El odontólogo asume un papel crucial en la orientación e instrucción de los cuidadores y familiares del paciente, con el fin de garantizar el mantenimiento de la salud bucal de estos individuos.

- El profesional debe planificar un tratamiento que priorice la adecuación, prevención y promoción de la salud bucal, buscando proporcionar mayor confort y bienestar y, por tanto, mejorar la calidad de vida de los pacientes con Alzheimer.

4.4. Recomendaciones

- Diseñar un protocolo de atención odontológica integral para pacientes con enfermedad de Alzheimer dirigido a estudiantes de la Universidad José Antonio Páez.
- Mantener actualizada la historia odontológica en lo que se refiere a antecedentes médicos y medicaciones para evitar complicaciones en la atención odontológica de pacientes con Alzheimer.
- El diagnóstico temprano permitirá prolongar la expectativa de vida del paciente al iniciar un tratamiento igualmente temprano.
- Es importante que el odontólogo forme parte integral del equipo multidisciplinario que aborda estos casos en etapas tempranas. Incluso a nivel odontológico, el diagnóstico precoz permitirá una mejor evolución y un mejor pronóstico, y elevará sin duda alguna la calidad de vida del paciente a nivel neurológico.

CAPÍTULO V

LA PROPUESTA

Título de la propuesta: Diseño de un protocolo de atención odontológica integral y personalizada para pacientes con Alzheimer: una perspectiva centrada en el paciente.

5.1. Presentación

La demencia es una de las principales causas de discapacidad entre las personas mayores. Es una enfermedad neurodegenerativa progresiva que afecta la capacidad de las personas mayores para realizar las actividades de la vida diaria. La enfermedad de Alzheimer es el principal subtipo de demencia y provoca una disminución de la memoria, el razonamiento y las habilidades de comunicación. También presentan síntomas conductuales y psicológicos, como depresión y agresión. Es esencial para ellos mantener una buena salud bucal, ya que la salud bucal es una parte importante e integral de su salud general.

Cada persona que vive con demencia es un individuo y el curso de la enfermedad será distinto para cada individuo. El comportamiento puede fluctuar de una ocasión a otra y la planificación del tratamiento para su atención dependerá de su historial dental previo, los riesgos y beneficios del tratamiento bajo consideración, la etapa de la demencia y su capacidad para cumplirlo.

Es vital adoptar una visión holística a la hora de planificar su atención, considerando los aspectos más amplios de su salud y bienestar, incluidos los factores sociales y culturales que son importantes para ellos. Esto permitirá al odontólogo discernir qué es lo mejor para el paciente en este momento y al mismo tiempo tener en cuenta los resultados potenciales que este tratamiento puede producir en el futuro. El tratamiento restaurativo extenso puede no ser la opción más adecuada y, en determinadas circunstancias, es más apropiado proporcionar tratamientos sencillos que puedan mantenerse fácilmente y preservar la función masticatoria. La atención debe centrarse en eliminar el dolor, controlar las infecciones y prevenir nuevas enfermedades. Independientemente de la etapa de la demencia, los odontólogos deben buscar continuamente formas de ayudar a que la persona ejerza opciones, control e influencia sobre la atención que recibe y brindar servicios diseñados para satisfacer sus necesidades (31).

5.1.1. Factibilidad de la Propuesta

- Factibilidad Institucional

Existe factibilidad institucional porque la aplicación práctica de la propuesta, será en las áreas de Clínica Integral de la Universidad José Antonio Páez, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Odontología, casa de estudio que respalda la realización de la presente investigación.

- Factibilidad Legal

La propuesta está fundamentada legalmente según la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y el Código de Deontología Odontológico, que establecen que todo profesional de la salud, en este caso el estudiante de odontología debe mantenerse actualizado y brindar la atención más acorde a la situación de cada paciente garantizando el derecho a la salud.

- Factibilidad Académica

La presente investigación se basó en recursos académicos como libros y revistas científicas con trabajos de institutos de investigación de prestigiosas universidades que respaldan el contenido de la investigación. Igualmente, el protocolo queda a disposición del personal docente como fuente de consulta para profundizar el conocimiento a impartir a los estudiantes de odontología de la UJAP

- Factibilidad Económica

La presente propuesta contó con los recursos económicos o financieros por parte de las autoras. Por otro lado, se planea hacer llegar el material por medio de la web, caso de que el estudiante requiera el material en físico, podrá solicitar su impresión en el centro de copiado aceptando el costo que dicho establecimiento requiera.

- Factibilidad psicosocial

Fundamental en el desarrollo de la propuesta es su factibilidad psicosocial, puesto que beneficiará a todos los pacientes con enfermedad de Alzheimer y a estudiantes de las áreas académicas de clínicas en la Escuela de Odontología en los diferentes semestres.

