REVISTA GEROCIENCIA
Revista electrónica de gerontología (educación, social, gerencia, salud, ciencia y tecnología)

FACTORES DE RIESGO DE PROTESIS DENTAL EN UNA ADULTA MAYOR

Pulgar, María Teresa

Universidad Nacional Experimental “Francisco de Miranda” Coro estado Falcón. Venezuela

mariapulgar123@gmail.com

RESUMEN

Al hablar de envejecimiento decimos que es un proceso dinámico, un cambio que se da en forma y paulatina que pertenece al sujeto. Dicho esto, el objetivo de este estudio de caso, es dar a conocer los riesgos que conlleva a nuestros adultos mayores el uso de prótesis dental deteriorada, ante la amenaza de ser deglutidas y una vez en el esófago las consecuencias pueden ser devastadora. Esta investigación es de tipo cuali-cuantitativa, por lo tanto se torna una forma, es decir, que intervienen muchos factores para prevenir y minimizar el riesgo que produce el mal uso de las prótesis dentales en los adultos mayores. Si enseñamos a nuestros adultos mayores a conservar una excelente salud bucal, le estaremos brindando calidad de vida al adulto mayor. Podemos concluir que prevenir las complicaciones de las perforaciones esofágicas depende de un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

Palabras clave: Esófago, perforación esofágica, mediastinitis, absceso.

RISK FACTORS OF DENTAL PROTESIS IN A GREATER ADULT

ABSTRACT

When we speak of aging we say that it is a dynamic process, a change that occurs in a gradual way that belongs to the subject. The objective of this case study is to publicize the risks that the use of deteriorated dental prostheses entails for our elderly people, given the threat of being swallowed and once in the esophagus the consequences can be devastating. This research is of qualitative-quantitative type, therefore it becomes a quantitative prospective form, that is to say, that many factors intervene to prevent and minimize the risk that the misuse of dental prostheses produces in the elderly. If we teach our elders to maintain excellent oral health, we will be providing quality of life to the elderly. We can conclude that preventing the complications of esophageal perforations depends on an early diagnosis and timely treatment.

Key words: Esophagus, esophageal perforation, mediastinitis, abscesses.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la sociedad es una tendencia global, según el informe de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) del año 2006 la población superaría los 6500 millones. Por eso, durante muchos años la superpoblación fue considerada el principal problema demográfico pero hoy en día los expertos se preocupan más por el envejecimiento. Cuando hablamos de envejecimiento, sabemos que constituye un proceso biológico donde ocurre una serie de cambios estructurales y funcionales que aparecen con el paso del tiempo, no escapan de ello los cambios originados en la cavidad bucal del adulto mayor, como parte del envejecimiento general del organismo, entre los cuales podemos mencionar el desgaste de los dientes, degeneración de la mucosa oral y otros como consecuencia de enfermedades bucales y malos hábitos de higiene.

En este sentido, la salud bucal deteriorada, también conlleva a una mala calidad de vida del adulto, cuando este se ve limitado en poder ejercer el proceso natural de la masticación o trituración de los alimentos para así lograr un estado nutricional adecuado. Aquí es importante tomar en cuenta que los estudios de la salud bucal guardan relación con la calidad de vida y con la salud en general debido a que las alteraciones propias del envejecimiento y el desgaste que se presentan en la boca comprometen el bienestar funcional, social y psicológico del adulto mayor.

Siguiendo este orden de ideas, es como vemos que esta pérdida parcial o total de las piezas dentarias, ocasiona el uso de elementos artificiales destinados a restaurar la anatomía de una o varias piezas dentarias, y que ellas pueden ser removibles o fijas. Cuando son removibles podemos insertarlas y desinsectarlas cuando nosotros queramos considerando que deben retirarse en la noche, y limpiarse una vez al día. De no ser tratada como corresponde, puede generar lesiones a nivel bucal en las encías que es donde se sujeta o ancla al mismo tiempo puede ocurrir un desprendimiento de una pieza dentaria que ocasione graves lesiones una vez que es tragada por la persona.

