

Recuperación de la autoestima en una adulta mayor rehabilitada con prótesis dental

Recovery of self-esteem in a female elderly rehabilitated with dentures

MsC. Ana Margarita Vinent Céspedes

Policlínico Docente "30 de Noviembre", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se describe el caso clínico de una paciente de 67 años de edad, asistida en la Clínica Estomatológica del Policlínico Docente "Camilo Torres Restrepo" de Santiago de Cuba, quien había portado, por más de 10 años, prótesis superior acrílica desajustada, y además refería haber disminuido de peso corporal por la presencia de importantes dificultades masticatorias y dolor ocasional en las articulaciones temporomandibulares; asimismo, la afectada mostraba inconformidad con su estética facial. Todo lo anterior había dañado su autoestima y, consecuentemente, le producía limitaciones sociales en los planos laboral y personal. La paciente fue rehabilitada con prótesis total superior acrílica y parcial inferior acrílica, con lo cual mejoraron su estética y la función masticatoria. Fue remitida a consulta de Fisioterapia para completar el tratamiento del trastorno articular.

Palabras clave: anciano, autoestima, sistema estomatognático, prótesis dental acrílica, estética facial.

ABSTRACT

The case report of a 67 years patient is described, attended in the Stomatological Clinic from "Camilo Torres Restrepo" Teaching Polyclinic in Santiago de Cuba who had wore maladjusted acrylic upper denture for more than 10 years, and besides she referred to have lost of body weight due to important masticatory difficulties and occasional pain in the temporomandibular joints; likewise, the patient showed disagreement with her facial aesthetics. All the above-mentioned facts had damaged her self-esteem and, consequently, she showed social limitations in the working and personal fields. The patient was rehabilitated with upper total acrylic and partial lower acrylic prosthesis, with which her aesthetics and the masticatory function improved. She was referred to the Physiotherapy department to complete the treatment of the joint dysfunction.

Key words: elderly, self-esteem, stomatognathic system, acrylic dental prosthesis, facial aesthetics.

INTRODUCCIÓN

Son muchas las transformaciones que se generan durante la etapa de envejecimiento; varios autores coinciden en que se trata de un proceso universal en los seres vivos, el

cual se produce de forma dinámica, irreversible, inevitable y progresiva en el tiempo.¹ Es el proceso que acerca la vida a la muerte.

El envejecimiento poblacional constituye uno de los problemas y retos a escala mundial que debe ser considerado en los sistemas de salud. En la actualidad la Organización de las Naciones Unidas indica que una de cada 9 personas tiene más de 60 años; sin embargo, se estima que para el 2045 se incrementa a una de cada 5 personas. De 350 millones en 1975, casi se duplica a 600 millones en el 2000 y se considera que se vuelva a duplicar cuando ascienda a 1100 millones.²

Cuba no quedó exenta del proceso de envejecimiento poblacional, con 18,3 % de personas de 60 y más años de edad en el año 2012, para 2 % de incremento porcentual respecto al año 2011 y 30 % respecto al 2000.³

Los cambios que ocurren durante el envejecimiento involucran también al sistema estomatognático. Los músculos masticatorios y de la piel pierden 25 % de su eficacia al pasar de los 30 a los 65 años de edad, pues hay un cambio en la elasticidad y la resistencia, lo cual se le ha atribuido a la deshidratación y al aumento del tejido fibroso. Asimismo se produce una disminución de la fuerza masticatoria y las habilidades de masticación, fundamentalmente en el anciano totalmente desdentado. El acondicionamiento para la deglución tiende a ser menor, porque se dejan las partículas de mayor tamaño.

Por otra parte, la disminución de la función salival suele ser otra característica, muchas veces atribuida a la ingesta de medicamentos y a cambios hormonales y en el tejido glandular. Se producen transformaciones en el epitelio que recubre las estructuras bucales, del hueso alveolar y basal, y de la mucosa que envuelve la lengua, la mayor parte de estos atroficos.