5.2. Justificación

Es de importancia el seguimiento odontológico en pacientes con Enfermedad de Alzheimer, siendo primordial que el odontólogo conozca todos los pormenores de la enfermedad y cómo tratar al paciente, resaltando las particularidades de cada caso, considerando la inestabilidad clínica, condiciones, las etapas de la enfermedad de Alzheimer y los problemas bucales comunes en estos pacientes.

El conocimiento y desempeño a nivel odontológico va de la mano con los cuidadores y, especialmente, de los familiares que son sumamente necesarios. Por lo tanto, para el éxito del tratamiento se evidencia la importancia de que la consulta odontológica del paciente sea evaluada en un contexto multidisciplinario, es decir, el conocimiento de la historia clínica, los medicamentos utilizados, las actividades diarias, la vinculación con otros profesionales de la salud y la participación familiar son necesarios para que el odontólogo tenga mayor confianza en la planificación y realización de un tratamiento individualizado, con el objetivo de promover el bienestar, la calidad de vida y la salud en su conjunto de estos pacientes.

5.2.1. Objetivos de la Propuesta

Objetivo General

Disponer de un protocolo de atención que contribuya con la destreza y desenvolvimiento clínico de los estudiantes de Clínica Integral al tratar a un paciente con enfermedad de Alzheimer de manera personalizada.

Objetivos Específicos

- Proveer un recurso didáctico que proporciona contenido con información de procedimientos odontológicos según las necesidades de los pacientes con Alzheimer.
- Ofrecer un medio de consulta rápida a estudiantes y docentes, que le permitan diagnosticar el nivel del deterioro cognitivo del paciente con Alzheimer y establecer el tipo de procedimiento a realizar.
- Garantizar el éxito del tratamiento con la capacitación de familiares/cuidadores para el cuidado de la salud bucal de los pacientes con Alzheimer.

5.3. Fundamentación

Los objetivos de la planificación del tratamiento para los adultos mayores son controlar las enfermedades dentales, restablecer y preservar la función y mejorar la calidad de vida. Los siguientes factores probablemente influyen prestación de servicios: costos y asequibilidad, necesidades y demandas (valores objetivos y

subjetivos y expectativas, calidad de vida), accesibilidad a los servicios (como estar confinado en casa), mantenimiento y autocuidado (como problemas de destreza), condición médica y requisitos funcionales (como tubo alimentación). Por lo tanto, el odontólogo necesita lograr un equilibrio sensato cuando se esfuerza por lograr la higiene bucal, salud y atención a personas mayores con enfermedad de Alzheimer. A tales fines se proponen algunos modelos para ayudar a formular la gestión más adecuada para casos individuales.

5.3.1. Estructura de la Propuesta

I. Protocolo de atención odontológica integral y personalizada para pacientes con Alzheimer.

II. Guía de recomendaciones para familiares/cuidadores de pacientes con Alzheimer.

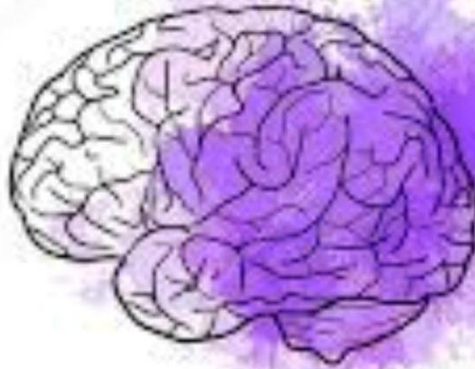
5.4. Diseño de la Propuesta

El tratamiento odontológico de la enfermedad de Alzheimer se centra en retrasar su progresión y controlar los síntomas. Para lograr estos objetivos, es fundamental adoptar un enfoque multidisciplinario que involucre a médicos, enfermeras, fisioterapeutas y odontólogos.

El propósito de este protocolo es ofrecer una orientación a los profesionales odontológicos sobre cómo conducir el cuidado de estos pacientes incluyendo a familiares/cuidadores de los pacientes.

LA PROPUESTA

**DISEÑO DE UN PROTOCOLO DE
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL
Y PERSONALIZADA PARA PACIENTES
CON ALZHEIMER: UNA PERSPECTIVA
CENTRADA EN EL PACIENTE**



Desarrollo de la Propuesta

Debido al carácter progresivo de la enfermedad de Alzheimer, desarrollar un cuidado (tratamiento) es deseable planificando de acuerdo con cada etapa de la enfermedad.

I. Consideraciones generales

Evaluación Inicial.