La investigación que se realizó se fundamentó sobre el riesgo en el adulto mayor del uso inadecuado de prótesis dentales. Este reporte de caso es importante, ya que nos va a permitir prevenir el riesgo que corren los adultos mayores, con el uso de prótesis dentales en mal estado, desajustadas, viejas por

mucho tiempo de uso, que ocasiona daños a la salud física, social, económica, y mental del adulto mayor. Los resultados presentados en este caso permitirán educar a las personas mayores acerca del bueno uso de las prótesis dentales en relación al buen uso de las prótesis bucales, su salud bucal, a su núcleo familiar y prevenir complicaciones por las consecuencias que puede generar el cuerpo extraño en el esófago. Dicho lo anterior, el objetivo de este caso es dar a conocer los riesgos que conlleva a nuestros adultos mayores el uso de prótesis dental deteriorada, ante la amenaza de ser deglutidas y una vez en el esófago las consecuencias pueden ser devastadora.

MARCO REFERENCIAL

Referencias de investigación

Cabe considerar como lo plantea Carvalino de Oliveira en Abreu de la Huerta (2000) que al aumentar la edad y como consecuencias de las sucesivas perdidas dentarias, aumenta el número de personas que requieren ser habilitadas protésicamente. Los dientes inferiores son los últimos que se pierden, por eso hay supremacía en cuanto al desdentamiento superior, 6. En una investigación realizada por portadores de prótesis en Holguín también predominaron las prótesis totales superiores sobre las inferiores similares a lo encontrado en estudios epidemiológico de Colombia.

Cuando se analiza las visitas periódicas a los odontólogos, nuestros resultados concuerdan con investigaciones realizadas en Cuba y en otros países, que arrojan cifras muy bajas de pacientes portadores de prótesis que asisten con periodicidad al odontólogo. Esto puede estar asociado con la creencia errónea de que con la colocación de las prótesis se ha concluido el trabajo y muchas veces no acuden al odontólogo, la misma necesita ser reparada o ante el dolor o lesión evidente que afecta el bienestar del individuo.

Dentro de este marco de ideas, como lo expresa en el trabajo realizado en el hospital General Docente “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso” Cuba (2014 citado por Verdecia M, Rodriguez D y Verdecia R, 2014) sobre Perforación esofágica por cuerpos extraños en una anciana. En los cuerpos de guardia resulta muy frecuente, para los especialistas en otorrinolaringología, la atención de pacientes que presentan algún cuerpo extraño en el esófago. En muchos casos los

afectados suelen tener edades avanzadas, debido a la ausencia de dentición y el uso de prótesis dentales que imposibilitan detectar la presencia de cuerpo extraño en sus alimentos. En los ancianos dementes existe la posibilidad de ingestión espontanea por falta de juicio crítico ante el peligro. Por ello los cuidadores deben evitar accidentes, a través de la vigilancia de las comidas y de los objetos pequeños al alcance de estas personas.

Cabe señalar que en los adultos mayores coexisten cambios y afecciones que predisponen a las complicaciones postquirúrgicas, por lo que suelen evolucionar desfavorablemente y fallecer entre 16 y 40% del total, generalmente por choque séptico y fallo de múltiples órganos.

En atención a la problemática, la perforación del esófago es una afección mortal que requiere la atención del especialista para la supervivencia del enfermo. La perforación esofágica ocurre como resultado de la realización de endoscopia ingestión de cuerpos extraños. La hemorragia, penetración, perforación mediastinitis y piotorax son complicaciones que pueden desarrollarse. De hecho está representado en el reporte de un caso, en el trabajo perforación esofágica por desgarro al descenso de una prótesis dental (Bolio A, Medina K, Luna J, 2004)

Se reporta el caso de un paciente quien presento perforaciones esofágicas múltiples, varias en el esófago cervical y una en el esófago torácico después de tragar la prótesis dental. Las perforaciones fueron resueltas mediante intervención quirúrgica en la región cervical y torácica. El enfisema mediastinal fue resuelto la evolución post operatoria fue excelente.

Referencia teórica para el estudio

Esófago.

