

Revista de la Asociación Dental Mexicana

Volumen
Volume **62**

Número
Number **1**

Enero-Febrero
January-February **2005**

Artículo:

Series en medicina bucal

X. Odontología de calidad para los pacientes ancianos

Derechos reservados, Copyright © 2005:
Asociación Dental Mexicana, AC

Otras secciones de este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

Others sections in this web site:

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



Medigraphic.com

Series en medicina bucal

X. Odontología de calidad para los pacientes ancianos

Dra. Laura María Díaz Guzmán,*
Dr. Óscar Gay Zárate†

* Jefe del Departamento de Diagnóstico y Medicina Bucal. Universidad De La Salle Bajío. León, Gto. México.

** Práctica privada exclusiva en Medicina Bucal y Periodoncia. León, Gto. México.

† Finado.

Recibido para publicación: 22-Diciembre-2004

Aun cuando en la actualidad la gran mayoría de los mexicanos son niños y jóvenes menores de 30 años, es un hecho que la población tiende a envejecer. El promedio de vida en nuestro país se ha incrementado a 74.6 años y se espera que para el año 2020 la quinta parte de la población la conformen personas mayores de 60 años. Este envejecimiento poblacional debe hacer reflexionar a los odontólogos sobre la necesidad de prepararse para tratar con calidad en el consultorio dental a los adultos mayores, quienes van a requerir y a demandar una gran variedad de servicios dentales. La atención bucal para el anciano es compleja e implica implementar una serie de adecuaciones en su manejo, puesto que son individuos con una carga de problemas médicos, bucales, económicos y sociales diferente al resto de la población. Este trabajo pretende hacer una breve revisión sobre los diversos aspectos que deben ser evaluados en el paciente mayor, para poder ofrecerles un plan de tratamiento bucal de calidad.

¿Por qué el paciente anciano es un paciente diferente?

Las personas mayores presentan una serie de cambios, entre los que destacan:

- **Envejecimiento de órganos, aparatos y sistemas.** Con la edad es posible advertir envejecimiento en órganos

y tejidos, que no se limitan a la piel, al cabello o a las articulaciones, envejecen todas las estructuras corporales: corazón, riñones, hígado, bazo, tejido linfoide, músculos y tendones, sistema nervioso, vasos sanguíneos, glándulas endocrinas, se pierde la agudeza visual, olfatoria, auditiva etc. Los cambios derivados del proceso de envejecimiento merman la capacidad de adaptación de las personas, su respuesta ante las infecciones limitan su desplazamiento voluntario, deterioran su capacidad para metabolizar medicamentos, así como su destreza manual, entre otras limitaciones. Por ello los pacientes ancianos no deben ser manejados de manera estandarizada, ya que cada uno de ellos ameritará el hacer adecuaciones especiales en su Plan de Tratamiento Odontológico, como pudieran ser variaciones en la frecuencia de las citas en quienes no puedan acudir por sí solos, o dosificar los medicamentos prescritos, según la capacidad individual para metabolizarlos,

- **Enfermedades sistémicas.** En tanto que algunas enfermedades derivan del proceso de envejecimiento, (osteoartrosis o cataratas son unos ejemplos), otras se complican al envejecer. La gran mayoría de las personas ancianas muestran una prevalencia mayor de enfermedades sistémicas crónicas bajo control, como hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, bronquitis crónica o enfisema pulmonar, diabetes me-

llitus y sus complicaciones, artritis reumatoide, cáncer, etc. Con el avance de las ciencias será cada vez mayor el número de ancianos que viviendo con enfermedades generales controladas, demanden servicios odontológicos. El dentista debe identificarlas, conocer el control médico, farmacológico o quirúrgico e implementar medidas que eviten descompensaciones y emergencias médicas en la consulta.