1. Realizar una evaluación cognitiva para determinar el nivel de capacidad y cooperación del paciente y de esta manera diagnosticar el nivel del deterioro cognitivo y la esfera y subesferas psicoeducativas del paciente. Correcto llenado de historia clínica, anamnesis y manejo farmacológico.
2. Consentimiento informado se debe tener la autorización escrita para la realización de un tratamiento o investigación clínica por parte de un familiar, o cuidador que este en plenitud de sus facultades cognitivas, en cualquier situación clínica que implique una decisión que el paciente incapacitado no puede realizar. Principalmente en la aprobación del plan del tratamiento que debe ser discutido con el familiar/cuidador como si se tratara del paciente mismo.
3. Seleccionar una técnica de adaptación adecuada para el paciente.

4. Prescribir ansiolíticos para poder manejar los problemas conductuales de estos pacientes en las consultas odontológicas. Quetiapine de 25 mg puede ser utilizada con éxito en la mayoría de los casos.
5. La sedación consciente puede ser necesaria en ciertos procedimientos o estadios de la enfermedad, esto incrementa el costo del tratamiento.
6. El tratamiento odontológico se reduce a medidas paliativas, eliminación del dolor y prevención de bacteriemias que puedan empeorar la condición sistémica del paciente. Las citas deben ser cortas y con buen manejo del estrés y la ansiedad. Ser flexible en caso de reprogramaciones debido a cambios en el estado del paciente.
7. Identificar las necesidades dentales específicas y posibles problemas orales. Realizar un examen bucal suave y detallado para identificar problemas como caries, enfermedad de las encías o prótesis dentales mal ajustadas. Tratar problemas de manera gradual y mínimamente invasiva siempre que sea posible.
8. Comunicarse de manera clara y calmada con el paciente, adaptándose a su nivel de comprensión. Obtener el consentimiento informado del paciente o de su representante legal si es necesario.

9. Crear un entorno de consulta tranquilo y familiar para reducir el estrés del paciente. Utilizar colores suaves y música relajante si es posible.
10. Del familiar o del personal de enfermería dependerá que el paciente mantenga un nivel de higiene bucal básico que evite situaciones de emergencia odontológica como pulpitis, necrosis pulpar, abscesos dentoalveolares, etc. Proporcionar educación oral y escrita a cuidadores y familiares sobre cómo mantener una higiene oral adecuada del paciente en el hogar. Ofrecer apoyo emocional y recursos para el cuidado oral continuo.
11. Mantener un registro detallado de las visitas y tratamientos para evaluar el progreso y la necesidad de ajustes en el plan de atención.
12. Trabajar en estrecha colaboración con otros profesionales de la salud, como neurólogos y geriatras, para una atención integral.
13. Ser flexible y adaptarse a las necesidades cambiantes del paciente a medida que avanza la enfermedad de Alzheimer.

I. Consideraciones de atención odontológica en la Fase Inicial del paciente con enfermedad de Alzheimer (duración: 0 a 4 años)

ANAMNESIS:

El odontólogo deberá dirigir las preguntas al propio paciente, pero con la supervisión del acompañante, para que, en caso de ser necesario, confirme la información proporcionada.

INSTRUCCIONES DE HIGIENE BUCAL:

Las instrucciones y demostraciones se dan en el consultorio en todas las sesiones, y se instruye al familiar o cuidador para que supervise la higiene diaria del paciente.

TRATAMIENTO:

- Atención clínica en el consultorio
- Duración: 50 min promedio por sesión
- Presencia opcional de un familiar.
- Tratamiento curativo y preventivo: aplicaciones de flúor tópico, empleo de clorhexidina, limpieza ultrasónica indoloras y de corta duración, eliminación de caries incipientes etc.
- Entrenamiento para cuidadores y familiares
- Programar visitas periódicas y realizar todos los tratamientos posibles antes de que la enfermedad avance.

II. Consideraciones de atención odontológica en la Fase Intermedia del paciente con enfermedad de Alzheimer (duración: 2 a 8 años)

ANAMNESIS:

Realizar preguntas dirigidas al propio paciente, con la participación del familiar para aclarar o ratificar información que el paciente no recuerda o no sabe responder.

INSTRUCCIONES DE HIGIENE BUCAL:

Las instrucciones y demostraciones se realizan en el consultorio en todas las sesiones, pero en casa, en ocasiones el paciente y en ocasiones el familiar o cuidador son responsables del trabajo de higiene bucal.

TRATAMIENTO:

- Atención clínica en el consultorio.
- Las sesiones deben ser por la mañana o primeras horas de la tarde
- Duración: 30 min promedio por sesión.
- Se necesita la presencia del familiar y/o cuidador.
- Eliminar toda fuente de dolor e infección.
- Mantener un ambiente silencioso porque el ruido les asusta.
- En esta fase las prótesis removibles son de poca utilidad, se desajustan y dan lugar a otros problemas como hiperplasia fibrosa o accidentes que comprometan la permeabilidad de las vías aéreas superiores.
- Procedimientos bajo sedación consciente con benzodiazepinas.