Es el segmento que conecta la faringe al estómago y por el cual los alimentos masticados pasan. Mide aproximadamente 25 cm de longitud y 2 cm de diámetro. El funcionamiento del mismo, es que al llegar los alimentos el emite contracciones musculares que permiten el descenso de los alimentos. El esófago dispone de un esfínter superior que impide la regurgitación de los alimentos, no así, es su parte inferior que se ubica un musculo del estómago que hace las veces de esfínter, e impide que los alimentos se devuelvan.

Perforación esofágica.

Es un orificio en el esófago. Este es el tubo a través de la cual el alimento pasa desde la boca hacia el estómago. Los contenidos del esófago pueden pasar a la zona alrededor del pecho (mediastino) cuando hay una perforación esto a menudo ocasiona infección del mediastino (mediastinitis)

Mediastinitis.

Es una enfermedad poco frecuente que se caracteriza por la existencia de inflamación de tipo agudo o crónico en el mediastino, es un proceso grave que causa mortalidad.

Absceso Fríos.

Zona de infección que no muestra signos típicos de calor, rubor o eritema, e inflamación. Acumulación de pus en una cavidad del cuerpo debido a un proceso infeccioso en el que se producen destrucción de tejidos orgánicos.

REPORTE DE CASO

Se trata de paciente femenina de 58 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial y diabetes mellitus, quien consulta a la sala de urgencia de la clínica Virgen de la Guadalupe dos días después, por presentar posterior a ingesta de dosis de medicamento, ingestión simultanea de prótesis dental, acude a facultativo por presentar dolor, malestar general, fiebre, dificultad para deglutir alimentos sólidos y líquidos. Es ingresada al Hospital General de Coro y se le practica endoscopia digestiva superior, para realizar extracción de cuerpo extraño (prótesis dental), la cual es extraída con pinzas, quedando recluida en hospitalización para antibioticoterapia y vigilancia. En días posteriores presenta aumento de volumen en región de cuello, dolor, dificultad más acentuada para la deglución de alimentos, requiriendo valoración por el servicio de cirugía general.

Examen físico realizado al momento de la historia médica, se aprecia consciente pero angustiada, estresada, con rostro de dolor. Región del cuello izquierdo con aumento de volumen de aproximadamente 5x6 cm, sin calor local, rubor, se aprecia ganglios palpables en región del cuello, dolor a la palpación de la tumoración. El área cardio-pulmonar no mostraba alteraciones de importancia. Resto del examen físico sin compromiso.

Pruebas de laboratorio: se aprecia aumento de las células de defensa del organismo (leucocitos) 12.000 y luego progresa a 24.500, polimorfo nucleares 90%, valores de glucosa en sangre elevada. Se le realiza otros estudios entre los cuales está el rayo x de cuello, y ecosonograma de región cervical donde describen una masa ocupante de espacio alrededor de la tráquea hacia el lado izquierdo, de 4x 2 cm, heterogénea de bordes bien circunscritos. No presenta vascularidad al uso del doppler. El lóbulo izquierdo del tiroides, muestra efecto de masa en su cara inferior. Concluye con una masa para-traqueal izquierda con las características antes descritas, sugerente de absceso frio. Se le realiza estudio de tomografía computarizada de cuello, apreciando en la imagen en región lateral del cuello (izquierdo) aumento de la densidad paralela a la tráquea y glándula tiroidea, haciendo efecto de masa compresiva sobre las estructuras cercana.

Por otra parte, en la tomografía de tórax no se aprecian alteraciones. El diagnóstico emitido fue perforación esofágica por cuerpo extraño (prótesis dental) complicada con absceso en región cervical. Izquierda. La conducta asumida fue realizar intervención quirúrgica: Cervicotomia Izquierda más drenaje, los hallazgos fueron 50 cc de secreción purulenta aproximadamente, con escasa fetidez, tejido esofágico y sus alrededores friables, congestivos. Se pasa a hospitalización donde permanece con antibióticos endovenosos, curas diarias y egresa a los 6 días por mejoría clínica.

