



# Tratamiento multidisciplinario en paciente geriátrico.

*Pérez-Santana Belinda\**, *Nápoles-Salas Luz Elena\**, *Manzo-Palomera Olga Rocío\**,  
*Pérez-Santana Sabrina del Rosario\**, *López y Taylor Saralyn\**, *Olmedo-Sánchez Ana Bertha\**

## Resumen

**Introducción:** Debemos de tomar mucho en cuenta la importancia que las diferentes ramas de las especialidades de la odontología se interrelacionan para el beneficio de los tratamientos realizados a los pacientes. La opinión de alguna especialidad puede conllevar a no ofrecer las mejores alternativas de tratamiento; para evitar esta situación debemos trabajar con especialistas en diversas áreas y de esta manera optimizar nuestros resultados clínicos. En el presente caso clínico se detalla el manejo multidisciplinario de una paciente con la participación de las diferentes clínicas como: Exodoncia, operatoria dental y rehabilitación oral. Resultados: Los resultados obtenidos fueron satisfactorios para el paciente, ya que se logró rehabilitar adecuadamente las piezas dentales involucradas, aso como la dimensión vertical.

**Palabras clave:** Exodoncia, Operatoria, Rehabilitación

## Abstract

**Introduction:** We must take into account the importance that the different branches of the dentistry specialties interrelate for the benefit of the treatments performed on patients. The opinion of some specialty may lead to not offering the best treatment alternatives; To avoid this situation, we must work with specialists in various areas and thus optimize our clinical results. In the present clinical case, the multidisciplinary management of a patient is detailed with the participation of different clinics such as: Extraction, dental surgery and oral rehabilitation. Results: The results obtained were satisfactory for the patient, since the involved teeth were adequately rehabilitated, as well as the vertical dimensión.

**Key words:** Extraction, Operative, Rehabilitation

\* Universidad de Guadalajara

Correspondencia: luznapoles06@hotmail.com

## Introducción

La pérdida de los dientes naturales y la consiguiente transformación del individuo en un desdentado total, constituye para muchos un fracaso de la odontología, representando el triste resultado de una odontología fundamentalmente terapéutica y no preventiva. Esta situación se presenta, lamentablemente, con mucha frecuencia en nuestros países; basta recordar que más del 50% de las personas mayores de 60 años, son desdentados totales.<sup>1</sup>

Se ha definido a los pacientes geriátricos como el grupo de personas de 65 años de edad. La evaluación y el tratamiento del paciente geriátrico precisan conocimiento y preparación adecuados en el proceso, así como el de su entorno.<sup>2</sup>

La prostodoncia total es una disciplina cuyo objetivo, con base en un análisis y diagnóstico cuidadoso, es rehabilitar la cavidad bajo una composición de diseño, estética y función oclusal. La exigencia

Tabla 1. Diagnóstico y plan de tratamiento.

Diagnóstico	Etiología	Tratamiento ideal	Tratamiento alternativo
Ausencia de dientes superiores	Multifactorial (Caries, enfermedad periodontal, etc.)	Implantes sobre dentadura total	Colocación de prótesis total convencional superior
Enfermedad periodontal	Multifactorial (Mala higiene, diabética)	Raspado supragingival	Raspado supragingival
Caries en el 38	Bacteriana	Extracción	Extracción
Reabsorción ósea	Ausencia de los órganos dentarios	Injerto de hueso	Prótesis total
Arcada inferior ausencia de dientes 31, 36, 37, 41, 42, 46, 47 y 48.	Multifactorial (Caries, enfermedad periodontal, etc.)	Implantes sobre dentadura total	Prótesis parcial removible inferior

del tratamiento de dentadura completa incluye el diseño y forma de un objeto o dispositivo físico-mecánico: la prótesis. Este objeto deberá ser colocado para convivir en un medio biológico oral y dinámico, estará rodeado de numerosas estructuras móviles y sujeto a muchas condiciones que generan potenciales fuerzas que alteran los factores retentivos y estabilizadores. Estos factores intermitentes y variables no tienen comparación con las estructuras que sustituyen, a pesar de que este objetivo debe servir como un sustitutivo adecuado para los tejidos humanos vitales ausentes y actuar en armonía.<sup>3</sup>

Para cumplir con este objetivo se requiere de un adecuado desarrollo clínico de los procedimientos que se realizarán en el laboratorio que son fundamentales para lograr el éxito en la elaboración de dentaduras completas y el tratamiento protodóntico apropiado de los pacientes edéntulos requiere que sean preparados en forma verbal, física y psicológica antes del tratamiento y que estos aspectos de su salud sean evaluados durante el tratamiento clínico y después.<sup>2</sup>