La pérdida de los dientes también produce discapacidad oral; no solo se deterioran las funciones orofaciales, sino además la autoestima de los pacientes. Los órganos dentarios tienen un componente estético importante con respecto a la cara y este depende en un alto porcentaje de los caninos y los dientes anteriores. De esta manera la pérdida dental origina la facies característica del adulto mayor, con la pérdida del contorno y del perfil que le había caracterizado hasta entonces;^{4,5} todo lo cual condiciona los motivos de consulta a los servicios de prótesis dental.

Con la edad la piel envejece, pues su superficie pierde las características finas y su elasticidad, y la atrofia de las estructuras por debajo de la piel origina aun cambios más notorios en la cara. Los músculos, la grasa y el tejido conectivo reducen su volumen, lo que trae como consecuencia la formación de pliegues, de modo que las arrugas se intensifican y se hacen más notables.¹

La pérdida de la turgencia de la piel, con la aparición y progresiva profundización de vetas cutáneas, debe relacionarse principalmente con el envejecimiento intrínscico o cronológico, causado por factores genéticos y procesos metabólicos que están estrechamente relacionados con modificaciones hormonales que aparecen en el transcurso del tiempo; estas llevan a una atrofia progresiva de la dermis, la hipodermis y las estructuras de sostén, sobre las cuales actúa un continuo desgaste y la fuerza de gravedad. Si el paciente carece de piezas dentarias, se producen alteraciones aún más complejas, puesto que la metamorfosis se propaga e involucra también los tejidos periorales.⁶

CASO CLÍNICO

Se describe el caso clínico de una paciente de 67 años de edad, asistida en la consulta de Prótesis Dental de la Clínica Estomatológica del Policlínico Docente "Camilo Torres Restrepo" de Santiago de Cuba, quien había portado, por más de 10 años, prótesis superior acrílica desajustada debido a la pérdida de los dientes pilares, y además había disminuido de peso corporal. Todo lo anterior había afectado su autoestima y, consecuentemente, le producía limitaciones sociales en los planos laboral y personal. La paciente refería inconformidad con su estética facial, a causa de los cambios graves en el perfil, además de importantes dificultades masticatorias y dolores ocasionales en las articulaciones temporomandibulares.

Examen extrabucal

- Presencia de un ligero hundimiento del labio superior, perfil cóncavo, con disminución de la dimensión vertical; pérdida de la simetría facial, dificultad en la pronunciación del sonido S y ruidos articulares que comenzaban a concomitar con dolores, en algunas horas del día.

Examen intrabucal

- Ausencia de dientes en el maxilar y dientes posteriores inferiores en ambos lados de la mandíbula, con rebordes alveolares superior e inferior regulares de altura adecuada. Presencia de rodete palatino pequeño central, mucosa sin alteraciones y relación cráneo-mandibular ortognata, que había sido transformada funcionalmente en prognata inferior por una rehabilitación anterior deficiente con una prótesis parcial acrílica (figura 1).



Fig. 1. Transformación en prognata inferior por rehabilitación anterior deficiente

Diagnóstico odontológico

– Desdentamiento total superior y parcial inferior de clase I en la clasificación de Kennedy, con pérdida de la dimensión vertical y presencia de prognatismo funcional y disfunción cráneo-mandibular asociada.

Tratamiento protésico

La paciente fue rehabilitada con prótesis total superior acrílica y parcial inferior acrílica, y se restablecieron la dimensión vertical y las relaciones oclusales. Se rectificó la mordida cruzada a través de una mordida borde a borde; también se devolvieron la plenitud facial, perdida por la ausencia de dientes y las transformaciones típicas de la edad que se producen en los tejidos de la piel, y el perfil recto, y se corrigió la posición del labio superior y la simetría facial. La paciente mejoró su estética y la función masticatoria. Finalmente, fue remitida a consulta de Fisioterapia para completar el tratamiento del trastorno articular (figura 2 A-B).