Así mismo, el trauma esofágico es considerado una de las más graves lesiones en el sistema digestivo. Depende del tiempo trascurrido entre el momento de la lesión y la instalación del tratamiento, así como también, la causa que originó el traumatismo (perforación). La mortalidad por perforación esofágica gira entre un 19% a un 40%, como lo afirma Asensio y col (2001). Y las complicaciones un 49% fueron asociadas a las lesiones en esófago, siendo las más frecuentes infecciones en la herida 8%, fistulas (comunicación entre dos espacios) 5%, abscesos 4%, y la más temida de las complicaciones es la mediastinitis 4% (infección severa mortal de un espacio denominado mediastino).

El área de investigación del estudio en la UNEFM es: Educación para la salud, prevención de enfermedades y aspectos clínicos, línea de investigación: Rehabilitación y habilitación y sublínea: Discapacidad y salud.

CONCLUSIONES

Cuando apreciamos que estas lesiones afectan a los adultos mayores, tienen mayor probabilidad de perecer después del traumatismo. Debido a que los adultos mayores por el efecto del envejecimiento en los diferentes órganos y sistemas, que no son notorios usualmente, en pacientes estables, en los ancianos sometidos a situaciones de estrés como lo representa la perforación del esófago, ellos no son capaces de responder al aumento metabólico generado por el trauma, como lo haría una persona joven. Además, estos cambios fisiológicos del envejecimiento hacen que estos pacientes sean más susceptibles a tener complicaciones.

RECOMENDACIONES

Como hemos observado la susceptibilidad que presentan los adultos mayores con el uso de prótesis dentales en estado de deterioro, hace necesario mejorar la salud bucal del anciano, a través de facilitar la educación para la promoción de la salud del mismo, a través de charlas acerca de explicar que ocurre con sus órganos y sistemas por la acción de la edad, sobre todo a su cavidad bucal que conlleva a la rehabilitación con el uso de prótesis y enseñarles que el solo hecho de colocarles las prótesis requiere de cuidados especiales como lo son: Las consultas periódicas a los odontólogos con la finalidad de chequear el estado de la prótesis y toda la cavidad oral. Estimular el cepillado de las prótesis varias veces al día, así como también el retiro de la misma en las horas nocturnas para descansar la cavidad bucal. Promover el uso, cuidado, conservación de las prótesis dentales. Se sugiere que el personal encargado del cuidado de estos ancianos haga evaluaciones periódicas a la cavidad bucal, con el fin de prevenir lesiones.

Precisemos antes que nada, que es de suma importancia que al sospechar de estos accidentes en los adultos mayores se hace sumamente importante, acudir lo más pronto posible a las emergencias de los centros de salud, para establecer un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno con el fin de prevenirlas complicaciones que contribuyen al aumento de la tasa de mortalidad del adulto mayor.

Por último es conveniente anotar que cuando valoramos el paciente anciano debemos tomar en cuenta la salud física, mental, socioeconómica adulto mayor.

ANEXOS



Fotografía: Prótesis dental extraída del esófago. Fuente: Pulgar (2018).



Fotografía: Radiografía de región cervical. Fuente: Pulgar (2018).



Fotografía: Tomografía de región cervical. Fuente: Pulgar (2018).



Fotografía: Tomografía de región cervical. Fuente: Pulgar (2018).



Tomografía de región torácica. Fuente: Pulgar (2018).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abreu de la Huerta M del C, Sanjuro Alvarez M del C, Fornaris Frias MF (2000) *Conocimiento y Hábito en pacientes portadores de prótesis dentales en relación con su uso y cuidados*- Rev Medisan. 2000; 4 (4): 23-7.

Bolio A, Medina K, Luna J (2004). *Perforación esofágica por desgarro al descenso de una prótesis dental, Reporte de un Caso*. Acta Médica, Grupo Ángeles 2 (4), 243- 245; 2004.

Verdecia M, Rodríguez D y Verdecia R. (2014) *Perforación esofágica por cuerpo extraño en una anciana.* Hospital General Docente "Dr Juan Bruno Zsayas Alfonso". Santiago de Cuba, Cuba. Medisan Vol.18 Nº 18 Nº 7, Santiago de Cuba Jun-Jul. 2014.