

378
2y.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

**LA MENOPAUSIA Y LA RELACION QUE GUARDA
CON PACIENTES GERIATRICOS EN CONSULTORIO
DENTAL.**

Yo Bo
Rolando

T E S I S I N A

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A :

SOTO CRUZ MARIA MARGARITA

ASESOR: C.D. ROLANDO DE JESUS BUNEDER



MEXICO, D. F.

1998

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

262484



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Seminario de Geriatría

Presidente.- Dr. Víctor Díaz Michel

Vocal.- Dr. Rolando de Jesús Buneder.

Secretario.- Dra. Isabel Zarza.

Suplente.- Dr. Luis Miguel Mendoza.

Suplente.- Dra. Elsa Corral.

**El trabajo se presento en la 21 promoción del seminario
de titulación en Geriatría. Con el titular del área,**

Dr. Rolando de Jesús Buneder.

AGRADECIMIENTO

A “Dios “

**Por estar conmigo en todo momento
y permitirme realizar este sueño**

**A mi esposo: Juan Carlos González Gómez.
Con todo mi amor y agradecimiento
por todo su apoyo en todos los momentos
dificiles y los buenos.
Gracias por todo.**

**A mi hija Leisdy Elizabeth.
Que es el mayor tesoro de mi vida el eje
que me mueve y mi legítimo orgullo.**

A mis padres.
José Margarito Soto Vázquez y Hermelinda Cruz Rosas.
Por brindarme apoyo, paciencia y confianza a todo lo
largo de mi carrera.
Con todo mi respeto su hija.

A mis hermanos.
Rosa María, Emilia Monica, José alberto.
Por su cariño esperando haber cumplido con lo que esperaban
de mí.

Al Dr. Rolando de Jesús
Asesor de la presente tesina por su paciencia
amabilidad por sus enseñanzas y orientaciones
Gracias.

A todos mi pacientes que han confiado en mi permitiéndome
trabajar con ellos.

LA MENOPAUSIA Y LA RELACIÓN QUE GUARDA CON PACIENTES GERIATRICOS EN EL CONSULTORIO DENTAL

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO 1.- MENOPAUSIA.	
1.1 DEFINICIÓN	3
1.2 ANTECEDENTES	3
1.3.... CAUSAS DE LA ENFERMEDAD	3
1.4 MANIFESTACIONES CLINICAS	6
1.5 MANIFESTACIONES CLÍNICAS-EN CAVIDAD ORAL	
CAPITULO 2.- RELACION QUE GUARDA LA MENOPAUSIA CON OTRAS ENFERMEDADES COMO:	
2.1 GINGIVITIS MENOPAUSICA	9
2.2 GENERALIDADES	
2.3 MANIFESTACIONES CLINICAS	9
2.4 TRATAMIENTO	10
CAPITULO 3.- OSTEOPOROSIS	
3.1 DEFINICION	11
3.2 GENERALIDADES	11
3.3 ETIOLOGIA	12
3.4 MANIFESTACIONES CLINICAS	
3.5 MANIFESTACIONES EN CAVIDAD ORAL	14
3.6 TRATAMIENTO	14
CAPITULO 4.- GLOSOPIROSIS	
4.1 GENERALIDADES	15
4.2 MANIFESTACIONES CLINICAS ORALES	16
4.3 TRATAMIENTO	16
CAPITULO 5.	
5.1 TRASTORNOS DE GLANDULAS SALIVALES	17
5.2 DISFUNCION GUSTATIVA	18
5.3 XEROSTOMIA O BOCA SECA	19
5.4 MANIFESTACIONES CLÍNICAS ORALES	19
5.5 TRATAMIENTO	21

CAPITULO 6.- CANDIDIASIS

6.1 GENERALIDADES	22
6.2 MANIFESTACIONES CLINICAS ORALES	23
6.3 RELACION CON MENOPAUSIA	23
6.4 TRATAMIENTO.	24

ASPECTO SOCIALES.	25
--------------------------	----

SUGERENCIAS.	27
---------------------	----

GLOSARIO.	29
------------------	----

BIBLIOGRAFIA.	31
----------------------	----

INTRODUCCIÓN

Con el fin de que la presente tesina sirva de guía a los estudiantes de odontología para obtener información sobre un caso clínico que siempre se nos presenta en pacientes mujeres de la tercera edad.