Fig. 2 A-B. Paciente luego de la rehabilitación con prótesis acrílica total superior y parcial inferior

COMENTARIOS

La calidad de las prótesis dentales resulta indispensable para evitar lesiones en el aparato estomatognático y restablecer la estética, a fin de evitar el deterioro en la salud del paciente anciano.⁷

Cabe agregar que la autoestima es un importante indicador de salud y bienestar, y se define generalmente como una actitud o un sentimiento positivo o negativo hacia la misma persona, basada en la evaluación de sus propias características, e incluye sentimientos de satisfacción consigo mismo. En algunas investigaciones se propone que esta va disminuyendo durante la edad madura y la vejez. Para la tercera edad, la autoestima es clave, pues el anciano debe valorar sus habilidades y características, las que han tenido cambios objetivos en comparación con años atrás; motivo por el cual se sienten rechazados y perciben que la sociedad les valora negativamente. La autoestima es uno de los elementos psicológicos más importantes en la valoración del adulto mayor, sobre la cual se requiere especial atención y fortalecimiento en el trabajo diario con este.^{8,9}

La población de la tercera de edad hoy día, a diferencia de las de décadas atrás, posee una participación social-laboral activa. Cada vez son menos las abuelitas y los abuelitos que peinan sus canas y se quedan en los hogares para asumir solo las tareas domésticas; por lo que la conservación de la estética y la voluntad de disfrazar los cambios faciales que se generan por el envejecimiento, resulta de alto valor. En este grupo poblacional activo, el especialista en Prótesis y el estomatólogo integral deben ser capaces de asumir el reto y lograr rehabilitaciones que satisfagan sus necesidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sáez Carriera R, Carmona M, Jiménez Quintana Z, Alfaro X. Cambios bucales en el adulto mayor. *Rev Cubana Estomatol.* 2007 [citado 7 Oct 2013]; 44(4).
2. Romero Cabrera AJ. Perspectivas actuales en la asistencia sanitaria al adulto mayor. *Rev Panam Salud Publica.* 2008 [citado 7 Oct 2013]; 24(4).
3. Oficina Nacional de Estadística e Información. Anuario estadístico 2012. La Habana: ONEI; 2013.
4. Cardentey García J, Trujillo Otero PE, Silva Contreras AM, Sixto Iglesias M, Crespo Palacios CL. Estado de salud bucal de la población geriátrica perteneciente a la Clínica Ormani Arenado. *Rev Ciencias Médicas.* 2011 [citado 28 Ago 2014]; 15(2).
5. Franco González LM, Escobar Restrepo GD, Turizoa Rovira AP, Vélez Ceballos M, Cardona Gil DL. Descripción de cambios clínicos de las mucosas orales en adultos mayores. *Rev Nac Odo UCC.* 2014 [citado 28 Ago 2014]; 7(12).
6. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *An Fac Med.* 2007 [citado 9 Oct 2013]; 68(3).
7. Lemus Cruz LM, Triana K, del Valle Selenenko O, Fuertes Rufín L, León Castell C. Repercusión de la calidad de la prótesis en la aparición de lesiones bucales en el adulto mayor. *Rev Haban Cienc Méd.* 2009 [citado 9 Feb 2014]; 8(1).
8. Corona Carpio MH, Pineda Rodríguez AM, Gonzalez Heredia E, Montoto Santos E, Barrera Garcel M. Rehabilitación protésica con sobredentadura en una longeva. *Rev Cubana Estomatol.* 2010 [citado 9 Feb 2014]; 47(4).
9. Ortiz Arriagada JB, Castro Salas M. Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autosuficiencia. Contribución de enfermería. *Cienc Enferm.* 2009 [citado 9 Feb 2014]; 15(1).

Recibido: 12 de septiembre de 2014.

Aprobado: 4 de mayo de 2015.

Ana Margarita Vinent Céspedes. Policlínico Docente "30 de Noviembre", calle 10, esquina General Miniet, reparto Santa Bárbara, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: maria.cespedes@medired.scu.sld.cu