En un plan de tratamiento para restaurar una boca parcialmente edéntula, la PPR es lo último que se hace después de tratar los casos de cirugía, endodoncia, tratamiento periodontal y de operatoria dental. El tratamiento protésico debe conseguir la preservación duradera de lo que queda en boca además de la restauración meticulosa de lo que falta.<sup>4</sup>

### Descripción del caso

Paciente femenino de 77 años de edad que acude a consulta, el motivo de la consulta fue "vengo a que me pongan una placa". El diagnóstico fue ausencia de dientes superiores, enfermedad periodontal, caries en el diente 38, reabsorción ósea, en la arcada inferior hay ausencia de los dientes 31, 36, 37, 41, 42, 45, 46, 47 y 48 (Tabla 1) (Figuras 1, 2, 3 y 4).

Antes de comenzar con nuestro tratamiento se toman unos modelos de diagnóstico en yeso piedra tipo III, para poder realizar el diagnóstico y el plan de tratamiento. Una vez teniendo el modelo se elaboró la cucharilla individual en acrílico verde, agregado de los

Figura 1. Fotografías extraorales (Análisis estético).

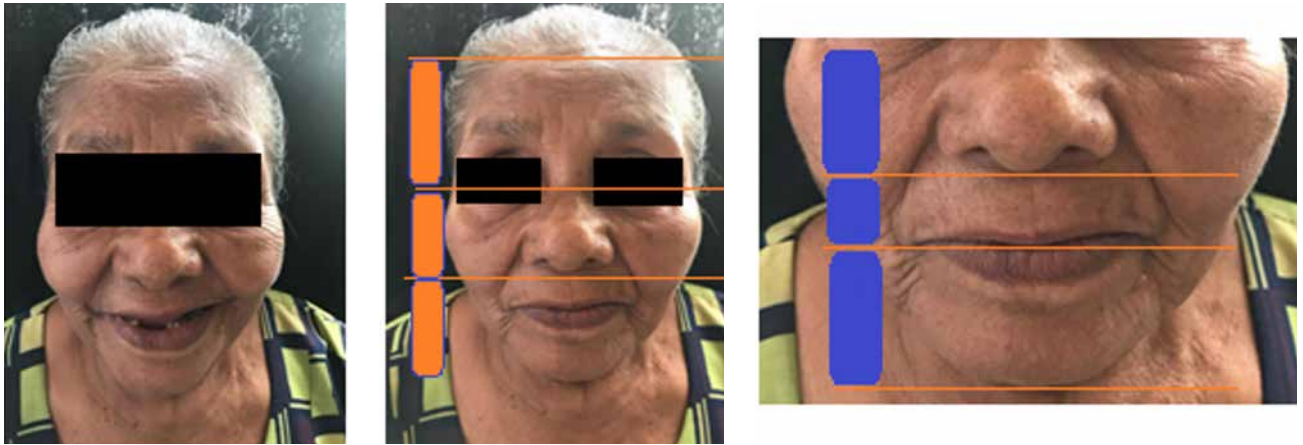


Figura 2. Dinámica de sonrisa.

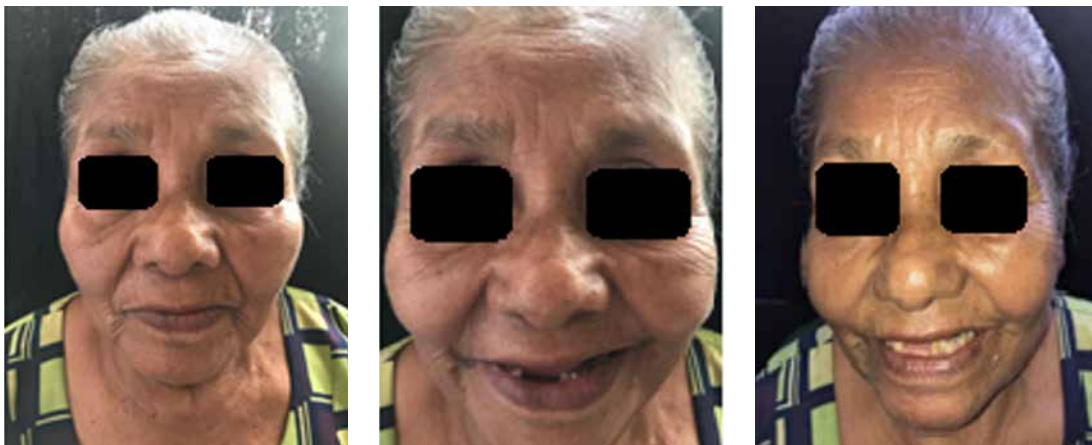


Figura 3. Fotografías intraorales (formas de arco ovoides).