Ya que son personas con las cuales tenemos trato constante y requieren dedicación, y toda nuestra atención en nuestros tratamientos. Por lo que hoy en día en la practica clínica, el diagnostico y el tratamiento representa un apasionante reto para los que trabajamos dentro del área de la salud, desde el punto de vista anatómico funcional y estético.

Por lo que es importante para hacer un diagnostico correcto nos auxiliaremos de los siguientes procedimientos. La elaboración de una adecuada historia clínica enfocada a los antecedentes al inicio del padecimiento su evolución junto con los daños que a provocado en nuestro paciente.

Por lo que se intentó recopilar información bibliográfica sobre el comportamiento de un padecimiento "normal" a cierta edad llamada MENOPAUSIA. Ya que todas las mujeres lo padecerán pero que es patológico cuando provoca daños o malestares al paciente y la hace buscar ayuda profesional para resolver sus molestias.

Se recopiló información bibliográfica sobre enfermedades que pudieran tener relación con esta. Tratando de sugerir el mejor tratamiento, tomando en cuenta también el trato y la atención que debemos tener con estos pacientes en el consultorio dental.

CAPITULO 1.-MENOPAUSIA.

1.1 DEFINICION

MENOPAUSIA : Se define como el episodio final del sangrado menstrual de la mujer también se le llama climaterio que comprende la época de transición entre los años fértiles hasta y más allá del último episodio de sangrado menstrual

1.2 ANTECEDENTES

En la **menopausia** se produce una perdida gradual y progresiva de la función ovárica, así como diversos cambios psicológicos, endocrinos y somáticos.

La edad promedio de la mujer en el momento en el que cesa la hemorragia menstrual es de los cincuenta a los cincuenta y uno años. Actualmente la esperanza de vida de la mujeres es de ochenta años promedio por lo que aproximadamente una tercera parte de su vida transcurre después que pasa la época de la menopausia

1.3 CAUSAS DE LA ENFERMEDAD

La **menopausia** es la consecuencia del agotamiento de los folículos ováricos. La disminución de óvulos se inicia desde la vida intrauterina ; en el momento de la menopausia el número de óvulos es muy escaso y probablemente su función sea nula. Los ovarios de la mujeres se han vuelto pequeños y los niveles de estrógenos y andrógenos se reducen, en el plasma pero no desaparecen del todo.

LOS SINTOMAS MENOPAUSICOS MAS FRECUENTES CONSISTEN EN:

Atrofia en el epitelio urogenital y de la piel.

Disminución del tamaño de las mamas.

Osteoporosis.

La mayoría de las mujeres desarrollan síntomas intensos y normalmente deben de acudir a la consulta médica.

La patología de los sofocos no se conoce bien. Algunas veces se relacionan con ausencia de la función hipofisiaria. También se asocia a la reducción de estrógenos

OTROS SINTOMAS QUE SE ASOCIAN A LO SOFOCOS SON :

El nerviosismo, la ansiedad , la irritabilidad, junto con la depresión también pueden producirse por la deficiencia de estrógenos

La disminución de tamaño de los órganos del aparato reproductor femenino y de las mamas en la menopausia es consecuencia de la deficiencia de estrógenos , la mucosa vaginal y la uretra también se adelgazan y se atrofian

Existe una estrecha relación entre la carencia de estrogénos y el desarrollo de la osteoporosis. Esta es una de las complicaciones más temidas del envejecimiento.

Aproximadamente una cuarta parte los ancianos y una décima parte de los varones de la edad avanzada sufren fracturas. Las fracturas constituyen una causa de la morbilidad y mortalidad relacionada con fracturas aumentan desde menos del 10% en grupos de 60 a 64 años y hasta una cifra superior al 30% en los pacientes de más de los 80 años

Los factores que influyen en el desarrollo de la osteoporosis son numerosos entre los que se encuentran la dieta, la actividad física, el tabaco estado general de salud, la carencia de estrogénos desempeñan un papel decisivo.

1.4 MANIFESTACIONES CLINICAS EN CAVIDAD ORAL PROBLEMAS QUE NOTAMOS EN PACIENTES MENOPAUSICOS

En general, con la edad avanzada en la menopausia se producen a nivel de la boca y de la orofaringe los siguientes cambios.

