



Caso clínico de Gerodontología

Dña. Concepción

- *Mujer de 70 a., remitida a nuestro centro por su cirujano máxilo-facial.*
- *No institucionalizada*
- *Artitritis reumatoidea de 15 a. de evolución.*
- *Intervenciones quirúrgicas: prótesis en rodillas, coxo-femoral izda., fijación de vértebras cervicales.*
- *Medicación: Triamcinolona 8 mg c/12 hs., Indometacina 25 mg c/8 hs., Calcitonina.*



Dña. Concepción

- *Otros antecedentes: HTA (170/95) sólo controlada con dieta*
- *Ligera descompensación diabética controlada dietéticamente*
- *No hábitos tóxicos*
- *Ligero tono depresivo*
- *Motivo de consulta: ardor de boca, problemas funcionales y estéticos.*

Dña. Concepción

■ *Exploració extraoral:*

- *Piel fina, facies en “luna llena”, giba de búfalo, obesidad de predominio corporal, extremidades delgadas, etc. (síndrome de Cushing causado por el tratamiento con corticosteroides).*
- *La paciente se queja de sequedad ocular y mucosa en general.*
- *Cicatrices visibles en cuello y rodillas causadas por las intervenciones articulares.*

Dña. Concepción

■ *Intraoral:*

- *Dientes presentes:*

14, 13, 12 (RR), 11, 21, 63, 24

33, 32, 31, 41, 42, 43, 44, 45 (corona)

- *Mucosas brillantes y secas*

- *Policaries sin pérdida de inserción.*



Dña. Concepción

Consecuencias de los problemas intraorales:

- *Malnutrición por problemas funcionales a causa de las lesiones de caries, la sequedad de boca, el edentulismo parcial, la farmacopea, el ligero tono depresivo, el dolor osteoarticular, la fragilidad general.*

Dña. Concepción

Secuencia diagnóstica posterior:

- *Análisis de la historia del paciente.*
- *Exploración odontológica (Secreción salival: 0,4 ml./ min. saliva estimulada -ác. cítrico-).*
- *Exploración complementaria.*

Diagnóstico: Síndrome de Sjögren.



Elegir un plan de tratamiento

Dña. Concepción

Principales problemas que la paciente manifiesta:

- ◆ *ardor de boca,*
- ◆ *disfunción masticatoria,*
- ◆ *estética.*

Dña. Concepción

Principales problemas para el tratamiento odontológico:

- ◆ *Carácter “agrio” de la paciente (por la convivencia perpetua con el dolor articular).*
- ◆ *Fragilidad extrema que dificulta su movilidad y la tolerancia a los tratamientos odontológicos.*
- ◆ *Sesiones cortas (máximo 20 minutos).*

Dña. Concepción

Nivel sociocultural:

La paciente, que siempre ha sido ama de casa, vive con su marido.

No puede llevar a cabo las tareas diarias del hogar. Tiene una asistenta dos mañanas a la semana durante 3 horas cada día.

Viven de la pensión del marido (100.000 pts. al mes) y de unos ahorrillos.

Tienen dos hijos y cuatro nietos. Uno de los hijos la acompaña a las visitas médicas con su coche.

Dña. Concepción

Tratamiento elegido:

- 1.- Tratamiento quirúrgico (indicado por el cirujano máxilo-facial)*
- 2.- control de la xerostomía.*
- 3.- Tratamiento restaurador de la función y la estética (en lo posible) mediante dos sobredentaduras acrílicas.*

Dña. Concepción

Tratamientos alternativos (reflexionar sobre las posibilidades de cada uno en esta paciente)

- ⇒ *Prótesis fija: implantes + coronas*
- ⇒ *Prótesis mixta: pónicos + PPR*
- ⇒ *PPR metálica*
- ⇒ *Sobredentadura*
- ⇒ *Prótesis completa superior e inferior*

Dña. Concepción

- ◆ *Estadio I: extracciones previamente indicadas por el cirujano máxilo-facial de 23 (incl.), 63 y 48.*

- ◆ *Estadio II: tratamiento restaurador consensuado con la paciente y su familia en función de su capacidad económica y su estado de salud general.*

Enseñanza de higiene oral y tratamiento preventivo.

Endodoncias: 14, 13, 12, 33, 32, 31, 41, 42.

Cofias: 14, 13, 12, 24, 33, 32, 31, 41, 42.

Obturaciones: 24, 43, 44.

