

REHABILITACION ORAL EN ADULTOS MAYORES

ESTUDIO DE CASO CLINICO

AUTORES

LUISA FERNANDA TABARES TORO

MELISA ELENA ESPINAL CUADROS

ASESOR (A)

LINA MARIA ALZATE MESA

CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS SECCIONAL BELLO (ANT)

POLITÈCNICO INTERNACIONAL

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

TÈCNICA PROFESIONAL EN MECÁNICA DENTAL

BELLO, ANTIOQUIA

2015

Rehabilitación oral en adultos mayores

Estudio de caso clínico

Autores:

Luisa Fernanda Tabares Toro

Melisa Elena Espinal Cuadros

Asesor (A)

Lina María Álzate Mesa

Corporación Universitaria Minuto De Dios Seccional Bello (Ant)

Politécnico Internacional

Facultad De Ciencias Humanas Y Sociales

Técnica Profesional En Mecánica Dental

Bello, Antioquia

2015

**A nuestros padres, por su esfuerzo, apoyo, paciencia, acompañamiento y dedicación al querer
hacernos profesionales.**

AGRADECIMIENTOS

Han sido muchas personas que colaboraron con nuestra investigación, y que gracias a ellos logramos cumplir la meta de tener una profesión que nos gusta y nos hace sentir bien.

Gracias a Uniminuto y al politécnico internacional, por permitirnos formarnos como profesionales en sus instalaciones, y brindarnos los conocimientos necesarios por medio de sus docentes.

Al Profesor Julio Salazar, por su paciencia y gran conocimiento, por ayudarnos y explicarnos cuantas veces fuera necesario; sin importar lo ocupado que se encontrara o lo intensos que fuéramos.

A Carlos Agudelo, aunque ya no ejerce la docencia en la institución Uniminuto, se ofreció a colaborarnos cuando lo necesitáramos y que por su forma de enseñar tan estricta, aprendimos a ser más perfeccionistas en el arte de ser laboratorista dental.

A Lina Álzate, Asesora de proyectos de investigación, por dedicarnos el tiempo necesario y corregirnos cuantas veces era necesario, y hacer de este proyecto una realidad.

Al cuerpo de docentes de Uniminuto, por transmitirnos sus conocimientos y formarnos como profesionales capaces de ayudar a la comunidad.

A los pacientes que rehabilitamos, por colaborarnos, y estar dispuestos en todo momento.

A nuestros padres, Fernando Tabares, Luz Mery Toro y Guillermina Espinal, por su esfuerzo y motivación, para darnos una profesión.

A cada uno de ustedes mil gracias

CONTENIDO

INTRODUCCION	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
OBJETIVOS	10
JUSTIFICACIÓN.....	11
MARCO TEORICO.....	12
1. SALUD ORAL DEL PACIENTE ADULTO MAYOR.....	14
1.1. CAMBIOS QUE SE PRODUCEN EN BOCA Y FACTORES QUE PERJUDICAN LA SALUD BUCAL DEL ADULTO MAYOR.....	15
1.2. ENFERMEDADES PRESENTES EN LA CAVIDAD ORAL PRESENTE EN LA CAVIDAD DELADULTO MAYOR.	16
2. EL ENVEJECIMIENTO Y LA SALUD BUCAL.....	19
2.1 ENVEJECIMIENTO OROFACIAL.....	20
3. ADAPTACION A UNA REHABILITACION PROTESICA.	21
4. REPRESENTACIONES SOCIALES RESPECTO A LA SALUD BUCAL	24
RESULTADOS	26
CASO #1	26
CASO #2	29
CASO #3	32
ANALISIS Y CONCLUSIONES	36
BIBLIOGRAFIA	39

INTRODUCCION

Por medio de este proyecto se buscó investigar, analiza y rehabilitar el estado bucodentario de tres casos clínicos, en el municipio de Bello, Antioquia. Los pacientes escogidos tenían como característica principal la falta de piezas dentarias, parcial y total.

Se pudo analizar que en un país como Colombia, aun con las nuevas tecnologías se desconoce el cuidado de la cavidad oral, por la existencia de representaciones sociales creadas por la publicidad y fachadas de centros odontológicos. Se buscó tener un concepto de lo social y los factores propios y ambientales que afectan la salud bucodentaria de los adultos mayores; y se analizaron las probabilidades de que el paciente estuviese informado acerca de cómo enfermedades presentes en su cuerpo afectaban de forma directa o indirecta su cavidad oral y el sistema estomatognatico, y de los tipos de rehabilitación que pueden servir a su caso.

Al escuchar las respuestas de pacientes entrevistados se notó que la mayoría, siendo estos adultos mayores, tenían conceptos erróneos e ideas arraigadas, acerca de una buena higiene y el diseño de una prótesis dental, se notó que muchos de ellos habían perdido algunos sentidos al usar por tiempo prolongado una prótesis ya gastada, y del respectivo cuidado que deben tener al portar una prótesis dental.

En el estudio comparativo, hecho entre los tres casos clínicos, se notó que los pacientes habían perdido sus piezas dentarias en su juventud, y que no fue tanto por la higiene, sino por la creencias sociales existentes en tiempo anteriores y que aún conservan algunas personas, siendo así, el estudio ha demostrado que el adulto mayor es el más propenso a padecer enfermedades bucodentales, derivadas de creencias sociales y de factores desarrollados por el envejecimiento natural del cuerpo y enfermedades que lo afectan a lo largo de los años debilitando al conjunto de sistemas y obstruyendo la normalidad de su funcionalidad, siendo el más afectado el sistema estomatognatico.

REHABILITACIÓN ORAL EN ADULTOS MAYORES

ESTUDIO DE CASO CLÍNICO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El mecánico dental es el profesional capacitado con conocimientos teóricos y prácticos en el área de la odontología, con la cualidad de ser un artista; haciendo que cada una de las rehabilitaciones sea única, y se adapte perfectamente a la cavidad oral del paciente.

Cada día surgen nuevas técnicas de trabajo que permiten que la profesión de ser laboratorista dental se perfeccione, y que tanto el odontólogo como el paciente estén totalmente satisfechos. Pero no hay que olvidar que ser un buen rehabilitador se logra tras la experiencia, dedicación y amor, con los cuales se obtiene la capacidad para devolver una sonrisa y tener la satisfacción de ser un buen profesional.

El objetivo de un laboratorista dental es realizar mediante una fusión de conocimientos y práctica, sumado a las nuevas tecnologías, una rehabilitación oral a un paciente, el cual ha perdido su funcionalidad bucodentaria, ya sea por factores externos o propios presentes en su organismo, los cuales afectan de manera física, psicológica y social su calidad vida.

El equipo de trabajo conformado por el odontólogo y mecánico dental, encargado de devolver las funciones a la cavidad oral de un paciente, perdidas ya sea por hábitos, mala higiene o traumas en las piezas dentarias; por medio de rehabilitaciones, buscando la adecuada para cada caso clínico, pero hay que tener en cuenta la posibilidad que tiene el paciente para costear la rehabilitación. Es por eso que los avances actuales y las nuevas técnicas desarrolladas, permiten a los profesionales diferentes tipos de rehabilitaciones las cuales son trabajadas con los materiales desarrollados por las distintas casa fabricantes; entre las rehabilitaciones hasta ahora existentes, encontramos prótesis acrílicas totales o parciales, prótesis removibles hechas en estructura metálica, prótesis fijas en metal cerámica, en zirconio o

totalmente cerámicas, prótesis sobre implantes, que permite cuidar las estructuras dentarias naturales; entre otros tipos de rehabilitación.