El esmalte de los dientes se desgasta y la dentina se espesa, lo que tiene como consecuencia el color amarillo de los dientes.

La superficie de los dientes se encuentra gastada por su uso prolongado.

Las encías se retraen dejando al aire las raices de los dientes.

Disminuye el número de las células gustativas, con lo que el sentido del gusto se ve alterado.

Debido a la degeneración del epitelio que recubre las glándulas, la secreción salival está reducida, y la saliva se hace más mucosa y espesa. Las estructuras peridentales (encías, hueso, alveolar, membrana paridental y cemento) sufren isquemia y cambios fibroticos

Los osteoblastos y fibroblastos no son tan activos con lo que tardan mas tiempo en reponer el desgaste diario.

La consecuencia es que las estructuras peridentales se atrofian y degeneran con mas facilidad que en la persona joven y pueden llevar a la perdida de los dientes.

En estos pacientes se produce mayor cantidad de placa dentobacteriana producida por *Odontomyces viscosus* y es muy frecuente encontrar caries que se produce debajo de la placa. Aunque las caries dentales progresen lentamente, las personas mayores con tejidos orales débiles y xerostomía (sequedad de boca) desarrollan rápidamente caries altamente destructiva. Después de los 70 años disminuye el *Odontomyces viscosus* y aumenta la cantidad *albicans*.

Se encuentran manchas blancas, debajo de la dentadura generalmente postiza y sobre la lengua.

Se produce un descenso gradual en la altura y anchura de borde alveolar, particularmente en las personas desdentadas o que llevan dentadura postiza como consecuencia de la resorción ósea .

La xerostomia es un signo muy característico en las personas con menopausia.

OTRAS MANIFESTACIONES ORALES DENTRO DEL PERIODO MENOPAUSIA

Los cambios bucales que se relacionan con alteraciones endocrinas o algunas ocasiones con deficiencias vitamínicas que se presentan en esta época. No es raro que la paciente mencione sensación de ardor en los tejidos bucales, en especial en la lengua, con atrofia de papilas linguales y a veces una variedad descamativa de gingivitis.

Por la presencia de todos estos síntomas y por su escasa respuesta a los tratamientos habituales la paciente menopausica puede desarrollar cancerofobia .

Buena parte de las mujeres que utilizan prótesis completas tienen dificultades con su dentadura postiza, aunque resulten técnicamente perfectas. En el momento de la menopausia algunas mujeres sufren alteraciones de las sensaciones gustativas, y se quejan de un sabor salado o metálico.

Por lo general las pacientes con menopausia desarrollan las siguientes patologías.

- Cancerofobia bucal.
- Lengua ardorosa (glosopirosis)
- Anomalías del gusto.
- Ardor y comezón de encías.
- Ardor de mucosa bucal.
- Estomatitis descamativa crónica.

CAPITULO 2.- RELACION QUE GUARDA LA MENOPAUSIA CON OTRAS ENFERMEDADES GINGIVITIS MENOPAUSICA

2.1.- GENERALIDADES.

La mayor parte de signos y síntomas orales durante y después de la menopausia se relacionan con la pérdida de la integridad estructural y funcional de los tejidos de la boca que se representa en los cambios hormonales de la edad.

Los cambios bucales se combinan muy frecuentemente con pequeñas alteraciones de la nutrición resultantes de hábitos alimenticios pobres.

Los tejidos de la boca se vuelven atróficos, las capas epiteliales escamosas disminuyen en él número, el paladar y las encías pierden su capa protectora queratinizada y submucosa pierden su elasticidad.

2.3.- MANIFESTACIONES CLINICAS

La mucosa tiene un aspecto rojo, satinado y estriable. Generalmente hay descamación de las encías. Con frecuencia la lengua es lisa y con aspecto de carne viva, lo que indica atrofia de las papilas.

Las enfermas menopáusicas se quejan a menudo de ardor, sequedad y pérdida del gusto, lo que se relaciona casi siempre con la disminución de secreción salival.

Los tejidos de la boca toleran menos las prótesis dentales en zonas de apoyo pueden encontrarse tejido necrosado.

La retención de las dentaduras totales es difícil por la sequedad de la boca.