Figura 4. Radiografía panorámica.



recortes miofuncionales en modelina roja de alta fusión y se realizó sellado del postdam en modelina verde de baja fusión (Figura 5a). En la cucharilla de acrílico se le colocó adhesivo para que el silicón se adhiriera a la cucharilla, se realizó la toma de impresión final, con Silicona por adición, polivinilsiloxano ligero dejando 5 minutos en boca (Figura 5b).

Obteniendo la impresión final se encajonó la cucharilla con cera roja para el llenado con yeso piedra tipo III. Ya con el modelo de trabajo definitivo, se continúa para la elaboración de bases y rodillos. Se elaboraron las bases y rodillos con cera toda estación y cera extradura, para tomar el registro de máxima intercuspidad y se montó en el articulador semi-ajustable, es un instrumento mecánico rígido, que representa a las articulaciones temporomandibulares y componentes de los maxilares (Figura 6).<sup>5</sup>

Prueba de base y rodillo en boca de la paciente, así como la toma de la dimensión vertical o máxima intercuspidad (Figura 7). Se realizó la toma de color y prueba de dientes en bases y rodillo en cera (Figura 8).

Se preparó el órgano dental # 32 donde se elaborará la corona con indicación protésica, se tomó la impresión final con el material de masilla y silicón ligero para mandarlo al laboratorio donde se dio indicación para la elaboración de la cofia metal-porcelana con indicación protésica (Figura 9a). Modelo de trabajo donde trabajaran el laboratorista y una vez que se mandó al laboratorio, elaboraron la cofia con indicación protésica para recibir prótesis parcial removible (Figura 9b y 9c). Terminada la Corona en porcelana se probó y se revisó el sellado periférico, observando que todo está bien, se prosiguió cementada con cemento de ionómero de vidrio (Figura 10).



Figura 5. A) Cucharilla antes de impresión, B) Cucharilla después de la impresión.

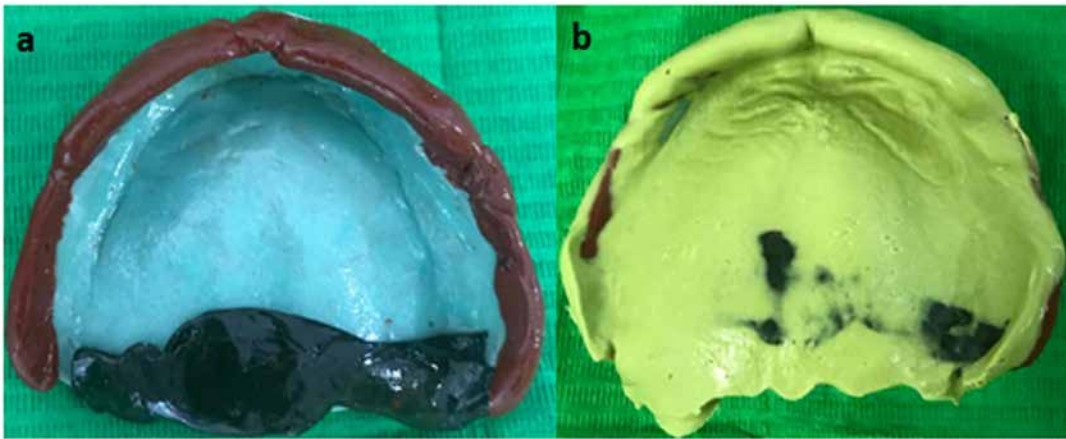


Figura 6. Bases y rodillos en cera montadas en articulador.



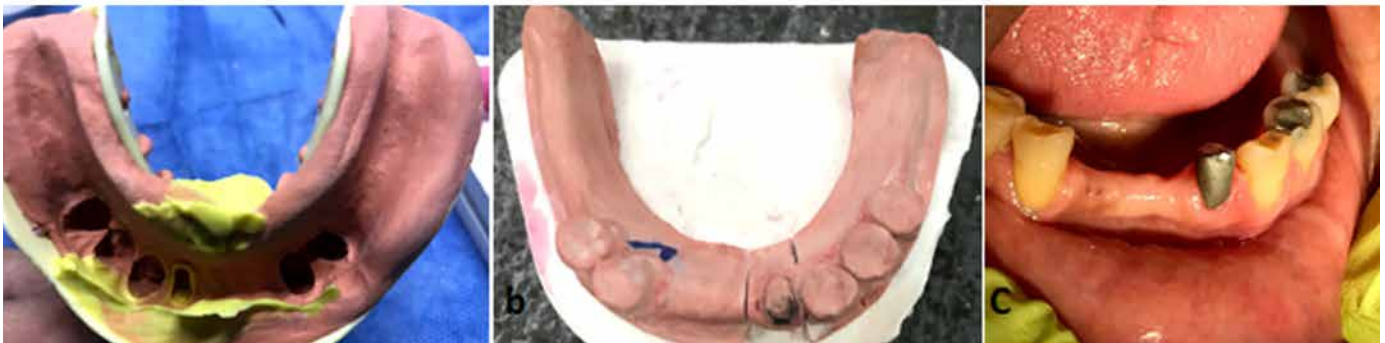
Figura 7. Prueba de base y rodillo y toma de dimensión vertical.