En la salud oral del adulto mayor se debe tener en cuenta diferentes causas, patologías o complicaciones que originen en la cavidad oral un problema de higiene o una pérdida dental, teniendo en cuenta que los sistemas cardiovascular, esqueléticos, genitourinario y el más importante, el sistema estomatognático, pueden estar comprometidos en los efectos dañinos que se pueden presentar tanto en la salud bucal del paciente y seguidamente su salud mental.

La presencia de enfermedades tales como la hipertensión, osteoporosis, alteraciones hepáticas, insuficiencias renales, alteraciones en su alimentación, en la visión o alteraciones motoras se deben considerar directa o indirectamente como factor de la pérdida dentaria del paciente, ya que el sistema estomatognático está constituido por un grupo de órganos que participan en funciones importantes como la deglución, masticación y fonación; y estos a su vez están integrados por huesos, músculos, articulaciones, glándulas, mucosas y piel.

Es de resaltar que la salud oral del paciente mayor se ve afectada por factores tanto propios como ambientales; nos determina los tipos de cuidados odontológicos que tuvo el paciente durante toda su vida. Pero ante todo se presentan estadística que demuestra que los pacientes mayores son quienes más problemas presentan en su cavidad oral reflejadas en la ausencia de piezas dentarias por falta de cuidados en su juventud o enfermedades cuyos efectos sean la alteración de las cavidades orales, son lo que más afectan su condición.

El hecho de portar una prótesis ya sea total o parcial en la cavidad oral, en la comunidad de adultos mayores, se toma como un estado propio y normal a medida que se ha desarrollado su vida, y se hace una característica de estos pacientes. Para muchos de los pacientes, hay creencia arraigada que una

nueva prótesis no va solucionar sus problemas dentales y estéticos, y que no funcionara mucho mejor que su gastada y antigua prótesis.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Analizar el estado bucodental de 3 casos clínicos de pacientes edentulos totales y parciales con la finalidad de contribuir a la correcta función de su cavidad oral a partir del cambio de prótesis.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir las características de la cavidad oral de cada uno de los pacientes.
- Identificar qué tipo de prótesis y que material es el adecuado para la rehabilitación.
- Analizar la adaptación de cada paciente a su nueva prótesis y las mejorías que presenta en cada aspecto de su vida.

JUSTIFICACIÓN

Cuando un paciente sufre la pérdida de uno o más dientes, es recomendable su reemplazo tan pronto como sea posible, ya que esto trunca el desempeño de las funciones bucales y el sistema estomatognático. El estado bucal es el que determina si el paciente es apto o no para recibir en su boca una rehabilitación oral, en este caso prótesis totales o parciales, lo cual nos permite diseñar la prótesis de acuerdo al espacio y cantidad de dientes a restaurar. Todo esto con la finalidad de rehabilitar en un sistema conjunto los dientes perdidos y cuidar los remanentes; permitiendo también contribuir a la calidad de vida del paciente, al mejorar su estética y funciones masticatorias, de fonación y deglución.

Al devolver las funciones bucodentarias a un paciente adulto mayor es notorio que la confianza en sí mismo aumenta, al igual que mejora su salud. Es claro también que su sistema estomatognático es más funcional, ya que al rehabilitarse la cavidad oral la masticación de los alimentos es mucho mejor permitiendo una deglución más fácil, y un metabolismo más funcional, siendo este más rápido y evitando complicaciones que puedan alterar el resto de sistemas que conforman el organismo del paciente.

Es importante atender al adulto mayor en un enfoque preventivo, que permita educarlo hacia los cuidados que debe tener a la hora de portar una prótesis. Explicarle hábitos de higiene, y recomendarle medidas de control para la limpieza y uso correcto de su nueva prótesis; como también hacerle entender que debe visitar a su odontólogo una o dos veces al año como mínimo para que la salud de su cavidad oral este siempre lo mejor posible.

MARCO TEORICO

El laboratorista dental, es la persona capacitada para relacionar conocimientos y conceptos científicos en el área de la odontología, con las cualidades y aptitudes para desarrollar la confección de prótesis fijas, removible y aparatos para la corrección de anomalías en la cavidad oral; haciendo uso de conocimientos teóricos y prácticos, junto con la tecnología creada especialmente para esta rama.

Importancia de las funciones bucales

La boca es la parte del cuerpo que nos permite entre otras cosas, establecer relaciones entre las personas, la comunicación oral, comer y digerir la comida y como no, mostrar nuestros sentimientos a través de sonrisas, expresiones faciales, dar besos e incluso salvar vidas a través la respiración boca a boca.

Es la primera parte del sistema digestivo, siendo esta la puerta de entrada de los alimentos que ingerimos, allí encontramos tejido húmedo conocido como mucosa, la cual protege nuestros órganos. En la boca se realizan los procesos de masticación y deglución, también es parte importante de la fonación. En ella encontramos las piezas dentarias que dan armonía y estética a la cavidad, haciendo ver más simpática a la persona.

Si por alguna razón, se ve alterada una de las funciones de la cavidad, como puede ser la masticación; se ve alterado nuestro sistema digestivo, ya que al no ser bien triturados los alimentos se corre el riesgo de que el paciente empiece a sufrir de un metabolismo lento, que el cuerpo no absorba los nutrientes necesarios de los alimentos consumidos, e incluso sufra reflujos o gastritis.

Intervención del mecánico dental en el proceso de rehabilitación de pacientes

Se tiene por entendido que tanto laboratorio y clínica se complementan, y la unión de estos es el éxito de las rehabilitaciones orales; es por eso que una comunicación siempre constante y clara entre odontólogo y laborista marca la diferencia. Teniendo en cuenta la comunicación y el trabajo en equipo de ambas partes, se puede dar inicio a la rehabilitación de un paciente.

Como primer paso de una rehabilitación exitosa, está la revisión adecuada y preparaciones necesarias del odontólogo en boca para que el laboratorista pueda hacer una excelente restauración; pero no hay que pasar por alto la comunicación y las indicaciones del odontólogo para el laboratorista para que la restauración sea lo más natural posible.

En este caso el laborista debe estar formado tanto en teoría como en práctica; teniendo los conocimientos necesarios acerca de las estructuras anatómicas de la cavidad oral, como las indicaciones de los materiales que utiliza, para así reducir factores de riesgo que conlleven fracasos de la restauración o rupturas del material.

En el proceso de rehabilitación se hacen pruebas de las distintas etapas de elaboración de la restauración, es por eso que el laboratorista debe ser lo más detallista y pulido posible, para que las partes encajen perfectamente y cada detalle sea natural. El laboratorista debe ser el responsable de entregar la restauración a tiempo, pero también de hacerla con la dedicación y tiempo necesarios para que no se encuentren errores que puedan afectar a corto o largo plazo la salud del paciente; es por esto que está en sus manos trabajar con materiales biocompatibles que favorezcan las características de salud y estética. Muchas veces encontramos que hay pacientes con daños graves por negligencia tanto de odontólogos como de laboristas, por no utilizar los materiales adecuados o hacer las preparaciones indicadas. El laborista también tiene el deber de corregir al odontólogo, y si es necesario devolver impresiones, porque solo así se logra un total profesionalismo, y se evita un riesgo o daño futuro en el paciente o que se pierda todo el trabajo hecho.

