

Caso clínico

María Francisca Araya Bustos

Magíster Odontogeriatría



Antecedentes Sociodemográficos

- Hombre de 76 años.
- Vive con su esposa y otra persona no pariente.
- Educación Universitaria completa (18 años).
- Ingresos familiares altos/Jubilado.



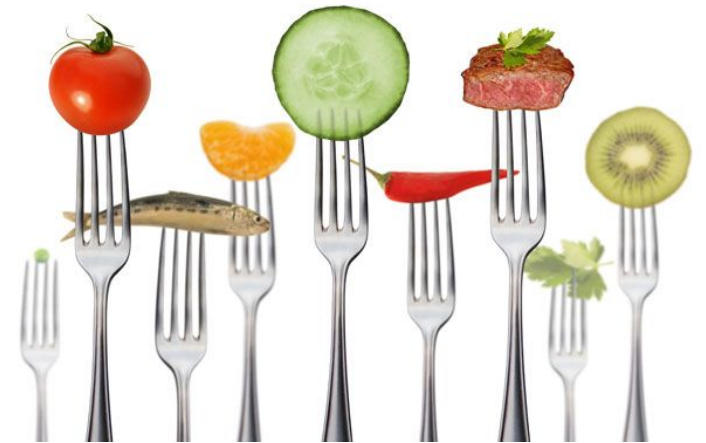
Antecedentes Sistémicos

- MMSE 17
- AUDIT-C (WHO2001) 4
- Enfermedades crónicas: DM1, HTA, ERC.
- N° de fármacos consumidos: 7
 - Aspirina
 - Losartan
 - Omeprazol
 - Calcio
 - Apidra
 - Lipox
 - Lantus



Condición sistémica

- Estado Nutricional: Normal (12).
- Dieta: Hipercalórica (4 comidas+ 2 colaciones).
- Restricción de Potasio y Fósforo.
- Evitar carbohidratos simples.
- Aumento de consumo de proteínas.
- Líquidos: 1100 ml/día



Antecedentes sistémicos

4	15-29	Preparación para terapias de sustitución renal
5	<15 (o diálisis)	Terapias de sustitución renal (Si hay uremia)

*El plan de acción de cada etapa incluye acciones de etapas precedentes.

- Enfermedad Renal crónica: Problema de salud AUGE n°1
 - VFG <60 mL/mln/1,73 m², y/o la presencia de daño renal por 3 meses o más
 - Disminución progresiva con la edad.
- Diabetes e Hipertensión son factores de iniciación.
- Hipertensión y mal control glicémico (Proteinuria y Tabaquismo) son factores de progresión.

Exámenes de laboratorio

Alterados:

- Recuento eritrocitos $4.25 \cdot 10^6/\text{mm}^3$
- Hematocrito 32.2 %
- Hemoglobina 11.2%
- VHS 40 mm a la hora
- N.U 39.2 mg/dl
- Creatinina 5.85 mg/dl
- Filtrado Glomerular 11.92 ml/min/1.71m²
- Urea: 0.84 gr/l
- PTH-I 205.4 pg/ml
- Glucosa basal 205.2 mg/dl



Problemas potenciales relacionados con el tratamiento dental

- Tendencia al sangrado
- Hipertensión
- Anemia
- Intolerancia a los fármacos nefrotóxicos que se metabolizan en el riñón.
- Susceptibilidad aumentada a la infección.
- Endarteritis a Bacteriemia.
- Hepatitis
- Endocarditis bacteriana.