- Si el paciente ya está medicado con ansiolíticos iniciar tratamiento 45 min después de la toma.
- Los cuidadores necesitan ayudar con la higiene oral.
- Entrenamiento para cuidadores y familiares.

III. Consideraciones de atención odontológica en la Fase Avanzada o final del paciente con enfermedad de Alzheimer (duración: 6 a 10 años)

ANAMNESIS:

Incluso si el paciente tiene alteración del lenguaje oral, las preguntas se dirigen a él, manteniendo su implicación. No está exenta la condición del familiar/cuidador para obtener información relativa.

INSTRUCCIONES DE HIGIENE BUCAL:

Se realizan instrucciones y demostraciones tanto para el paciente como para el familiar/cuidador. Sin embargo, la mayoría de las veces la higiene la realizará únicamente el familiar/cuidador.

TRATAMIENTO:

- Servicio en hogar, casa descanso, hospital
- Se administra sedación de ser necesario

- En algunos casos la intervención clínica se realiza en un centro quirúrgico (anestesia general).
- Uso de abridores de boca y expansores.
- Devolución de salud mínima bucal, eliminando focos de infección
- Preguntar al familiar /cuidador por cambios en la conducta del paciente como gestos en la cara, gritos, para descartar dolor.
- Proporcionar comodidad
- Planificar juntos con equipo multidisciplinario.
- Orientación para cuidadores y familiares.

Este enfoque centrado en el paciente es esencial para garantizar que los pacientes con Alzheimer reciban una atención dental de calidad mientras se minimiza su ansiedad y estrés durante el proceso.

A continuación se desarrolla **la Guía para Familiares/Cuidadores**



Fuente: DRAZEN ZIGIC/ISTOCK/GETTY IMAGES PLUS

GUÍA PARA FAMILIARES/CUIDADORES

Un buen cuidado dental es importante para las personas que padecen Alzheimer u otra demencia les ayuda a evitar posibles problemas con infecciones bucales, digestión o alimentación, y puede prevenir la necesidad de trabajos dentales más complicados en el futuro. Con el tiempo, la persona puede olvidar cómo cepillarse los dientes o por qué debería hacerlo. Como cuidador, es posible que deba ayudar o adoptar un enfoque más práctico.

Aquí hay algunos consejos que pueden ayudar (32):

Proporcionar instrucciones breves y sencillas.

Divida las instrucciones en pasos sencillos. Dé una dirección a la vez.

En lugar de decir a "Cepillarse los dientes", pídale a la persona que:

- "Sostén tu cepillo de dientes".
- "Pon pasta de dientes en el cepillo de dientes".
- "Pon el cepillo de dientes en tu boca".
- "Frota el cepillo de dientes en tus dientes".
- "Escupe en el lava manos".

Utilice el método "mírame"

- Sostenga un cepillo de dientes y enséñele a la persona cómo cepillarse los dientes, o coloque su mano sobre la de la persona para guiarla.

- Si la persona está molesta o no quiere su ayuda, vuelva a intentarlo más tarde.

Hazlo tu mismo

- *Utilice el método "decir-mostrar-hacer".*

Dígale a la persona que le va a ayudar a cepillarse los dientes.

Hable sobre cada paso antes de hacerlo.

Muéstrales cómo va a realizar cada paso.

Realiza los pasos de la misma forma que los has explicado.

- Coloque el cepillo de dientes en su boca en un ángulo de 45 grados.
- Cepille suavemente los dientes, las encías, la lengua y el paladar.
- Ayude a la persona a enjuagarse. Algunas personas tienen problemas para tragar. Si esto sucede, puedes limpiar la boca suavemente con una gasa húmeda o un paño suave.
- Limpiar los dientes de la persona al menos dos veces al día. Espere hasta después de su última comida o dosis de medicamento líquido para realizar la última limpieza del día.

Prepárate para cepillarte los dientes

- No es necesario cepillarse los dientes en el baño. Colóquelo donde la persona se sienta más cómoda y relajada.

- Reúna todos los suministros que necesitará.
- Haga que la persona se sienta. Coloque una toalla sobre su pecho.
- Lávese las manos o póngase guantes desechables antes de comenzar. Elige el cepillo de dientes adecuado
- Pruebe con un cepillo de dientes para niños con cerdas suaves. Podría funcionar mejor o sentirse mejor que un cepillo de dientes para adultos con cerdas duras.
- Busque cepillos de dientes que tengan mangos largos o cabeza en ángulo. Puede que sean más fáciles de usar que los cepillos de dientes normales.
- Pruebe limpiarse las encías y los dientes con pañuelos de papel si el cepillado le resulta difícil.
- Pruebe diferentes tipos de cepillos de dientes para ver cuál le gusta más a la persona. Los cepillos de dientes eléctricos pueden confundir o molestar a la persona, pero a algunas personas les puede resultar más fácil sostenerlos.