1. SALUD ORAL DEL PACIENTE ADULTO MAYOR.

Cuando nos enfocamos a la salud oral del adulto mayor, nos encontramos que la mayoría de estos pacientes usan prótesis dental, siendo esta una característica muy marcada en esta comunidad. Algunos de los casos que se presentan, tienen prótesis que pueden llevar hasta 50 años de uso en boca, siendo esta prácticamente una extensión del cuerpo del paciente.

En los últimos años la rama de la odontología ha presentado grandes cambios y evoluciones permitiéndonos analizar cada vez mejor las patologías que afectan la cavidad bucal.

Pero se ha tomado la errada creencia que el odontólogo, como profesional, es el único que debe dedicarse al cuidado de la boca, pero si nos enfocamos en la medicina como tal, observamos que desde el punto anatómico del cuerpo humano la boca es solo una pequeña parte del sistema estomatognático y que su cuidado depende tanto de una buena higiene oral y comprendiendo buenos hábitos de alimentación, como de cuidados de enfermedades adyacentes presentes en el cuerpo , como la osteoporosis o problemas motrices.

En pacientes de edad avanzada los factores de riesgo son más altos, debido al déficit de cuidados que ha tenido a lo largo de su vida y la multitud quebrantos de salud que se hayan presentado, que afecten su cuerpo de forma prolongada, o de momento; llevándonos como consecuencia a perjudicar, tanto su salud como su cavidad oral. Pero aparte de la consecuencia en su cuerpo, tomamos también el problema psicológico que causa la pérdida de sus dientes, pues la falta de estos aparte de alterar el sistema estomagtonático, afecta su salud mental, pues su autoestima se ve decaída notoriamente, por la alteración de rostro.

Tras años de que el paciente use una prótesis, esta se ve afectado por el tiempo presentado desgastes, los cuales alteran también el funcionamiento y la estética de la misma, y por ende altera también las facciones “ya reconstruidas” del paciente. (C.D. Reyes Gurrero R. pag.2)

1.1. CAMBIOS QUE SE PRODUCEN EN BOCA Y FACTORES QUE PERJUDICAN LA SALUD BUCAL DEL ADULTO MAYOR.

A medida que se va entrando en edad, las funciones y estructuras de nuestro cuerpo van cambiando, pero no en todas las personas se presentan de igual forma; si tenemos en cuenta a una persona saludable, en lo cabe decir, los cambios que se presentan en su boca son mínimos.

Podemos observar desde un punto clínico que la dentadura presenta desgastes en la parte incisal, volviéndose estos más planos y con menos morfología; alteraciones del color volviéndose más oscuros, presentando machas y pequeñas calcificaciones; la cavidad tiene a ser más seca y a producir menos saliva, exponiendo las piezas dentarias a caries más fácilmente y volviéndose más propensos a la placa bacteriana, afectando los tejidos blandos a problemas de distinta gravedad. Siendo estos algunos de los efectos que se presentan en la boca de un paciente adulto mayor saludable desde el punto de vista clínico; tenemos la información básica para empezar detallar minuciosamente que el envejecimiento natural hace parte de los factores degenerativos que afectan el organismo y por consecuencia afectar de manera progresiva la cavidad bucal.

Las enfermedades comúnmente vistas en pacientes mayores, tales como osteoporosis, hipertensión, diabetes, problemas nutricionales, entre otras enfermedades actualmente conocidas; y sus tratamientos farmacológicos traen consigo consecuencias a las estructuras que conforman nuestro cuerpo, y si recordamos, los estudios y avances científicos a través los años, han demostrado que la cavidad oral hace parte de un sistema conformado por huesos, tejidos, órganos, glándulas, mucosas, y fluidos; que al ser atacado por alguna enfermedad que degenera una estructura en especial afecta todo este sistema, pues todos estos órganos y estructuras trabajan en conjunto, y cuando uno de estos deja de trabajar normalmente, consecuentemente disminuye los procesos que debe cumplir el resto órganos que hacen parte de este sistema; afectando totalmente la funcionalidad del organismo como tal.

Al momento de que un paciente que presente cierta patología como las anteriormente dichas, decida asistir al odontólogo, debe presentar a este el historial clínico e informar acerca del tratamiento que lleva para la enfermedad, así el profesional puede estudiar el caso y saber qué tipo de rehabilitación se debe usar para el paciente. Los medicamentos que el paciente ingiera dentro de un tratamiento, ya sea de larga o corta duración, aparte de su efecto benéfico contra la enfermedad, también trae contraindicaciones y efectos secundarios que afectan el metabolismo, trayendo consigo consecuencias adversas contra el resto de los sistemas que hacen parte importante del organismo y afectando en diferentes niveles de gravedad el funcionamiento de los mismos. La mayoría de los tratamientos utilizados por adultos mayores, afectan de forma notoria la salud oral, pues alteran los fluidos salivales, disminuyendo la protección contra la placa bacteriana y caries, y por ende afectando los tejidos y exponiendo el periodonto de los dientes a sufrir enfermedades que como efecto lleven a la pérdida de las piezas dentarias; la disminución del fluido salival es conocido clínicamente como XEROSTOMÍA. (Dr. Moya M., Dra. Pinzón M. Dr. Foreros D., Cap. 8.)

1.2. ENFERMEDADES PRESENTES EN LA CAVIDAD ORAL PRESENTE EN LA CAVIDAD DEL ADULTO MAYOR.

Al hacerse referencia a las patologías presentes en la cavidad oral del adulto mayor, es notorio que la principal característica de su cavidad es la ausencia de varias de sus piezas dentarias o presentar un edentulismo total.

Un estudio realizado entre 1977 y 1980, por el ministerio de salud y el instituto nacional de salud en conjunto con Ascofame Orlando Moncada Bensa y Benjamin Herazon acuña, da como resultados que el 91.3% de la población colombiana, asean sus dientes con los métodos de higiene bucodentales existentes; mostrando que los colombianos tienen buenos hábitos de aseo bucal, pero carecen de técnicas de limpieza adecuadas; ya que hay presentes caries y periodontopatías en sus cavidades orales. (Herazo B., 1990, p. 163)

Los principales factores que afectan la cavidad oral debido a la carencia de higiene bucal o la falta de destreza en una técnica de limpieza correcta por parte del paciente, son la placa bacteriana y los calculos; los cuales al no ser debidamente retirados o tratados por medio de una limpieza, desenlazan las llamadas caries; que pueden afectar de manera leve, pero si no es tratada adecuadamente por un especialista, daña de manera severa la estructura de la pieza dentaria y consecuentemente llevar a la perdida de la corona del diente. La desmineralización ocasionada por la caries expone el nervio dentario, y si este llegara a infectarse traería consigo una complicación en todo el organismo del paciente. La caries es multifactorial, producida por diferentes microorganismos, y es una de las causas principales de la perdida dentaria, en el adulto mayor se presenta a nivel radicular.