Sin embargo la sintomatología de la enferma menopáusica parece ser de origen psicógeno y se asocia con el stres emocional del cambio de vida. Pueden quejarse de una sensación de ardor difícil de describir y de sequedad, a pesar de tener salivación normal y la mucosa húmeda.

Esta sensación se asocia con frecuencia a cancerofobia.

2.4.- TRATAMIENTO.

El método más conservador es mejorar la higiene bucal, enjuagar la boca con agua oxigenada al 3% con partes iguales de agua tibia y profilaxis dental.

La nutrición adecuada es importante y los antibióticos son útiles en caso de fiebre, linfadenopatias o signos y síntomas bucales graves.

La penicilina es el medicamento preferido de (1000 a 1500 mg. Al día). La eritromicina es otra posibilidad a dosis similares

CAPITULO 3.-LA OSTEOPOROSIS EN RELACION CON LA MENOPAUSIA

3.1. – DEFINICIÓN

La osteoporosis se define desde el punto de vista anatomopatológicas como una disminución absoluta de la cantidad de hueso, que origina fracturas por traumatismo mínimo.

3.2. – GENERALIDADES

Es posible identificar dos fases distintas de pérdida ósea, una lenta en relación con la edad avanzada, tiene un índice similar en ambos sexos, y origina la pérdida de cantidades similares de hueso cortical y hueso esponjoso. Por esto los sitios más frecuentes de fractura son vertebras, radio distal y cadera y una de cada tres mujeres y uno de cada seis hombres sufrirán fractura de cadera siendo esta mortal de un 12% a un 20% se ocasiona en pacientes que viven por lo general en casas de asistencia.

Después de que la vida adulta joven alcanza la máxima masa esquelética hay un periodo de estabilidad antes de que aparezca la pérdida ósea relacionada con la edad. Luego las mujeres pierden cerca de un 35% de hueso cortical y un 50% de hueso trabecular y los hombres pierden 25% y 35% respectivamente. El hueso cortical predomina en el esqueleto apendicular mientras que el hueso trabecular se concentra en el esqueleto axial, en especial en vértebras y huesos largos de extremidades. Por su mayor superficie el

hueso trabecular es mucho más activo en su metabolismo que el cortical, y por tanto reacciona mas a los cambios en estado mineral. En ambos sexos, la fase de perdida ósea comienza aproximadamente a los 40 años, en el hueso cortical y tal vez antes en el trabecular, continua a un ritmo de 0.5 a 1 % por año en ambos sexos hasta que se hace más lenta o cesa en una etapa más tardía.

En una porción los osteoclastos surgen y crean una laguna de resorcion después los osteoclastos son remplazados por osteoblastos que llenan de hueso nuevo la laguna de resorcion. Hay una fase lenta que depende de la edad y es principalmente el resultado del deterioro en la formación de hueso.

3.3. – ETIOLOGIA

Permanece sin aclararse pero se dice que es originada por edad, efectos de envejecimiento, anemia, disminución de actividad física, secreción inadecuada de parathormona calcitonina. En mujeres se superpone la fase **menopausia** Acelerada y pasajera por deficiencia de estrogénos y origina una perdida desproporcionada de hueso esponjoso. La mayor parte de hueso se pierde los 4 primeros años de la menopausia.

Tratado de medicina interna Cecil ps/1674 /1676.

Todos los pacientes con osteoporosis deben recibir dieta adecuada en calcio proteínas y vitaminas, llevar a cabo una actividad física razonable y tomar precauciones para evitar caídas.

LOS ESTROGENOS

Son hormonas que producen los ovarios, estas hormonas ejercen un efecto notable sobre la mucosa bucal. Estas hormonas son fundamentalmente para el desarrollo y la queratinización del epitelio, sé a experimentado con monos a los que se les a aplicado inyección con estrogenos y se obtuvo como resultado encías muy queratinizadas y una resistencia mejor a las infecciones y no mostraban signos de inflamación, estimula también la especialización de las células.

Cuando tenemos baja de esta hormona los pacientes presentan hiperplasia y falta de queratinización en las encías esto pasa en mujeres embarazadas. Se presenta gingivitis proliferativa en general los estrogenos ejercen un efecto global benéfico sobre la mucosa bucal.