Asegúrate de limpiar entre los dientes.

- Utilice hilo dental todos los días para ayudar a prevenir caries, caries e infecciones.
- A algunas personas que viven con demencia no les gusta usar hilo dental. Pruebe con un limpiador interdental, un cepillo pequeño que ayuda a limpiar entre los dientes. Los irrigadores bucales también pueden ser útiles para algunas personas.

Cuidar las dentaduras postizas

- Enjuague con clorhexidina después de la comida y antes de dormir
- Cepíllelo diariamente. Esto eliminará la comida pegada.
- Retírese por la noche. Remojar en un limpiador o enjuague bucal.
- Utilice un cepillo de dientes suave o una gasa humedecida para limpiar las encías, la lengua y otros tejidos blandos de la boca de la persona.

Hable con el odontólogo de la persona.

- Dígale al odontólogo de la persona que tiene demencia. Ayude al odontólogo a aprender más sobre la demencia.
- Compartir consejos que hayan ayudado a la persona que vive con demencia con su cuidado dental.
- Lleve una lista de los médicos y medicamentos de la persona.
- Manténgase al día con las visitas regulares al odontólogo durante el mayor tiempo posible. Esto ayudará a prevenir caries, problemas de encías, dolor e infecciones.
- A medida que la demencia empeora, es posible que la persona no pueda ir al odontólogo. Haga todo lo posible para apoyar el cuidado dental desde casa.

Cuidado con el dolor de boca

- Busque signos de dolor en los dientes o la boca durante la hora de comer.

- La persona podría negarse a comer, fruncir el ceño, hacer una mueca o parecer incómoda.
- Esto podría significar que tienen dolor en la boca o dentadura postiza que no les queda bien.
- Si nota esto, hable con el odontólogo de la persona. Pueden ver si algo está causando dolor a la persona

Sea flexible, paciente y comprensivo.

- Ayudar a la persona que vive con demencia a ser independiente el mayor tiempo posible.
- Cepillarse como le gusta a la persona. ¿Le gusta mojar el cepillo de dientes antes de ponerse la pasta de dientes? ¿Le gusta escupir sobre la marcha?

Tome su tiempo. No apresure a la persona a realizar una tarea.

Ponte en sus zapatos. La persona puede tener dificultades o parecer insegura.

Hágale saber que está a salvo, que están haciendo un buen trabajo y que usted está ahí para ayudarlo.

Felicítelos cuando haga algo bien.

Fuente: © 2023 Alzheimer's Association®



REFERENCIAS

1. Romano M, Nissen MD, Del Huerto N, Parquet C. Enfermedad de Alzheimer. Revista de posgrado de la Cátedra de Medicina. [Internet]. 2007 [Citado 20 Mar 2023]; 75:9-12. Disponible en: https://www.academia.edu/11806378/ENFERMEDAD_DE_ALZHEIMER
2. Bonilla JG. Manejo Odontológico del paciente Adulto Mayor con Alzheimer. Protocolo Dental en pacientes con Alzheimer. Revista Científica Odontológica. [Internet]. 2011[Citado 20 Mar 2023]; 7(1): 41-45. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3242/324227913007.pdf>
3. Shirobe M, et al. Association between Dementia Severity and Oral Hygiene Management Issues in Older Adults with Alzheimer's Disease: A Cross-Sectional Study. Int. J. Environ. Res. Public Health. [Internet]. 2023 [Citado 20 Mar 2023]; 20: 3841. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph20053841>.
4. Schaper S, Meyer-Rötz S, Bartels C, Wiltfang J, Rödiger T, Schott BH, Belz M. Dental Care of Patients With Dementia: A Survey on Practice Equipment, Training, and Dental Treatment. Front Oral Health. [Internet]. 2021 [Citado 20 Mar 2023]; 7(2):682139. doi: <http://doi.org/10.3389/froh.2021.682139>.
5. González G, Rivas Torres NMV. Enfermedad periodontal y su relación con la enfermedad de Alzheimer. Rev UniNorte Med 2020 [Citado 20 Mar 2023]; 9(1): 1-15. Disponible en: <https://investigacion.uninorte.edu.py/wp-content/uploads/MED-0901-01.pdf>
6. Gao SS, Chu CH, Young FYF. Oral Health and Care for Elderly People with Alzheimer's Disease. Int J Environ Res Public Health. [Internet]. 2020 [Citado 20 Mar 2023]; 7;17(16):5713. doi: <http://doi.org/10.3390/ijerph17165713>.
7. Sánchez Morales U, Ramírez Fernández D, y Argüelles Guerrero C. Atención dental del paciente con enfermedad de Alzheimer. Informe de caso. Rev. Asoc. Odontol. [Internet]. Argent. [Internet]. 2020 Dic [citado 29 Mar 2023]; 108(3): 138-142. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2683-72262020000300138
8. Nordenram G, Ryd-Kjellen E, Johansson G, Nordstrom G, Winblad B. Alzheimer's disease, oral function and nutritional status. Gerodontology. [Internet]. 1996 [citado 29 Mar 2023]; 13(1): 9-16. DOI: <http://doi.org/10.1111/j.1741-2358.1996.tb00145.x>.
9. Nordenram G, Ryd-Kjellén E, Ericsson K, Winblad B. Dental management of Alzheimer patients: a predictive test of dental cooperation in individualized