En el adulto mayor es muy común encontrar enfermedades periodontales, nombre que es usado generalmente al conjunto de enfermedades que afectan los tejidos adyacentes y al periodonto del diente. la gingivitis es el síntoma principal de enfermedad periodontal, esta se localiza en la encía, siendo esta una inflamación, y la extensión de la inflamación al resto de los componentes se conoce como periodontitis. La periodontitis es la segunda causa de pérdida de las piezas dentarias en la cavidad oral del adulto mayor, y en muchos casos puede igualar y hasta superar a la caries como primera causa de la perdida dental. Se estima que la periodontitis tiene muchos factores que originan su desarrollo en la cavidad bucodentaria de un paciente, incluyendo como uno de estos factores la genética, y la placa bacteriana como etimologías primarias; por lo cual la periodontitis es considerada infecciosa.

Factores externos pueden desencadenar la constancia de la presencia de las diferentes enfermedades que afectan la cavidad oral de los pacientes adultos mayores; y favorecen el progreso de la infección cuando esta ya está presente en la cavidad bucodentaria del paciente. Las terapias farmacológicas, el tabaquismo, alcoholismo y diabetes son de los principales factores que colaboran con el progreso y desencadenamiento de las enfermedades periodontales; siendo principalmente los fármacos los principales causantes de inflamación severa en las encías, manifestándose como aumento de volumen y cambio del tejido, llegando incluso a cubrir las piezas dentarias por completo.

Varios especialistas afirman que aunque las aftas, pequeñas ampollas que aparecen en la cavidad oral, aunque son inofensivas, si son de un tamaño considerado grande, generalmente de un centímetro o más diámetro, pueden ser peligrosas, ya que se corre el riesgo de que estas se infecten y ocasionen un daño grave a la cavidad bucodentaria. Se desconoce su origen, aunque se estima que aparecen por que el sistema inmunológico del paciente se encuentra combatiendo bacterias o virus.

La candidiasis, comúnmente vista como hongos localizados en la cavidad oral de pacientes que utilizan prótesis dentales, es una de las infecciones más comunes que se encuentran en la cavidad bucodentaria del paciente adulto mayor; se presenta como pequeñas heridas color blancas y planas; es originada por mala higiene de la prótesis dentaria, sequedad de la cavidad oral o problemas en el sistema inmunológico del paciente.

A medida que el paciente avanza en edad, los cambios que se presentan en su cuerpo alteran en gran parte su cavidad oral; y una de las consecuencias más comunes es la xerostomía; que es vista como una sequedad de la cavidad oral, debido a que las glándulas salivales dejan de funcionar correctamente. La xerostomía complica funciones básicas como degustar, degluir y hasta hablar; también hace que la placa bacteriana se forme con más rapidez, y favorece al crecimiento de caries.

A partir de los 40 años, es muy probable que se desarrolle cáncer bucal en la boca de los pacientes, este generalmente es descubierto en un estado avanzado, ya que no produce dolor y los síntomas son poco notorios. Suele presentarse como una pequeña ampolla o herida que no se cura y sangra constantemente; en su estado más avanzado impide el movimiento de la mandíbula, hablar, degluir y desencaja la mordida. se localiza en la lengua, piso de la boca y labios; y el tabaquismo y alcoholismo son factores externos que cooperan con que el cáncer bucal se desarrolle. (Dr. Gherlone E. 2008, Cap 12)

2. EL ENVEJECIMIENTO Y LA SALUD BUCAL

El envejecimiento es un hecho totalmente fisiológico e involutivo, que se empieza a dar al final de la etapa de crecimiento del individuo, comienza por entorpecer los procesos de coordinación e integración del organismo de la persona y culmina con el fallecimiento de la misma.

Un estudio realizado por la organización panamericana de la salud, considera que en países como Colombia, debe ubicar como adulto mayor a las personas mayores de 65 años que salen de centros productivos, disponiendo aun de grandes recursos y capacidad para participar en el bien común. (Salazar, A.2003, p. 24).

La vejez trae consigo la pérdida de su autonomía, baja autoestima, y cambios físicos drásticos, que se ven reflejados en la mala higiene. En los últimos años ha sido notorio que el abandono de personas de la tercera edad, va en aumento por parte de familiares; llevando consigo una caída total de su autoestima, volviéndose estos depresivos, agresivos y descuidados. La discriminación por concepto de la edad, es actualmente considerado abominable como cualquier otro tipo de segregación; más aún cuando los adultos mayores han luchado parte de su vida para ser el sostenimiento de alguna institución como la familia; quienes ahora se niegan a contribuir a ofrecer el futuro por lo que han luchado a lo largo de su vida. (Álvarez, M. 1991, p. 82.)

Cuando se observa una persona de avanzada edad, se hacen notorias características como la piel arrugada y con lunares, mandíbulas hundidas y labios apretados; pero a nivel celular y molecular también se producen cambios que afectan de manera notoria los tejidos de la cavidad bucodentaria de los pacientes.

Los pacientes adultos mayores son quienes menos visitan al odontólogo, muchas veces debido al miedo de ser tratados y bajos recursos económicos, pero son quienes mayores patologías bucodentarias

presentan. Mayoritariamente estos pacientes son edentulos parciales o edentulos totales; y presentan complicaciones tales como periodontitis o caries a nivel radicular.

2.1 ENVEJECIMIENTO OROFACIAL

El envejecimiento orofacial es muy común en los adultos mayores; se da como los cambios propios de la cavidad bucal de pacientes geriátricos, se presenta como edentulismo parcial o total.

Cuando presenta una pérdida de las piezas dentarias en un adulto mayor, aparte de sospechar por higiene, el clínico hace un estudio detallado de la historia clínica, y en varios casos se ha podido observar que la pérdida de las piezas dentarias se deriva de enfermedades presentes en el organismo del paciente. Con la pérdida de las piezas dentarias se desequilibra de manera muy notoria las cargas oclusales, y los traumas ocasionados traen consigo el engrosamiento y retracción del ligamento parodontal limitando la apertura del maxilar. El desequilibrio de las cargas oclusales provoca el aumento del volumen del cemento a nivel radicular ya sea benigno o una neoplasia, la sensibilidad del paciente se ve afectada, en algunos casos es extremadamente doloroso.

El tono muscular y óseo del paciente se ve disminuido, y desarrolla un estiramiento de la musculatura facial, en muchos de los pacientes este estiramiento desarrolla un escurrimiento de la saliva, considerado erróneamente como hipersalivación normal de la edad. Las piezas dentarias son un componente físico y estético muy importante, siendo los caninos quienes tienen las raíces más fuertes, indican la forma de la arcada, y predominan en la estética; al perder las piezas dentarias se altera tanto como la mordida y las cargas oclusales, como la estética facial, y es por eso que con la ausencia de las piezas dentarias en general, se pierde el soporte de musculatura facial y nos da como resultado es aspecto típico de los ancianos (labios apretados, piel arrugada, etc.). Se ve alterada de forma muy drástica la ATM, presentando un aplanamiento del cóndilo mandibular y desarrollando dolores articulares extremadamente fuertes en el paciente.

El paciente adulto mayor, produce una cantidad normal de saliva, pero se ha confirmado que varios de los fármacos que se utilizan en el tratamiento de enfermedades desarrollan hipo salivación. La mandíbula pierde su movilidad complicando movimientos de apertura, cierre y masticación. El crecimiento de dentina reparatoria hace que el diente pierda su sensibilidad, y se retraiga la pulpa dental; esto hace que en la cavidad del paciente adulto mayor no se presenten síntomas y no se descubran las patologías bucodentales a tiempo.