Figura 8. Toma de color y prueba de dientes.



Figura 9. A) Impresión con masilla, B) Modelo de trabajo, C) Cofia.



Modelo de diagnóstico en yeso piedra tipo III, donde se realizó el prediseño para crear la futura estructura de metal de la prótesis parcial removible. Tomando en cuenta los requerimientos biomecánicos y funcionales (figura 11).<sup>5</sup> Después de realizar el prediseño, se realizó los desgastes en los órganos dentales, se tomó la impresión final, donde después se mandó al laboratorio para que realizaran la Estructura de metal de la Prótesis Parcial Removible y se realizó la prueba en boca del paciente (Figura 11).

Al terminar la prueba de estructura metálica en boca, el paso a seguir es la realización de cucharillas individuales con acrílico verde en la estructura de metal en la zona de la rejilla y realizar la toma de recortes Miofuncionales, para terminar en la toma de impresión, para la obtención del modelo modificado. Se elaboraron bases y rodillo, donde se montaron los dientes, se realizó prueba en cera. Se mandó las pruebas en cera al laboratorio para terminarlas en acrílico y entregarlas al paciente (Figura 12).

Figura 10. Prueba de corona y cementado.



Figura 11. Modelo de trabajo, estructura de metal, prueba en boca.



## Discusión

Por diversas razones, la pérdida de dientes representa un suceso grave en la vida de una persona. En la mayoría, si no en todos los aspectos, las prótesis removibles no están a la altura de la dentición natural que reemplaza. Estas deficiencias pueden ser de naturaleza biomecánica, física o psicosocial. Por lo general, se relacionan con el número de dientes perdidos, y en consecuencia son más marcadas en los casos donde

todos los dientes se han perdido, y son reemplazados por una prótesis dental total removible.<sup>6</sup>

Las coronas con indicación protésicas se diseñan después de que se realizó el prediseño de la prótesis parcial removible, para asegurarnos que los descansos, planos guías y las retenciones sean colocados en la posición óptima.<sup>7</sup> El diente preparado debe tener estructura dentaria suficiente como para resistir las fuerzas oclusales.<sup>8</sup>



Figura 12. Prótesis entregadas.



El edentulismo es un estado de la salud bucal que corresponde a la ausencia de piezas dentarias.<sup>9</sup> Se contó con una paciente bastante cooperadora y receptiva por concluir la rehabilitación. Asistió a todas sus citas con la mejor actitud y disponibilidad, cada vez que ella veía los avances del tratamiento multidisciplinario y estábamos por concluir se emocionaba. En el transcurso de todo el tratamiento no se tuvo ningún problema conforme se avanzó. También podemos decir que la Operatoria dental posee lazos con la prostodoncia, como en el tratamiento de la paciente que fue una sola corona en el órgano dental #32, para lograr el objetivo de que ahí ensamblara la prótesis parcial removible.<sup>10</sup>

## Referencias

1. García Micheelsen JL. Enfilado Dentario, Bases para la Estética y la Estática en Prótesis Totales. Ed. AMOLCA, Colombia. 2006: Pag. 17.
2. Bernal Arciniega R, Fernández Peredo JA. Manual de Laboratorio de Prostodoncia Total – Bernal. Ed. Trillas, México DF. 2da edición. 2011.
3. Ozawa Deguchi JY. Prostodoncia Total -México:UNAM. 2014; Pag. 28.
4. Loza D, Rodney H. Diseño de Prótesis Parcial Removible. Madrid: Ripano. 2007.
5. Bernal Arciniega R. Manuales de Laboratorio en Odontología, Prótesis Parcial Removible. Ed. Trillas, México. 2008: Pag.23.
6. Molin Thorén M, Gunne J. Prótesis Removible. Ed. AMOLCA. 2013: Pag. 19.
7. Ricketts D, Bartlett D. Odontología Operatoria. Ed. AMOLCA, Venezuela, 2013.
8. Tomás Cacciacane O. Prótesis, Bases y Fundamentos, Ed. RIPANO, S.A., Madrid, España. 2013: Pag. 282.
9. Gutiérrez-Vargas VL, León-Manco RA, Castillo-Andamayo DE. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. Revista Estomatológica Herediana. 2015; 25(3): 179-186.
10. Barrancos Mooney J. Operatoria Dental 4taEdicion, ed. Medica Panamericana. 2006.