- **Multifarmacia.** Los pacientes viejos suelen recibir una gran cantidad y variedad de medicamentos para controlar las enfermedades sistémicas que padecen. A mayor edad, mayor es el consumo de fármacos, cuyas reacciones secundarias, interacciones, sinergia o antagonismos pueden comprometer el éxito del tratamiento dental, descompensar al paciente de sus problemas médicos o propiciar alteraciones sensoriales y gustativas, la capacidad de atención, el lenguaje, etc. Por ello el dentista debe vigilar lo que prescribe. Algunas de las reacciones secundarias que influyen en la toma de decisiones odontológicas suelen ser: hiposalivación, disgeusia, hipotensión ortostática, trastornos de la atención, agrandamiento gingival, úlceras aftosas o reacciones liquenoides, por dar sólo algunos ejemplos. La hiposalivación, reacción secundaria muy frecuente, favorece el desarrollo de caries radicular, limita la capacidad de adaptación del anciano al uso de prótesis removibles parciales o totales, favorece el desarrollo de infecciones micóticas bucales, etc. Un ejemplo común de sinergia no deseada se da al utilizar anestésicos locales con vasoconstrictores adrenérgicos en quien recibe de su médico betabloqueadores, dando como resultado indeseado un incremento en la presión arterial.
- **Cambios en las estructuras y tejidos de la boca.** Conforme la edad avanza pueden advertirse cambios en la cavidad bucal tales como:
 - **Dientes.** El oscurecimiento dental, atrición, abfracturas, líneas de fractura coronaria secundarias a bruxismo y tendencia a caries radicular, son algunos de los cambios. Con el paso de los años se incrementa la pérdida de dientes en la población, sin embargo no puede afirmarse que el envejecer cause edentulismo o que el perder dientes sea inherente a la edad.
 - **Periodonto.** Recesión gingival, atrofia de las encías y disminución del grado de queratinización son cambios del periodonto asociados a la edad. A mayor número de años, mayores son las cifras de prevalencia de gingivitis y periodontitis, especialmente porque a los ancianos suele dificultárseles el control de la placa bacteriana.
 - **Mucosa bucal.** Atrofia del epitelio de la mucosa bucal, atrofia del dorso lingual, incremento en la

queratinización, disminución del número de terminaciones nerviosas, disminución del número de corpúsculos gustativos, várices, pigmentaciones melánicas, etc., son cambios que resultan del envejecimiento propiamente dicho. Otros trastornos son generados por la acumulación de factores tales como: desnutrición, enfermedades sistémicas, uso de medicamentos, hábitos nocivos, etc. Enfermedades como carcinoma epidermoide bucal y penfigoide de las mucosas son casi exclusivas de las personas mayores.

- **Capacidad masticatoria y deglución.** Los cambios en la masa muscular merman la capacidad masticatoria, así como la frecuencia en la deglución. Estas actividades se ven además deterioradas en los ancianos que han perdido dientes o que utilizan aparatos protésicos mal adaptados.
- **Gusto.** La atrofia del epitelio lingual genera cambios en la preferencia alimenticia y en los hábitos dietéticos de los ancianos, quienes orientan sus gustos hacia alimentos dulces y cariogénicos.
- **Glándulas salivales.** La mayoría de los autores sugiere que la hiposalivación observada en la vejez, más que ser el resultado de un deterioro del componente secretorio glandular es debida principalmente al consumo de fármacos, a enfermedades sistémicas como diabetes mellitus mal controlada, o síndrome de Sjögren, o resulta del empleo de radiaciones para tratar cáncer de cabeza y cuello. Muchas son las drogas hiposalivatorias, destacando los medicamentos cardiorreguladores, antidepresivos, tranquilizantes, antihistamínicos, etc.
- **Aspectos psicológicos.** Los ancianos pueden tener dificultad para adaptarse a nuevas situaciones y nuevos ambientes, tener sentimientos de frustración que se traducen en impaciencia o manifestaciones de ira, por la dificultad para manejar ambientes diferentes a los que están acostumbrados, sin embargo con los años la inteligencia ni la capacidad de aprendizaje se ven mermadas en las personas sanas; en ellos la necesidad de afecto y de sentirse útiles e importantes suele mantenerse intacta. Se calcula que el 20% de los viejos padecen depresión, la cual se acentúa especialmente en aquellos individuos que sufren diversas enfermedades crónicas y que viven solos. La falta de contacto físico, de comunicación de sensaciones y sentimientos, la incapacidad de tomar sus propias decisiones favorece el desarrollo de la depresión. Otros problemas comunes en los viejos son la enfermedad de Alzheimer o demencia senil y las lesiones orgánicas derivadas de accidentes cerebrovasculares, que pueden alterar la atención, la memoria y la conducta.