El envejecimiento de la cavidad hace que el paciente pierda el gusto y receptores de olfato, textura y temperatura; algunas de las veces ocasionados por un mal diseño de una prótesis dental, no influye directamente a la nutrición del paciente, pero al afectar el gusto por los alimentos el paciente consecuente pierde el apetito, siendo indirectamente un factor de desnutrición, y por consiguiente haciendo que el cuerpo se debilite, se reponga con mayor dificultad, pérdida muscular en general, descalcificación de la estructura ósea, entre otros.

En conclusión el envejecimiento tanto físico como orofacial, afecta todo el cuerpo del paciente adulto mayor, y por ende es obligación tanto del paciente como de su equipo médico general, detectar patologías a tiempo; en la actualidad hay distintas tecnologías que permiten que el paciente tenga una mejor calidad de vida y en conjunto con los especialistas estas, tecnologías permiten la conservación de los tejidos y las piezas bucodentales, beneficiando la salud del paciente.(Envejecimiento orofacial,2001,C.D. Reyes Guerrero R.)

3. ADAPTACION A UNA REHABILITACION PROTESICA.

Se entiende que la prótesis es un elemento artificial, fabricado en materiales diseñados para ser biocompatibles con los tejidos bucodentales; su principal característica es devolver la estética y las funciones bucales, reponiendo artificialmente las piezas dentarias perdidas y evitando atrofiaciones óseas musculares en el paciente.

Dependiendo del estado bucal del paciente, y después de un estudio detallado por parte del odontólogo a la cavidad bucal, se determina el tipo de prótesis que será la adecuada para la rehabilitación del caso. En la evaluación clínica se palpa e inspecciona, la forma y cantidad del hueso remanente en las partes edentulas y se evalúa la presencia de zonas de dolor; esta evaluación nos permite saber la estabilidad y retención que puede tener la prótesis una vez en boca y por ende nos permite medir la fuerza de los músculos masticatorios para tener una idea de la estabilidad que tendrá la prótesis en su continuo uso, y que no atrofie los movimientos de la ATM. Es indispensable tener conocimiento de la funcionalidad de la ATM y los hábitos que pueda tener el paciente, para así el especialista ordenar una serie de estudios que colaboren con una perfecta rehabilitación.

Se debe tener en cuenta el paciente adulto mayor, en su gran mayoría, depende económicamente de su familia, y por ende la restauración protésica a su conveniencia debe adecuarse a su situación de solvencia económica. Es por eso que la mayoría de estos pacientes utilizan prótesis removibles, ya sean parciales o totales.

Una prótesis removible parcial reemplaza algunos dientes faltantes en la arcada, está diseñada como una estructura que pueda tener fijación en los dientes remanentes en la cavidad bucal por medio de ganchos y apoyos, de esta manera dar más estabilidad y confianza al paciente a la hora de desempeñarse en su vida cotidiana. Las nuevas tecnologías y avances en materiales, han permitido que estas estructuras puedan ser diseñadas en metales biocompatibles que permitan la adhesión de resinas que sirven de soporte a los dientes artificiales. En los últimos años se han desarrollado materiales flexibles que son más estéticos y por ende colaboran con que el proceso de rehabilitación del paciente sea más favorable. Este diseño es el más utilizado en los casos de edentulismo parcial, por su costo limitado, y aparte de esta característica tiene como ventaja su versatilidad en la adaptación y una higiene oral más sencilla.

En casos de edentulismo total, la opción más solvente, es una prótesis total removible, por ser más asequible por los pacientes que dependen económicamente. En la actualidad las casas fabricantes de materiales para la confección de prótesis, han desarrollado gran variedad de resinas con diferentes

propiedades, como las traslucidez, la naturalidad o la resistencia. Este tipo de rehabilitación es mucosoportado, es decir que descansa sobre el hueso recubierto de mucosa, es por eso que a la hora del paciente masticar se puede notar movimiento, es por esta razón que se debe tener en cuenta la retención y soporte que presenta el paciente boca, cualidades que son definidas por el especialista. El laboratorista dental en el momento de confección de la prótesis debe estar seguro del diseño que escogió, para así evitar que el gusto y las demás funcionalidades bucales del paciente se vean afectadas. (Gherlone, E.2008, P. 359-365.)

Después de que la rehabilitación protésica sea puesta en boca, empieza el proceso de adaptación del paciente a la prótesis; al principio el paciente se puede sentir extraño, y se le dificultan funciones básicas como la fonación, siendo esta la más notoria, y la masticación. Este es un proceso que requiere paciencia por parte del paciente, debe de estar pendiente a cambios que se produzcan en su cavidad bucal, y asistir inmediatamente al odontólogo si nota alguna reacción desfavorable como heridas que no mejoran, para que este proceda a hacer las correcciones correspondientes. El proceso de adaptación, dependiendo del paciente y la prótesis, puede tardar días o hasta semanas, en este proceso es muy común que el paciente se muerda las mejillas, se le dificulte el proceso masticatorio, y tome hábitos, como mover la prótesis; es indispensable la higiene, y se debe lavar la prótesis dental con agua y jabón después de comer. Se recomienda al paciente que procure cerrar la boca con cuidado y que en los primeros días ingiera alimentos blandos no pegajosos, y que a medida que su adaptación evolucione pase a comer diferentes consistencias de alimentos; muchos especialistas recomienda los distintos productos existentes en el mercado para que la prótesis tenga una mayor fijación y su proceso de adaptación sea más rápido.(Instrucciones de manejo, cuidado y mantenimientos de las prótesis removible, clínicas Dentofaciales,.)

4. REPRESENTACIONES SOCIALES RESPECTO A LA SALUD BUCAL

Normalmente, cuando le consultamos a una persona externa acerca de que es tener una buena salud oral, esta responde inmediatamente que “tener una buena salud oral es tener los dientes blancos, alineados, y sin desperfectos”; lo que induce a saber, que el concepto de salud bucal que tienen las personas, las inclinan hacia la estética y la belleza, y pasan por alto la funcionalidad y la gran importancia de la cavidad bucal en el sistema estomagtonatico.

La OMS señala que “las enfermedades que afectan con mayor incidencia la cavidad bucal son las caries y las periodontopatías; las cuales afectan al 20% de la población adulto mayor.” (Loredo S. y Cerón J., Determinantes culturales, económicos, históricos, políticos y sociales de la salud bucal recuperado de www.medwave.cl).

Se entrevistaron 10 personas, en el municipio de bello, Antioquia, a las cuales se les pregunto “¿QUÉ ES PARA USTED UNA BUENA SALUD BUCAL?”, todas las respuestas coincidieron que una buena salud bucal es “ tener los dientes limpios, blancos, un cepillado constante, no tener mal aliento ni caries.” Se les pregunto la fuente de donde obtuvieron la definición, y su repuesta en general era que el odontólogo les sugería una buena limpieza oral y lo que veían en las publicidades de clínicas odontológicas. Se concluyó que las publicidades de los diferentes centros odontológicos y comerciales que pasan por los distintos medios de comunicación, venden una imagen errónea acerca de la salud bucal, provocando que la sociedad en general crea que una buena salud oral es una sonrisa impecable. Estos estigmas se han convertido es una epidemia desde tiempos antiguos, la mayoría de los adultos mayores que viven en Colombia, afirman que la perdida de sus dientes y el uso permanente de prótesis, se debió a que en su juventud visitaron el odontólogo, y este por el poco conocimiento y los pocos avances científicos y tecnológicos, remediaba la dolencia de los pacientes con la extracción de las piezas dentarias. Muchos de estos adultos también afirman que era un “lujo” tener una prótesis dental, ya que esta era símbolo de apariencia, y es por eso que los adultos mayores de sexo femenino dicen que el regalo de 15’s

de sus padres era extraerles todas las piezas dentarias y regalarle prótesis con las llamadas “chispitas”, que eran dientes artificiales hechos en oro, plata y platino.