No es raro que dentro de la menopausia que como se sabe hay una disminución de estrogenos se presenten problemas como son algunas algias o hipersensibilidades bucales en pacientes con trastornos ginecologicos después de la menopausia. Cerca del climatérico las mujeres suelen quejarse de sequedad o ardor de la cavidad bucal.

En ocasiones la mucosa y las mejillas tienen un aspecto lechoso, con zonas blanco grisáceas que pueden confundirse con leucoplasia (pero los tejidos siguen siendo flexibles, y las lesiones generalmente duelen disminuye la cubierta queratinizada.

3.5. - MANIFESTACIONES CLINICAS DE OSTEOPOROSIS EN CAVIDAD ORAL.

----Presencia de caries clase cinco que se localiza en zona cervical o cuello de las piezas por la descalcificación y desmineralización dental .

----Fractura por golpe ligero o durante una extracción dental.

----Perdida de hueso por el uso de prótesis totales, poca retención sobre todo en maxilar inferior.

Radiográficamente. Observamos una perdida de densidad ósea reducción de tamaño de la traveculas engrosamiento de la corteza da la impresión de algodón en hilos.

En pruebas de laboratorio observamos que los niveles hemáticos de calcio, fosfato y fosfatasa son normales.

3.6. - TRATAMIENTO

En algunos dolores como en el lumbar podemos húsar analgésicos, calor y masaje suave para aliviar el espasmo muscular. Algunas veces se requiere de un periodo en cama. El dolor lumbar suele causar deformidad.

Algunos fármacos pueden conservar la masa esquelética o hacer más lenta su perdida.

Podemos usar calcio, que disminuye la secreción de la hormona parotidia es bien tolerado y tiene poco costo.

Vitamina D, debe usarce en forma juiciosa porque la dosis que aumenta la absorción de calcio no es mucho más pequeña que la que aumenta la resorción ósea.

Estrogenos, que es mucho muy eficaz pero sus efectos colaterales son severos ya que inducen al sangrado vaginal y retención de líquidos, provoca también algunos carcinomas, trombosis venosa y embolia pulmonar.

También se emplea terapia de ejercicios musculares regulares según las posibilidades del paciente

CAPITULO 4.-GLOSOPIROISIS

4.1. -GENERALIDADES.- Esta es una patología que se presenta en nuestros pacientes menupausicas no como una enfermedad sino como un síntoma o signo que se interpreta como anormal, pero para el cual el odontólogo o el medico no encuentra una explicación física convincente.

Los problemas de este tipo suelen dirigirse a molestias que describen una experiencia subjetiva desagradable se llama síndrome de boca ardorosa.

Las pacientes con estas molestias buscan tenazmente un diagnostico y tratamiento adecuado, esto provoca una larga lista de consultas con varios dentistas.

Es una enfermedad que no presenta lesiones clínicas reconocibles a pesar de lo cual los sintamos pueden ser muy intensos (dolor, ardor).

Las causas pueden ser:

Microorganismos como: Cándida Albicans, Estafilococo, Estreptococos, Bacteria.

Afecciones sistémicas: Como por anemias, por deficiencia de Vitamina B y hierro, aportan sensación dolorosa y ardorosa en la lengua.

Factores psicológicos y emocionales: Los factores psicológicos forman parte de todos los estados dolorosos y

sensoriales anormales. Como sabemos nuestras pacientes menopausicas cursan en estados emocionales dificiles.

Xerostomia: Que se presenta por alteraciones de la edad como es el caso de nuestros pacientes menopáusicos o por medicamentos antidepresivos.

Por desequilibrio hormonal en especial hipoestrogenemia que sé también se presenta en etapas menopausicas.

4.2. - MANIFESTACIONES CLINICAS.

Mayor prevalencia en mujeres.

El dolor y ardor de la boca puede relacionarse con alteraciones en el gusto y xerostomia.

Aumenta durante la tarde. (Tal vez porque la actividad fisica baja y hay mas tiempo de pensar en algo).

Se asocia con alguna prótesis dental.

4.3. - TRATAMIENTO.

Tratar de encontrar la causa y eliminarla siempre cuando sea evidente.

Uso de la nistatina o clotrimazol algunas veces resulta positivo si hay hongos.

La lidocaina en solución puede ayudar de modo temporal.