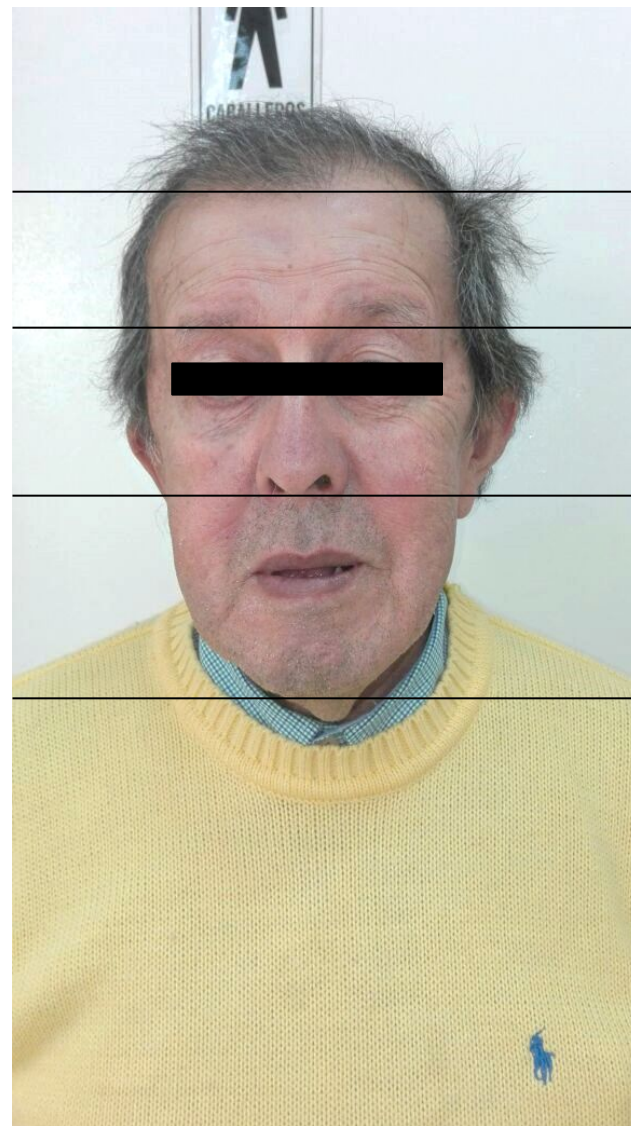


Prevenir complicaciones sistémicas

- ❖ Interconsulta a médico tratante de la diálisis.
- ❖ Estudios para trastorno hematológico.
- ❖ Monitorizar PA antes y durante el tratamiento.
- ❖ Realizar tratamientos entre diálisis (Heparina).
- ❖ Evitar fármacos de excretados por el riñón o que sean nefrotóxicos.
- ❖ Administración de ATB profilácticos.
- ❖ Detección selectiva de HBsAg.
- ❖ Énfasis en higiene oral.
- ❖ Descartar procedimientos extensos, preferir TMI.
- ❖ En caso de infección grave considerar hospitalización.



Examen Extraoral



Examen
Intraoral

Periodontal
Mucositas



Examen

Intraoral

Maxilar



1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
			AMO	AM OM				RR		5D	6 ATR	6 ATR			
			2 A (M)	0				E		2 A (PM)	2 A (D)	2 A (M)			

Examen

Intraoral

Mandibular



3.8	3.7	3.6	3.5	3.4	3.3	3.2	3.1	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8
				AM OM D	o				VI M 4 D	REST. (M) AMV	AM O				
				o	1I (V)				2 A (D)	2 A (D)	1 A				

Estado protésico

- Mala Higiene, placa abundante (Vigild, 1987).
- 1 par ocluyente



Diagnóstico



Pronóstico

- Paciente sexo masculino, 76 años de edad con antecedentes médicos personales de HTA, DM₁, ERC.
- Biotipo pterigoideo, perfil recto. Estomatitis subprotésica Tipo 3, **Úlcera mucosa yugal izquierda**.
- Periodontitis crónica generalizada avanzada.
- Desdentado parcial maxilar y mandibular, clase de Kennedy I1 superior e inferior.
- Múltiples restauraciones defectuosas de amalgamas, atrición, abfracciones y **tinciones extrínsecas**.
- Múltiples lesiones de caries coronal ICDAS 6,5,4. Radiculares 1-2 activas e inactivas. Resto radicular diente 2.1.
- **Xerostomía** e Hiposalivación, mala calidad de vida asociada a salud bucal.
- Paciente con baja dependencia.

- Dudoso

Plan de tratamiento



- Fase Higienización

- Interconsulta a Patología
- Instrucción de higiene bucal: técnica de barrido, limpieza y uso de prótesis.
- Instrucción de dieta
- Exodoncia dientes 2.1 y 2.5 indicar amoxicilina/ácido clavulánico cada 8 horas por 7 días.
- Reparación de prótesis post exodoncia diente 2.1.
- Pulido diagnóstico amalgamas dientes 1.5- 1.4- 3.4- 4.4
- Aplicación flúor barniz dosis única.
- Uso de pasta dental 5000 ppm uso diario.
- Sugerir productos Xerox (pasta dental- enjuague).
- TPNO: Destartraje supragingival, subgingival, alisado radicular en sacos profundos, CHX 0,12%.

- Fase restaurativa

- 1.5 Restauración VIC CM
- 2.3 Restauración RC C
- 2.3 Restauración RC DP
- 2.4 Restauración RC C (soporte radicular- evaluar endodoncista)
- 2.4 Restauración VIC CD

Plan de tratamiento

- 3.3 Restauración VIC C
- 4.2 Restauración RC D y M
- 4.2 Restauración VIC CD
- 4.3 Restauración RC DCL
- 4.3 Restauración RCV
- 4.4 Restauración VIC CL



Plan de tratamiento

- Fase protésica
 - PPR Superior acrílica
 - PPR Inferior metálica
- Fase mantención
 - Controles protésicos según protocolo.
 - Controles cada 3 meses evaluando restauraciones, sintomatología, lesiones de caries, etc. Control radiográfico a los 6 meses.
 - En cada sesión posterior evaluar funcionalidad.

Reparación protésica con Exodoncia diente 2.1