Aun con los avances actuales en cuanto a la rama de la odontología, en Colombia todavía hay creencias acerca de que la boca es solo una parte estética, y pasan por alto todas las funcionalidades de las piezas dentarias, y su gran importancia al ser componen básico y principal del sistema estomagtonatico, siendo esto una imagen vendida a la sociedad por parte de centros odontológicos que solo buscan lucrarse económicamente, y olvidad que el real objetivo de su profesión es cuidar y fomentar la salud del paciente, capacitándolo para que su cavidad oral este lo más sana posible y se eviten complicaciones futuras.

METODOLOGIA

Enfoque de la Investigación: Cualitativa

Tipo de Investigación: Caso Clínico

Técnica de Recolección de Información: La historia Clínica y la observación participativa

Población: Tres (3) adultos mayores del municipio de Bello (ant)

RESULTADOS

CASOS CLINICOS

CASO #1

Paciente de sexo femenino, 80 años de edad, residente en el municipio de Bello, Antioquia.

La paciente es edentula total, manifiesta que perdió sus piezas dentarias por la representación social que se tenía antiguamente, que para mejorar sus dientes el mejor tratamiento era una prótesis, dice que su esposo, cuando se casaron le regalo “el arreglo de los dientes”.



Utiliza prótesis total removible mucosoportada superior e inferior. En la revisión clínica se pudo observar, que su cavidad oral está totalmente sana, presenta un reborde alveolar ovoide con buena estabilidad con 7mm de altura y un ancho favorable, lo cual indica una buena retención para la prótesis, presenta un reborde residual redondeado.

Las prótesis que utiliza la paciente tienen 60 años de uso, la prótesis superior se encuentra reparada por fractura de la zona del 26. La paciente tiene mordida Clase I. se observa que las prótesis están desgastadas por uso en el borde incisal de los dientes artificiales. se observa también que tiene piezas artificiales en oro y que es hecha con dientes de tamaño pequeño. Su adaptación es muy exacta en la boca de la paciente.

Identificación y Fabricación de la rehabilitación protésica.

La paciente manifiesta que solo quiere que se le reemplace la prótesis superior, debido a la reparación que presenta, ya que se ha repetido la fractura constantemente.

Se procede a tomar las impresiones y seguidamente obtener los modelos de trabajo, el día 29 de Noviembre de 2014 a las 10:20 A.M. los modelos que se obtuvieron, fueron impecables y perfectos para trabajar sobre ellos.



El 1 de Diciembre de 2014 a las 10:00 A.M., se procedió a hacer prueba de plato base y rodete, para indicar la línea de la sonrisa, línea media y línea intercanina. Con esta información se concluyó que el tamaño de dientes indicado para esta prótesis es en anteriores TC52 y posteriores 30F, con el color que escogió

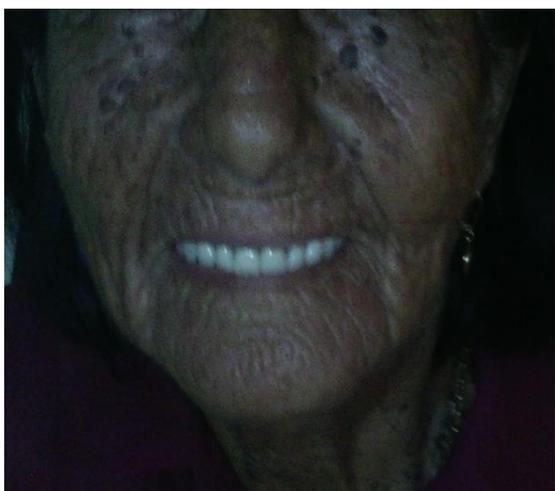
la paciente que fue A2, todas estas referencias tomadas de la carta de dientes Tiziano, de la fábrica New Stetic S.A.

Se procedió a hacer el enfilado de los dientes artificiales, antecedido por el proceso de articulado.



El día 2 de diciembre de 2014 a las 9.30 A.M., se procedió a hacer la prueba de enfilado. Se observó que quedó muy exacta y encajaba perfectamente con la inferior, por lo cual no hubo necesidad de hacer correcciones y se continuó con el proceso de fabricación de la rehabilitación.

La prótesis se fabricó en acrílico termocurado VR1, que se caracteriza por ser traslucido y permitir que el color natural del reborde de la paciente se adapte, haciendo ver la restauración protésica más natural.



La entrega de la prótesis ya finalizada se hizo el 2 de Diciembre de 2014 a las 6:30 P.M. la paciente manifestó que no le tallaba, ni la sentía molesta. Manifestó también estar conforme con la prótesis y se reía con gran confianza.

El 13 de Diciembre de 2014, alrededor de las 2.00 P.M, se hizo una visita de control a la paciente. La paciente manifestó que se había adaptado muy bien a la prótesis, y que sentía que la adaptación era igual a la de su prótesis anterior. Dijo que ya comía todo tipo de alimentos con ella y que no presentaba molestias ni problemas al momento de hacer las funciones masticatorias. De igual manera demostró que su autoestima se veía afectada de forma positiva notoriamente, que podía comer, hablar y sonreír de manera segura y que se veía estéticamente más agradable; lo que con su antigua y gastada prótesis no podía hacer.

CASO #2

Paciente de sexo femenino, 72 años de edad, residente en Bello, Antioquia.

La paciente es edentula total, manifiesta que la pérdida de sus piezas dentarias, al igual que el primer caso, es por las representaciones sociales antiguas, nos dice que su prótesis lleva alrededor de 40 años en boca. En la revisión de su cavidad oral se observa que está totalmente sana, y que el hecho de portar la prótesis diariamente ha conservado los tejidos de la cavidad bucodentaria. Utiliza prótesis mucosoportadas superior e inferior. Se observa un reborde alveolar rectangular con movilidad leve en el maxilar superior, sin embargo es de buena estabilidad, con una altura aproximada de 6mm y una amplitud vestibular-palatina ancha, favorable a una buena estabilidad y retención de las prótesis, el reborde residual se presentaba redondeado.

La paciente presenta mordida clase I. Al observar las prótesis que utiliza la paciente, se nota que los dientes artificiales se encuentran totalmente planos por la cara oclusal, desgaste dado por el uso cotidiano, no se nota ningún tipo de fractura o reparación; el calibre de la prótesis se nota grueso y eran algo pesadas.

Identificación y Fabricación de la rehabilitación protésica.

La paciente manifiesta que quiere cambiar las dos prótesis por que las que usaba estaba muy desgastada.

El día 6 de diciembre de 2014 a las 9:05 A.M Se visita a la paciente para tomar las correspondientes impresiones y obtener los modelos de trabajo. Sobre los modelos se fabrica cubeta individual para el reborde maxilar superior, y se procede a tomar la impresión con pasta zinquenolica. Obteniendo un modelo más preciso.