CAPITULO.-5 TRANSTORNOS DE LAS GLANDULAS SALIVALES

5.1. -GENERALIDADES.- una función adecuada de las glándulas salivales es esencial para todos los aspectos de la función oral.

La saliva es necesaria para la formación y translocación de un bolo alimenticio adecuado, para la lubricación y el mantenimiento de la integridad del mucoso oral. Y para la prevención de la desmineralización y la promoción de remineralización de los dientes.

Muchos estudios han surgido de los ancianos, la morfología de las glándulas salivales están alteradas con relaciones paralelas en la producción del líquido salival.

También se dice que la mayoría de los cambios en la función salival relacionada con la edad se atribuyen a trastornos sistemáticos o a su tratamiento. Por eso se dice que una de las etiologías Exocrinopatías autoinmune que afectan fundamentalmente a las mujeres **posmenopausicas** es el síndrome de Sjogren, es la enfermedad que afecta con mayor frecuencia las glándulas salivales de los ancianos.

Otros trastornos que afectan las glándulas salivales y que se observan en menos frecuencia son las infecciones bacterianas, sialolitiasis, los traumatismos y las neoplasias.

5.2. - DISFUNCION GUSTATIVA EN PACIENTE GERIÁTRICO

El gusto y el olfato son esenciales no solo para una correcta selección de los alimentos, sino también para la protección frente a la ingesta de alimentos en mal estado.

La función gustativa se reduce con la edad. Sin embargo, datos recientes sugieren que las alteraciones que se producen en los ancianos sanos son: **Moderadas y específicas**, para la calidad del gusto afectada

La ipogeusia. (Disminución de la capacidad de apreciar sabores), y la disgeusia (Presencia de un mal sabor persistente en la boca) estos trastornos pueden asociarse a neuropatías, infecciones respiratorias altas, el uso de fármacos, tratamientos dentarios, traumatismos, menopausia y numerosas enfermedades sistémicas. Es probable que la mayoría de los síntomas gustativos en el anciano estén en relación con el estado dentario y con una mala higiene bucal.

Por ejemplo: la presencia de algún absceso dentario o periodontal.

Hay que tomar en cuenta que muchos ancianos tienen dificultades para mantener una buena higiene oral. La mala higiene, en especial alrededor de los dientes con restauraciones extensas o prótesis dentarias, pueden provocar sensaciones gustativas molestas y crónicas.

5.3.-LA XEROSTOMIA O BOCA SECA

Es el trastorno mas frecuente de los relacionados con una alteración en la función salival, puede asociarse a una reducción de la producción de saliva, pero también a una alteración de los factores lubricantes, a receptores sensitivos defectuosos o a una integración cortical inadecuada. Los pacientes con una disfuncion verdadera de las glándulas salivales.

5.4.- MANIFEFESTACIONES CLINICAS ORALES

Presentan síntomas típicos, como dificultad para deglutir alimentos secos, necesidad de tomar líquidos al intentar deglutir , y sequedad de boca y labios durante las comidas y dificultad para hablar durante un tiempo prolongado.

Son signos importante un aumento reciente e inesperado de caries dentaría (**especialmente cervicales**) como ya se ha indicado.

Hay algunos fármacos que afectan a la salivación y hay que recordar y tomar muy encuentra que nuestros pacientes geriátricos normalmente están tomando algún medicamento por algún padecimiento.

TRATAMIENTO

Como tratamiento podemos utilizar preparados de cinc que solo parece tener un efecto de placebo.

Hay que inducir el mejoramiento de la higiene bucal.

FÁRMACOS QUE AFECTAN LA SALIVACION

Analgésicos
Anticolinérgicos
Antidepresivos
Antihistaminico
Anihipertensivos
Antipsicóticos
Fármacos psicoterápicos
Diuréticos
Narcóticos
Fármacos quimioterápicos.

5.5 EL TRATAMIENTO

La reducción de ser posible de los niveles del fármaco empleado.

Empleo de un fármaco alternativo.

Los sustitutos de la saliva son útiles.

Los enjuagues bucales , con analgésicos y antimicrobiano tópicos, son de utilidad.

CAPITULO 6. - CANDIDIASIS.

6.1. -GENERALIDADES. Es una enfermedad causada por un hongo parecido a una levadura, la Candida (Monilia) albicans, se ha demostrado que este microorganismo habita comúnmente en la cavidad bucal, aparato digestivo y vagina de personas que clínicamente no están afectadas.