Dña. Concepción

- *Fabricación de dos PPR de resina*
- *Instruir sobre hábitos antixerostomizantes:
Oral Balance^R, Enjuagues fluor, caramelos sin azúcar, hidratación, etc.*
- ◆ *Estadio III:*
 - *Carillas de composite en 11 y 21.*

Dña. Concepción

Pronóstico: incierto

- *¿Tolerará el aumento de la dimensión vertical?*
- *¿Cumplirá con las prescripciones de H.O. y normas preventivas?*
- *Complicaciones atribuibles al tratamiento: ATM, fracturas radiculares, etc.*

FACTORES QUE DETERMINAN EL PRONOSTICO

- ⇒ Enfermedades concurrentes*
- ⇒ Severidad del problema*
- ⇒ Actitud del paciente*
- ⇒ Reacciones adversas previas*
- ⇒ Capacidad de cumplimiento*
- ⇒ Beneficio vs costos (no sólo económico)*



Realización del plan de tratamiento

Dña. Concepción

- ⇒ *Evitar complicaciones debidas a la medicación durante el tratamiento dental invasivo (anestesia sin vc)*
- ⇒ *Evitar sobreinfecciones: profilaxis antibiótica previa a tratamientos invasivos*
- ⇒ *Evitar episodios de agotamiento: sesiones de mañana*

Dña. Concepción

Prevención de contingencias después del tratamiento

- ⇒ *Implementar el tratamiento preventivo: correcto uso de fluoruros, cepillado mecánico debido al problema artrítico, cepillos adaptados para la limpieza de la prótesis, etc.*

Dña. Concepción

Prevención de contingencias después del tratamiento

- ⇒ *Exhaustivo control de la medicación para disminuir al máximo la tensión que puede representar nuestro tratamiento*
- ⇒ *Dosis adecuadas de anestésicos*

Dña. Concepción

Prevención de contingencias después del tratamiento

- ⇒ *Hacer entender al paciente y su familia la importancia del mantenimiento de cara a mejorar el pronóstico*
- ⇒ *Adaptar el tratamiento protésico a posibles contingencias posteriores: p.e. pérdidas dentales*





Antes



Después



Dña. Concepción

Resultado

- ⇒ *La paciente manifestó su satisfacción al recuperar su funcionalismo oral y su estética.*
- ⇒ *Las primeras semanas notaba un aumento de la secreción salival (por el efecto de las prótesis como nuevo cuerpo extraño?).*
- ⇒ *Recuperó peso y su carácter mejoró en las visitas de mantenimiento.*

CONCLUSIONES (I)

- 1.El proceso diagnóstico en personas de edad avanzada necesita una orientación globalizadora que asegure el éxito del tratamiento*
- 2.El clínico tiene garantizado un buen resultado si tiene en cuenta:*
 - las causas y los efectos de los problemas de salud oral,*

CONCLUSIONES (II)

2. (cont.)

- *si escoge un tratamiento que se acerque al máximo a los deseos del paciente*
- *y tiene en cuenta posibles tratamientos alternativos, previendo las consecuencias.*

3. *La eficiencia de un plan de tratamiento aumenta si se previenen los problemas que pueden surgir.*

Epílogo: la paciente a los 9 meses del primer tratamiento



Epílogo: la paciente a los 9 meses del primer tratamiento

¿Qué pasó?

La paciente fue controlada cada 3 meses desde finalizado el tratamiento. Su satisfacción frente al resultado estético y, especialmente, el funcional era notoria. Comía bien, controlaba relativamente bien la sequedad de boca y aplicaba los principios preventivos que se le habían enseñado.

Epílogo: la paciente a los 9 meses del primer tratamiento

¿Qué pasó?

Pero no acudió al tercer control. Había tenido una recaída en su problema artrítico y requirió ser ingresada en un centro hospitalario. Un mes después fue dada de alta en el estado occidental de la fotografía.

Epílogo: la paciente a los 9 meses del primer tratamiento

¿Qué pasó?

Desgraciadamente la salud bucodental aún no se controla en la inmensa mayoría de los centros hospitalarios al nivel del resto del cuerpo. La mayor parte de pacientes afectados de entidades patológicas graves suelen discontinuar sus hábitos de higiene oral y no se les motiva a seguir con dicho control.



Epílogo: la paciente a los 9 meses del primer tratamiento

¿Qué se hizo?

Se volvió a recanalizar el tratamiento preventivo.

Se restauraron las nuevas lesiones de caries.

Se rebasaron las sobredentaduras.

Problema: la paciente aguantaba menos las sesiones; su estado se había debilitado mucho.



Epílogo: la paciente a los 9 meses del primer tratamiento

¿Qué pasó?

Se restauró la función, no tanto así la estética ya que el estado de la paciente no permitía tenerla postrada en el sillón más de 15 minutos.

La paciente murió al cabo de un año, manteniendo hasta el final su capacidad funcional oral.