- treatment planning. *Acta Odontologica Scandinavica*. [Internet]. 1997 [citado 29 Mar 2023]; 55(3): 148-154. DOI: <http://doi.org/10.3109/00016359709115408>.
10. Friedlander AH, Norman DC, Mahler ME, Norman KM, Yagiela JA. Alzheimer's disease: psychopathology, medical management and dental implications. *The Journal of the American Dental Association*. [Internet]. 2006 [citado 14 Abr 2023]; 137(9): 1240-1251. DOI: <http://doi.org/10.14219/jada.archive.2006.0381>.
 11. Ryder M. *Porphyromonas gingivalis* and Alzheimer disease: Recent findings and potential therapies. *Journal of Periodontology*. [Internet]. 2020 [citado 14 Abr 2023]; 91: S45-S49. DOI: <http://doi.org/10.1002/JPER.20-0104>.
 12. Kocaelli H, Yaltirik M, Yargic LI, Ozbas H. Alzheimer's disease and dental management. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*, 2002 [citado 14 Abr 2023]; 93(5):521-524. DOI: <http://doi.org/10.1067/moe.2002.123538>.
 13. Arreaza I. Enfermedad de Alzheimer: consideraciones odontológicas. *Acta Odontológica Venezolana*. [Internet]. 2007 [citado 14 Abr 2023]; 45(1): 116-119. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652007000100023
 14. Yellowitz JA. Cognitive function, aging, and ethical decisions: recognizing change. *Dental Clinics*. [Internet]. 2005 [citado 14 Abr 2023]; 49(2): 389-410. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.cden.2004.10.010>.
 15. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. *Gaceta Oficial Extraordinaria N° 36.860*. [internet]. 1999. [Citado 16 Jun 2023]. Disponible en: https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_ve_nezuela.pdf
 16. Código de Deontología Odontológica. XXXIX Convención Nacional del Colegio de Odontólogos de Venezuela. [internet]. 1992 [Consultado 16 Jun 2023]. Disponible en: <https://www.elcov.org/ley2.htm>
 17. Dubs de Moya, Renie. El Proyecto Factible: una modalidad de investigación. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*. [internet]. 2002 [Citado 16 Jun 2023]. 3(2). P. 19. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/410/41030203.pdf>
 18. Hernández R, Fernández-Collado C, Baptista, P. *Metodología de la Investigación*. [Internet]. México: McGraw-Hill; 2014 [citado 22 de junio de 2023]. 634 p. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

19. Arias F. Proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. Caracas: Editorial Epísteme; 2006. [Internet] [Citado 22 de junio de 2022]. Disponible en: https://books.google.co.ve/books?id=y_743ktfK2sC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_atb#v=onepage&q&f=false
20. Palella S, Martíns F. Metodología de la Investigación Cuantitativa. Caracas, Venezuela: Fondo Editorial de la UPEL-FEDUPE; 2012. P. 128.
21. Teles F, Collman G, Mominkhan D, Wang Y. Viruses, periodontitis, and comorbidities. *Periodontol 2000*. [Internet]. 2022 [citado 26 Ago 2023]; 89(1):190–206. DOI: <http://doi.org/10.1111/prd.12435>.
22. Hamza A, Asif, S, Bokhari, SH. Oral health of individuals with dementia and Alzheimer's disease: A review. *Journal of Indian Society of Periodontology*. [Internet]. 2021 [citado 26 Ago 2023]; 25(2): 96–101. DOI: http://doi.org/10.4103/jisp.jisp_287_20.
23. Martande SS, Pradeep AR, Singh SP, Kumari M, Suke DK, Raju AP, et al. Periodontal Health Condition in Patients With Alzheimer's Disease. *Am J Alzheimers Dis*. [Internet]. 2014 [citado 26 Ago 2023]; 29: 498–502. DOI: <http://doi.org/10.1177/1533317514549650>.
24. Nakamura T, Zou K, Shibuya Y, Michikawa, M. Oral dysfunctions and cognitive impairment/dementia. *Journal of neuroscience research*. [Internet]. 2021 [citado 12 Sep 2023]; 99(2): 518–528. DOI: <https://doi.org/10.1002/jnr.24745>
25. Ball J, Darby I. Mental health and periodontal and peri-implant diseases. *Periodontol 2000*. [Internet]. 2022 [citado 12 Sep 2023]; 90(1):106–124. DOI: <https://doi.org/10.1111/prd.12452>.
26. De Aquino JM, Neto S, dos Praseres SM, Santos VR, da Rocha WG, Neto GS, et al. Cuidados em pacientes com doença de Alzheimer na odontologia. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. [Internet]. 2020 [citado 12 Sep 2023]; 12(12): e5070-e5070. DOI <https://doi.org/10.25248/reas.e5070.2020>.
27. Beydoun M, et al. Clinical and bacterial markers of periodontitis and their association with incident all-cause and Alzheimer's disease dementia in a large national survey. *Journal of Alzheimer's Disease*. [Internet]. 2020 [citado 12 Sep 2023]; 75(1):157-172. DOI: <https://doi.org/10.3233/JAD-200064>.
28. Cajas N, Pizarro A, Flores G, Romo F. Odontogeriatría y función cognitiva I: Generalidades y conducta clínica en demencias. *Int. j interdiscip. dent*. [Internet]. 2022 [citado 12 Sep 2023]; 15(3): 245-249. Disponible en:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882022000300245&lng=es.](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882022000300245&lng=es)