De esta manera, parece que la sola presencia del hongo no es suficiente para producir enfermedad, de hecho debe existir una penetración a los tejidos aunque tal invasión por lo regular es superficial y solo se presenta en ciertas circunstancias. Se dice que esta infección es la mas oportunista del mundo. Su frecuencia a aumentado notablemente por el empleo continuo de antibióticos, los cuales destruyen la flora bacteriana normal inhibitoria y el uso de medicamentos inmunosupresivos, en particular los corticosteroides y citóxicos.

Esta es la causa principal de la enfermedad en pacientes con leucemia, linfoma u otros tumores. Además de afectar la cavidad bucal, también afecta la piel. La colonización parece aumentar con la diabetes, el embarazo, la **Menopausia** por la xerostomia que aparece en esta fase.

La candidiasis bucal o algodoncillo, por lo regular permanece como una enfermedad localizada, pero en ocasiones muestra una extensión a la faringe o incluso asía los pulmones y puede desencadenar la muerte.

6.2. -MANIFESTACIONES CLINICAS ORALES

La boca es el sitio primario común donde aparecen placas blancas típicas como se ha dicho, la candidiasis se asocia con endocrinopatías como insuficiencias ováricas una de las manifestaciones clínicas orales es la hipoplasia del esmalte, aparecen placas ligeramente elevadas de color blanco, blandas con frecuencia se presentan en la mucosa bucal, y en la lengua pero también se observan en paladar, encías y piso de boca.

Las placas a menudo se describen como muy toscas, semejantes a los coágulos de leche, consisten principalmente en masa enredadas de hifas fungoides con epitelio descamado, queratina, fibrina, restos necróticos, leucocitos y bacterias entremezcladas. Las placas blancas por lo regular se pueden eliminar con una gasa y dejar una mucosa con aspecto relativamente normal o un área eritematosa. En los casos graves puede estar afectada toda la cavidad bucal.

6.3. -RELACION CON LA MENOPAUSIA

Como ya se menciona esta enfermedad se presenta cuando se presentan condiciones favorables para esto por lo que se le considera altamente oportunista y con pacientes menopausicas encontramos condiciones como inmunodepresión, Xerostomia, uso de algunos antibioticos

o medicamentos que bajan las defensas y anormalidad en la función ovárica, anemia.

6.4. -TRATAMIENTO

El primer paso en el tratamiento es descartar factores subyacentes, como hiperglucemia, xerostomia y anemia. Son de utilidad los enjuagues bucales con agua oxigenada y solución salina tibia. El tratamiento específico es con trociscos vaginales de nistatina que se disuelve en la boca 100,000 unidades tres o cuatro veces al día. Los trociscos de clotrimazol son igualmente eficaces o aun mas de la nistatina. Las pruebas recientes con quetoconazol por vía sistémica al parecer constituyen otra posibilidad en la solución bucal.

ASPECTOS SOCIALES

Son muy importantes las condiciones sociales y ambientales para el bienestar del paciente geriátrico, la situación puede variar desde que la persona de edad avanzada sea la autoridad hasta que sea abandonada y se le separe del núcleo familiar.

El aislamiento es muy deteriorante para el paciente senil ya que baja en él el auto estima y conviene que tenga una convivencia satisfactoria. No hay que tratar a estos pacientes con un sentido paternalista sino hay que comprometerlos en decisiones familiares y de todo tipo.

De la población senil una mínima parte están bajo la protección de pensiones jubilaciones o algún sistema de retiro. Por lo que la mayoría de ellos representa una carga sobre la economía de los familiares o del estado. Muchos viven de la caridad publica, donde para ellos la atención es muy limitada y pocas veces pueden pagar honorarios particulares, por eso es que su salud general se deteriora. Eso hace que vivan en una constante tensión nerviosa por lo cual cuando llega a la consulta dental su estado de animo es bajo, situación con la cual tenemos que enfrentarnos y debemos ayudar a superar a nuestro paciente. Diciéndole que él es importante.