- **Limitaciones económicas.** La gran mayoría de los ancianos en América Latina son personas de recursos limitados, que dependen de terceras personas para vivir, por lo que la aceptación de un Plan de Tratamiento Dental dependerá de la capacidad económica de los hijos o de quienes les dan soporte económico. Aunque la falta de recursos monetarios puede ser una limitante importante, debe alejarse a los pacientes viejos, cuando esto sea posible, a optar por modalidades de tratamiento multidisciplinario.
- **Limitaciones sociales.** Las personas que en la actualidad tienen 70 años o más nacieron en los años 30 y tuvieron vivencias que son distintas de las que tienen los jóvenes en la actualidad. Las condiciones económicas, políticas y sociales que vivieron en los años 40 y 50 marcaron la forma y el estilo de vivir y ver la vida de estos ancianos. Suelen considerar “normal” perder los dientes dado que recibieron un tipo de atención bucal que era mutilante. Para algunos ancianos plantearles opciones terapéuticas conservadoras pudiera parecerles una pérdida de tiempo y de dinero, y es probable que prefieran resolver sus problemas funcionales sobre los estéticos. Seguramente con el transcurrir de los años, los “nuevos viejos” demandarán una odontología diferente, en la que intervengan especialidades como endodoncia, periodoncia, cirugía maxilofacial, ortodoncia, entre otras.

¿Qué procedimientos dentales podemos proponer en el paciente anciano?

En los viejos pueden realizarse todas las actividades de la práctica odontológica, siempre y cuando el paciente esté sano o sus problemas médicos le permitan resistir el estrés. No por ser mayores debiera limitarse a las personas de recibir los beneficios de un buen tratamiento dental.

- **Operatoria dental.** Pueden llevarse a cabo todos los procedimientos de operatoria dental, tomando en cuenta que el grado de mineralización dental pudiera requerir incrementar el tiempo de grabado con ácido cuando se empleen materiales y técnicas adhesivas, y que rehabilitar lesiones cariosas cervicales demanda de mayor habilidad técnica del operador.
- **Prótesis fija.** Cuando sea posible se prefiere sobre otro tipo de rehabilitación. Como resultado de recesión y de enfermedad periodontal los tallados de los pilares y sus terminaciones requieren también de gran capacidad operatoria por parte del clínico.
- **Prótesis removibles parciales o totales.** Están indicadas en todos los pacientes. Una contraindicación sería el emplearlas en las personas que sufren convulsiones

tónico-clónicas, por el riesgo de fracturas y lesión durante las crisis, así como de broncoaspiración de los fragmentos.

- **Periodoncia.** Esta especialidad debe privilegiarse en el anciano. Si no existieran contraindicaciones de salud, todos los viejos son candidatos a recibir tratamiento periodontal conservador o rehabilitador (quirúrgico).
- **Prevención.** No se puede concebir un Plan de Tratamiento Bucal sin diseñar e implementar un programa preventivo. No importa cuál sea la edad de la persona, siempre podrá aprender técnicas tanto de cepillado como de uso de hilo dental que permitan asegurar el éxito del tratamiento a largo plazo.
- **Cirugía bucal y maxilofacial.** Las técnicas de cirugía preprotésica, la eliminación de restos radiculares o la extracción de múltiples dientes en una sesión, regularizar el proceso alveolar, etc., permiten acondicionar los tejidos para lograr mayor estabilidad en la rehabilitación. Indiscutiblemente el concurso de esta especialidad es vital en el anciano que sufre fracturas, quistes o neoplasias.
- **Implantes.** En ocasiones es la única opción de acondicionamiento que tienen aquellos pacientes que sufren de atrofia alveolar severa y requieren de prótesis totales. La contraindicación para su colocación dependerá de la salud y de la capacidad del paciente para mantenerlos libres de placa bacteriana.
- **Endodoncia.** Esta disciplina no tiene contraindicaciones en los pacientes mayores. La calcificación de los conductos limita su ejercicio, sin embargo frecuentemente esta dificultad puede salvarse realizando cirugía periapical.
- **Ortodoncia.** Los pacientes ancianos también son buenos candidatos a recibir tratamiento de ortodoncia, cuando están sanos y tienen buenas habilidades manuales. No es infrecuente que después de haber sido tratados periodontalmente tengan problemas de malposición que pueda corregirse de manera sencilla, facilitando la rehabilitación protésica y estética.