29. Asher S, Stephen R, Mäntylä P, Suominen AL, Solomon A. Periodontal health, cognitive decline, and dementia: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *J Am Geriatr Soc.* [Internet]. 2022 Sep 8 [citado 21 Sep 2023]; 70(9):2695-2709. DOI: <https://doi.org/10.1111/jgs.17978>
30. Mejía-Pérez PM, Arbeláez-Lelió D, Múnera MC. Una mirada al manejo odontológico del paciente geriátrico con demencia. *Rev. CES Odont.* [Internet]. 2017 [citado 21 Sep 2023]; 30(1): 51-67. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2017000100006
31. Lupp J dos S, Silva LA de A, Gomes J de CB, Marques TO, Freitas FM de G, Silva LAS. Alzheimer's Disease in Dentistry: Repercussions and management in oral health. *Editora* [Internet]. 2023 Aug. 3 [cited 2023 Sep. 22]. Disponible en: <https://sevenpublicacoes.com.br/index.php/editora/article/view/2283>
32. Alzheimer's Association. [Internet] 2023. [Citado Sep 25 de 2023]. Disponible en: <https://www.alz.org/help-support/caregiving/daily-care/dental-care>

Anexos

ANEXO 1

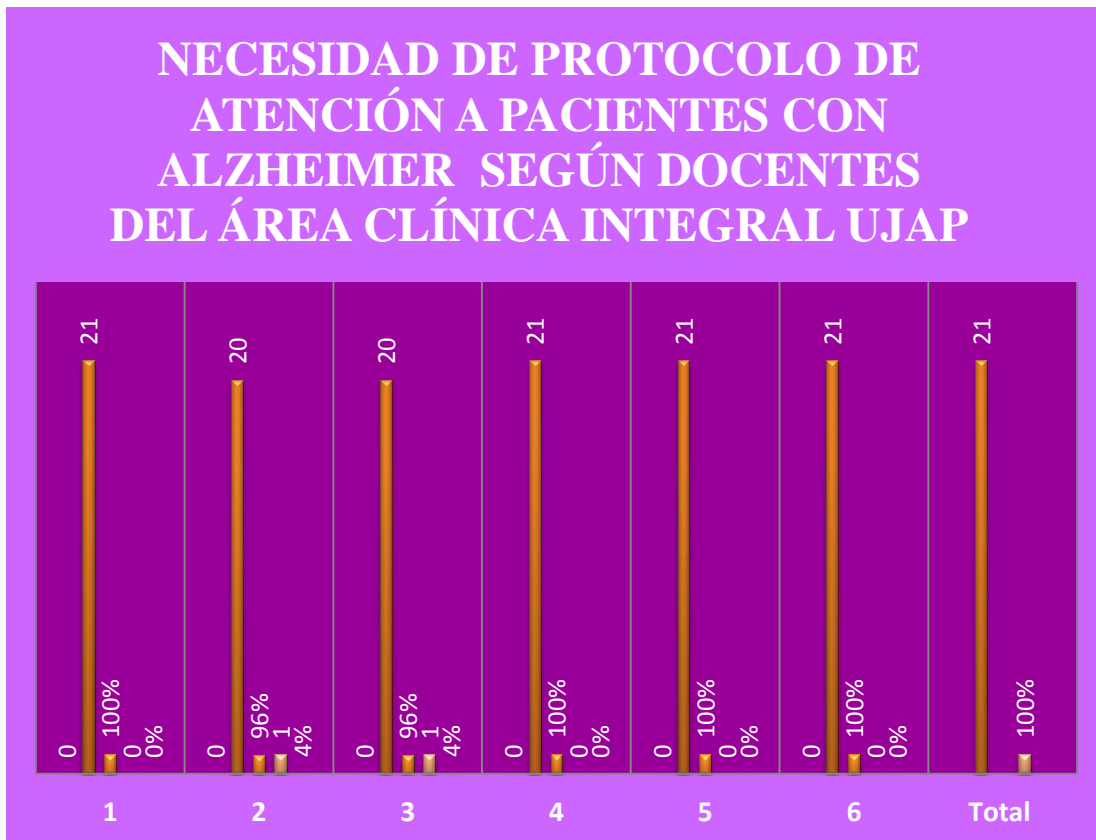
Tabla 1. Necesidad de implementación de protocolo para la atención Odontológica a pacientes con Alzheimer