El día 13 de Diciembre de 2014 a las 10:00 A.M., se visita a la paciente para hacer la correspondiente prueba de platos bases y rodetes, y obtener las línea intercanina, media y de la sonrisa; las cuales nos darán la información necesaria para obtener el tamaño adecuado de dientes. La información que nos brindan las medidas, nos arroja que los dientes adecuados para esta paciente son A24 en anteriores y 30M en posteriores, en color A2, color que se eligió por el tono de piel tan claro de la paciente.



La prueba de enfilado se hizo el día 20 de Diciembre de 2014, quedo perfectamente alineado y se veía natural en boca, la paciente manifestó sentirse bien con el diseño de la prótesis, por lo tanto se procedió a acricular.





El 8 de enero de 2015, se entregó la prótesis ya terminada, se acrílico en VR1. Al momento de ubicar las prótesis en boca, se notó que la superior no se sostenía, por lo tanto se tomó una impresión con silicona pesada para hacer un rebase y no dio resulta, entonces se procedió a hacerla con pasta zinquenolica, seguidamente se obtuvo el modelo y se hizo el correspondiente rebase. El rebase fue exitoso, y

nos brindó una buena adaptación y retención de la prótesis en boca.

CASO #3

Paciente de sexo masculino, 57 años de edad, residente en el municipio de Bello, Antioquia.

El paciente presenta una mordida Clase III, es edentulo parcial en la arcada superior, los dientes remanentes en el maxilar superior son 13,15,24 y 26, de los cuales el 24 y 26 presentan superficies obturadas con amalgamas que se notaban eran muy antiguas y contenían mercurio, el 26 presentaba una rotación hacia distal y el 13 presenta desgaste en incisal. No portaba ningún tipo de prótesis, el paciente manifestó que se le había dañado, pero sus familiares comentaron que él no la soporto en boca y no la usaba, porque le provocaba halitosis.

En el examen clínico se notó que el paciente tiene una higiene oral deficiente y que en la arcada inferior presenta cuellos destapados y movilidad en algunas de las piezas dentarias, aunque no le faltaba ninguna pieza dentaria en la arcada inferior, el paciente tenía posibilidades altas de sufrir alguna periodontopatía. Se notó que por la falta de dientes en la arcada superior había reabsorción del reborde, y que la oclusión del paciente había perdido la dimensión vertical y la mandíbula se veía más protruida. No presenta movilidad en las partes edentulas y el reborde presenta forma triangular, el reborde residual se visualiza angosto en filo cuchillo, pero suficientemente retentivo.

Identificación y Fabricación de la rehabilitación protésica.

El paciente manifestó que quería lucir bien estéticamente, y que por lo tanto quería usar una prótesis que le permitiera devolver la forma anatómica normal de su cara y le permitiera comer y hablar tranquilamente.

El 29 de Noviembre de 2014 se hizo la primera visita al paciente, y se hizo el estudio clínico. A las 9:30 A.M. se hicieron las correspondientes impresiones y obtención de modelos de trabajo.

Luego de analizar bien los modelos y que estuvieran en perfecto estado para trabajar sobre ellos, se estudió el tipo de prótesis que se iba a fabricar para el paciente. Según información brindada por el paciente el portaba una prótesis en estructura metálica, que era muy pesada e incómoda para él, aparte de todo de que no estaban bien las retenciones y esta se movía cada vez que hablaba; basados en esta información se optó por fabricar una prótesis flexible. Por lo tanto se procedió a paralelizar los dientes remanentes sobre el modelo y hacer el debido duplicado para hacer plato base y rodete.



El 6 de Diciembre de 2014, se hizo la correspondiente prueba de plato base y rodete, donde se obtuvo información de la línea media y línea de la sonrisa; y seguida mente se tomó el color con base a la tonalidad de las piezas naturales del paciente, este color fue el A3.5 de la guía Tiziano de New Stetic S.A.

Una vez verificada la información, los dientes que se escogieron, pensando que eran los que se verían estéticamente favorables en el pacientes fueron los de la referencia TC22 en anteriores y 29M en posteriores, de la guía Tiziano de New Stetic S.A. Seguidamente se procedió a hacer el debido proceso de articulado y en filado de la prótesis. Viendo la complejidad del caso se requirió ayuda externa por parte de un técnico dental con 20 años de experiencia en el campo de prótesis, quien colaboro con el diseño del enfilado, y explico que por la severidad del caso, los dientes debían quedar ceñidos prácticamente en la terminación vestibular de la prótesis, por lo que hubo que desgastar demasiado los dientes por palatino quedando estos prácticamente como carillas, y de esta forma se llevaría la oclusión a borde a borde, solucionando de manera notoria el problema de oclusión y estética que presenta el paciente.



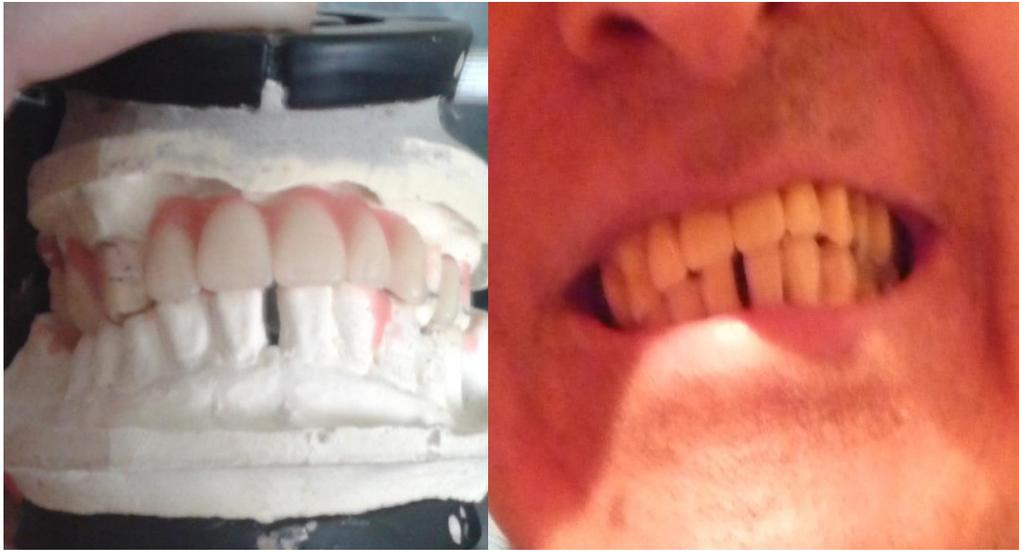
El 13 de Diciembre de 2014, se visitó al paciente para hacer la prueba del enfilado, donde se vio que el color era acorde a las piezas naturales y que se veía estéticamente bien, el paciente se manifestó muy conforme con el proceso de la prótesis.

Se procedió a terminar el encerado y hacer el proceso de emuflado para inyección. Se inyectó en un material nylon totalmente flexible, pero debido a la poca retención que se le pudo hacer a los dientes acrílicos por el desgaste y la poca compatibilidad del nylon con el acrílico la inyección fracasó. Por lo tanto se procedió a optar por fabricar una placa estética en acrílico convencional con ganchos en alambre ortodóntico.