¿Hasta dónde debemos llegar en el Plan de Tratamiento Dental del paciente anciano?

Para diseñar el Plan de Tratamiento de un paciente viejo el dentista debe poner en la balanza los siguientes aspectos:

- **Estado de salud.** Este es el criterio más importante, ya que de la salud dependerá la extensión del tratamiento y su pronóstico, la capacidad del paciente de soportar sesiones prolongadas y estresantes, o mantener la rehabilitación que se realice. La comunicación con el médico del anciano es importante, pues es él quien podrá informar sobre el estado físico del paciente, la evolu-

- ción de sus enfermedades, el tratamiento prescrito etc. Debe comunicársele al médico el tratamiento que pretende realizarse, y en los casos que así lo ameriten decidir sobre el manejo ambulatorio u hospitalario.
- **Pronóstico de vida.** El futuro del anciano, su entusiasmo por la vida, su compromiso con el plan de tratamiento propuesto, la capacidad de tomar decisiones sobre su manejo son factores que deben ser tomados en cuenta. Difícilmente puede proponerse un tratamiento largo y elaborado en quienes tienen serios problemas de salud.
 - **Capacidad para desplazarse.** No es suficiente el entusiasmo necesario para iniciar un tratamiento dental, las posibilidades de asistir a la consulta con disciplina y puntualidad son muy importantes. La ubicación del consultorio, el piso en el que se encuentre, la existencia de rampas o elevador facilitan el acceso de las personas. La dependencia de terceras personas limita el desarrollo del tratamiento y a veces lo frena de manera importante.
 - **Capacidad para implementar un programa preventivo.** Difícilmente es recomendable optar por un tratamiento que requiera de grandes habilidades manuales para conservarlo, en aquellos pacientes con limitaciones motoras o mentales. Cuando sea posible deben utilizarse todos los recursos con que se cuenta para lograr que el anciano tenga una higiene escrupulosa; en ellos es recomendable el uso de cepillos eléctricos, enhebradores u horquillas y cepillos interproximales. Son recomendables también los enjuagues caseros con clorhexidina y con soluciones fluoradas y debe vigilarse que acuda con puntualidad a sus citas de mantenimiento. Sin embargo, cuando las condiciones no son favorables para mantenerlo dentro de un programa preventivo debe optarse por la sencillez en la solución de problemas bucales, sin que ello signifique un deterioro en la calidad de la atención.
 - **Capacidad económica.** Por razones que ya han sido discutidas, este factor tendrá una enorme repercusión sobre la opción de tratamiento que el paciente seleccione. Deben

sin embargo, buscarse soluciones financieras para que el anciano tenga acceso a tratamiento bucal de calidad.

- **Variables psicológicas.** Pacientes deprimidos o con Alzheimer en etapas avanzadas deben ser tratados de manera sencilla pero eficaz y confiar la higiene de su boca a terceras personas. Por lo contrario, la visita al consultorio de pacientes viejos pero interesados en su salud bucal, obliga al dentista a proponer diversas opciones de manejo. Es importante que el paciente sienta que la decisión final es suya y que vejez no significa necesariamente destinarlo al uso de prótesis totales.
- **Condición bucal.** Un número mayor de dientes, buen estado de salud periodontal, buena cantidad de reserva salival, mucosa bucal sana aseguran el éxito del tratamiento bucal.

Conclusiones

Dada la complejidad en el manejo dental de los ancianos, el reto que tienen los odontólogos en la actualidad es el de lograr una mayor capacitación científica y técnica para preservar en ellos la salud bucal.

También tienen el compromiso de hacer que las futuras generaciones de viejos lleguen a esa etapa de la vida con dientes, con salud periodontal, de los tejidos duros y blandos de la cavidad bucal y con un concepto diferente de lo que la prevención puede hacer por su boca.

Bibliografía

- Castellanos JL, Díaz GL, Gay ZO. *Medicina en Odontología. Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas.* 2a ed. México. Manual Moderno, 2002: 399-412.

Reimpresos:

Dra. Laura María Díaz Guzmán.
Madero 204-10B. León, Gto. CP 37000
Tel/Fax. 014777-14-49-17.
Correo electrónico: diazlaura@hotmail.com