Item		SI		NO	
		N	%	N	%
1	¿Consideras relevante que los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez conozcan acerca de la atención odontológica integral requerida para pacientes con Alzheimer?	21	100%	0	0%
2	¿Deberíamos implementar un diseño de protocolo de atención odontológica para pacientes con Alzheimer o deterioro cognitivo en la clínica integral de la universidad José Antonio Páez?	20	96%	1	4%
3	¿El protocolo que se desarrollará garantiza su correcta aplicabilidad en la universidad José Antonio Páez?	20	96%	1	4%
4	¿La implementación de este protocolo en la universidad José Antonio Páez contribuye a la investigación y avance del campo de la odontología en el área de enfermedades neurodegenerativas?	21	100%	0	0%
5	¿Cree que la gerontología debería ser aplicada como parte del plan de estudio de la universidad José Antonio Páez?	21	100%	0	0%
6	¿Crees usted que las enfermedades bucodentales están asociadas al Alzheimer y pueden contribuir al avance de la enfermedad neurodegenerativa?	21	100%	0	0%
Total		21		100%	

Fuente: Maya y Roche, 2023.

ANEXO 2

Gráfico 1. Necesidad de implementación de protocolo para la atención Odontológica a pacientes con Alzheimer



Fuente: Maya y Roche, 2023.

ANEXO 3

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD-ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

ENCUESTA

Como parte de los requisitos para obtener el título de odontólogo se necesita desarrollar un trabajo de grado titulado “Diseño de un protocolo de atención odontológica integral y personalizado para pacientes con Alzheimer: una perspectiva centrada en el paciente” desarrollado por las Br. Corsina Maya y Br. Camila Roche; que consta de seis preguntas dicotómicas que serán aplicadas a los profesionales del área de odontología de la universidad Jose Antonio Paez de manera voluntaria. La información académica suministrada será utilizada con fines académicos y estrictamente confidenciales. por lo tanto, se agradece su valiosa colaboración y aportes que puedan brindar a fin de llevar a feliz término dicho proyecto de investigación.

1. ¿Consideras relevante que los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez conozcan acerca de la atención odontológica integral requerida para pacientes con Alzheimer?

SI_ NO_

2. ¿Deberíamos implementar un diseño de protocolo de atención odontológica para pacientes con Alzheimer o deterioro cognitivo en la clínica integral de la universidad José Antonio Páez?

SI_ NO_

3. ¿El protocolo que se desarrollará garantiza su correcta aplicabilidad en la universidad Jose Antonio Páez?

SI_ NO_

4. ¿La implementación de este protocolo en la universidad Jose Antonio Paez contribuye a la investigación y avance del campo de la odontología en el área de enfermedades neurodegenerativas?

SI_ NO_

5. ¿Cree que la gerontología debería ser aplicada como parte del plan de estudio de la universidad José Antonio Páez?

SI_ NO_

6. ¿Crees usted que las enfermedades bucodentales están asociadas al Alzheimer y pueden contribuir al avance de la enfermedad neurodegenerativa?

SI_ NO_

ANEXO 4



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sirvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TÍTULO DEL TRABAJO: DISEÑO DE UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL Y PERSONALIZADA PARA PACIENTES CON ALZHEIMER: UNA PERSPECTIVA CENTRADA EN EL PACIENTE

Autores: Br. Corsina Maya y Br. Camila Roche

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISIÓN		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7									
8									
9									
10									
11									

OBSERVACIONES:

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: ✓ NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Alba López	12.101.424	<i>Alba López</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo	<i>Odontólogo</i>	25/08/2023

ESTE FORMATO DEBEN CONSIGNARLO CONJUNTAMENTE CON:

- PORTADA
- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
- OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS
- CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN
- INSTRUMENTO(S)

- EXPERTO DE CONTENIDO (2)
- EXPERTO METODOLÓGICO (1)