Como se tenía el modelo original, se trabajó sobre él, se repitió todo el proceso de fabricación de plato base y rodete, y se cambiaron los dientes a la guía Biodent de New stetic S.A. los dientes que escogieron fueron las referencias 3D en anteriores y 32M en posteriores, conservando el color anteriormente tomado, A3.5.

El 27 de Enero de 2015, se visitó el paciente para repetir el proceso, de la toma de registro de mordida con el rodete y la prueba del enfilado.



El 22 de Febrero de 2015, se hizo la respectiva entrega de la prótesis, donde se debió retirar la pieza 25, ya que el reducido espacio entre el 24 y 26, le presentaban molestias al paciente. Después de este cambio el paciente manifestó que había quedado muy contento y que se sentía mejor consigo mismo

ANALISIS Y CONCLUSIONES

Las representaciones sociales que se han venido creando a través de los tiempos han sido participes de que la población adulto mayor haya perdido sus piezas dentarias. Los cuales afirman que de haber tenido conocimientos sobre lo que es un cuidado bucal, no hubieran permitido que su cavidad bucal se viera afectada por la pérdida dentaria, y que hubieran hecho lo posible por conservar sus piezas naturales.

Afirman también que desconocían que patologías en general afectan el organismo y sus correspondientes tratamientos farmacológicos desencadenaran afecciones de la cavidad bucodental, y fueran factores que alteran los tejidos de la cavidad oral.

Se visitó el centro geriátrico de la Iglesia Santa Inés, y el Hogar Hermanos de los desvalidos, en Bello, Antioquia; donde fueron entrevistados algunos de los pacientes, quienes afirmaron, que creían que una buena salud oral se centraba solo en el cepillado y no tener caries, pero al conocer el significado real se sorprendieron y dieron a entender que la publicidad les ha vendido una imagen engañosa.

Los casos clínicos estudiados en este documento, permitieron obtener información valiosa acerca de las técnicas y costumbres que utilizaban los adultos mayores en su juventud, en cuanto a los cuidados de su cavidad bucodental. Se observó que los dos primeros casos, siendo estos pacientes de sexo femenino, arrojaron resultado de que la sociedad tienen ideas erróneas en cuanto a la estética y funcionalidad de la boca y que desconocen que hace parte del sistema estomagtonatico, manifestaron que en su época pensaban que la solución a todas las dolencias de la cavidad bucal era una prótesis; que el uso de una prótesis dental les daba posición ante la comunidad, y que por la falta de conocimientos en años anteriores en el país el hecho de portar una prótesis dentaria era el mejor tratamiento odontológico.

Se ha obtenido información por parte de los pacientes y comunidad en general, que en el campo, más que todo, los campesinos asistían donde el famoso dentista-curandero, conocido en la rama de la odontología como tegua, quien para aliviar un “dolor de muela”, la solución era extraerla. Esta persona no

poseía conocimiento alguno en cuanto a los tratamientos adecuados para las patologías que afectan la cavidad oral. Indica la información recolectada que este personaje al extraer una pieza dentaria a un “paciente”, lo hacía sin anestesia y condiciones no estériles, exponiendo los nervios y la herida a infecciones, no medicaban analgésicos, si no que le indicaban a la persona ponerse hielo y hacer buches de agua con bicarbonato. Siendo esto información valiosa se concluye que muchos de los pacientes que hoy en día usan prótesis, deben la pérdida de sus piezas dentarias a este personaje, que aun por estos días en algunos lugares con poco acceso de la ciencia y la tecnología, se ven en un país subdesarrollado como Colombia.

Hoy en día con los avances y tecnología que facilitan los procesos odontológicos, se sabe que hay muchos “técnicos dentales” (teguas) que no han cursado estudios algunos, pero poseen la práctica y saben todos los procesos de fabricación de cualquier restauración protésica, sin embargo desconocen por qué y para que de esa fabricación.

Se concluye de este estudio que los pacientes se ven afectados de manera psico-social por portar una prótesis poco estética y funcional, y se ve afectada su autoestima por el hecho de no poseer sus dientes naturales y consecuencias derivadas de la ausencia de ellos. Los pacientes rehabilitados en este proyecto manifestaron gran mejoría en cuanto a su vida cotidiana y funcionalidades bucales. Todos afirmaron que les da más confianza hablar y que su digestión ha mejorado por el hecho de triturar mejor los alimentos con prótesis que son fabricadas adecuadamente y con todos los procesos necesarios. La adaptación luego de poseer durante décadas una prótesis, no se ve afectada ya que los tejidos estaban conservados perfectamente. Los pacientes no manifestaron molestias de algún tipo y hasta el momento afirman que ha podido realizar todas las funciones básicas de la cavidad bucodental con gran normalidad, de igual manera afirman que sus familiares los ven más agradables y contentos, y que actúan con mayor naturalidad.

El hecho de haber reemplazado las prótesis antiguas han arrojado las diferencias entre las técnicas pasadas y las actuales, ya que hoy en día se busca que el paciente tenga gusto, sentido que se veía perdido por el uso de prótesis de calibre grueso y por ende hacia que el paciente perdiera el apetito. Se demuestra

que hay una mayor armonía que en las prótesis anteriores, se ven más adecuadas para el rostro de la persona y por ende son más funcionales. Resalta sobre todo que los pacientes, se sienten mejor consigo mismos, porque la estética aumento notoriamente.

Como poseedores del conocimiento, se observa que aparte de mejorar la autoestima del paciente, el cambio de prótesis hizo que la armonía, los músculos, y demás componentes de tener una buena oclusión, que de cierta forma se veían afectados por los pocos avances con que se hicieron las antiguas prótesis, mejoro notoriamente la anatomía de sus rostros, la oclusión y funciones derivadas de ella, y problemas futuros que pudieran afectar la ATM. Concluyendo que para un adulto mayor el mejor beneficio que se puede hacer así mismo es cuidarse y procurar asistir a especialistas en la rama, dando por terminado que se le indico a los pacientes los cuidados que deben tener con sus nuevas prótesis para evitar la acumulación de placa bacteriana, y se le enseñó técnica de limpieza para prevenir enfermedades que puedan afectar su cavidad bucodental.

BIBLIOGRAFIA

- Oredo S. y Cerón J. (sf). *Determinantes culturales, económicos, históricos, políticos y sociales de la salud bucal*. Recuperada de: www.medwave.cl.
- Dr. Moya J, Dra. Pinzón M. y Dr. Forero D. *Manual de odontología básica integrada*. Editorial Zamora Ltda. Colombia.
- Regezi J. y Sciubba, J (2000). *Patologías bucales*. Editorial McGraw Hill Interamericana S.A, México,
- Brenna, F. Carrasi, A. Cortesi, V. Fonsi, L. Gasparoni, A. Gherone, E. Guastamacchia, C. Ingenito, A. Mezzanotte, P. Loria, M. Perrini, N. Rocanti, M. y Tinti, C. (2008). *Manual Práctico para auxiliar de odontología*. Editorial Elsevier Masson. España,
- Erazo, B. (2003). *Clínica del sano en odontología*. Ecoe Ediciones. Colombia.

CIBERGRAFIA

- <http://mecanicadental.blogcindario.com/2008/10/00002-que-es-un-mecanico-o-tecnico-dental.html>
- <http://www.odontomarketing.com/bocasana01.htm>