RELACIONES FAMILIARES

El paciente geriátrico teme muchas cosas como. Muerte, invalidez, abandono, problemas económicos, pérdida de la estimación personal y responden a esto con:

DEPRECION

HOSTILIDAD

AGRECION

DEPENDENCIA

CULPABILIDAD

HIPOCONDRIASIS.

SUGERENCIAS

Como ya se ha analizado los pacientes Menopáusicos geriátricos cursan por varios problemas, generados por el paso del tiempo ya que su organismo sé a ido deteriorando y sufriendo cambios que le afectan tanto en su estado físico, emocional y social.

Por lo tanto es necesario que por parte nuestra como servidores de la salud allá más conciencia, de que estos pacientes necesitan de una calidad de servicio mejor para rehabilitar no solo su estado de la boca, sino también para tratar de aumentar su auto estima ya deteriorada, haciéndoles saber que precisamente por su edad son personas que pueden mejorar nuestra calidad de vida y la de los suyos, ayudándonos con su experiencia y su consejo.

Debemos prepararnos mucho mas para poder intervenir en cada paciente, como un caso único poniendo todo nuestro conocimiento y dedicación para no provocar en el ninguna yatrogenia ya que como se ha mencionado son gente que tiene a lo mejor un gran numero (n) de patologías que les aquejan.

Prepararnos en el campo farmacológico para saber que medicamentos podemos utilizar en cada caso y que no pudieran activarse o antagonizarse con el uso de alguno que él pudiera estar tomando.

Como ya se dijo también es gente psicológicamente, deprimida la que necesita de nuestra paciencia y no rapidez en su atención, necesita que se le escuche hasta que ganemos su confianza mostrando seguridad en nuestro trabajo profesional recordemos que no debemos tampoco ser paternalista.

Un punto importante a considerar sería tomar en cuenta el factor económico del paciente.

Ya que muchos de ellos son dependientes de alguien que no podrían o no quería pagar costos muy altos por un tratamiento y ver en que posibilidad esta el paciente. Tratar de ayudarlo sin mirar por supuesto nuestra economía propia.

Recordemos que "no hay ser humano que no tenga que afrontar el paso de los años, pues la única forma de no envejecer es morir y a la vez la única forma para no morir es no nacer"

anónimo

La ultima sugerencia sería tratar de actualizarnos constantemente tanto en conocimientos, como en equipo e instalaciones para recibir en nuestra consulta privada a todo tipo de gente geriátrica que requiera de nuestro servicio, recordando que muchos de ellos no pueden moverse por ellos mismos y tienen la necesidad de sillas de ruedas o otros aparatos.

Tratando de ser profesionistas de primer nivel
Recordando que "viejos" siempre abra y que día con día tienen mayor esperanza de vida y debemos de brindarle una calidad de vida mejor.

GLOSARIO

Climaterio.- Escalón, etapa de la vida difícil de franquear edad crítica correspondiente a la menopausia.

Endocrino.- Relativo a la secreción interna de las glándulas.

Somático.- Concerniente al cuerpo o que le pertenece en las enfermedades mentales por oposición a los fenómenos psíquicos.

Hormona.- Sustancia producida en un órgano o glándula y transportada por circulación sanguínea a otro órgano o tejido en el cual excita o inhibe su desarrollo o funcionamiento.

Queratinizada.- Transformación de las capas superficiales de la piel o de una mucosa que se infiltran de Queratina.

Hiperplasia.- Formación de un tejido patológico a expensas de un tejido sano, los elementos neoformados no difieren en nada, ni en su forma ni en sus funciones.

Hipersensibilidad.- Aumento de la sensibilidad tomado a veces, como sinónimo de anafalaxia o de alergia.

Alveolares.- Que está relacionada con los alvéolos dentarios o pulmonares.

Atrofia.- Defecto de nutrición de los órganos y de los tejidos caracterizados por una disminución notable de volumen y peso. Disminución de volumen de un órgano en relación con lesiones anatómicas variables.

Isquemia.- Anemia local. Se manifiesta por la desaparición del color rojizo, en los tegumentos que se observa en descubierto.

Sistémica.- Qué se relaciona con un sistema. Afección que alcanza electivamente a los diferentes elementos pertenecientes a un mismo tejido o sistema.

BIBLIOGRAFIA

Tratado de patología Bucal.
Dr. Willian G. Shafer, 4ta. Edición
Editorial Interamericana.

RK 301

549

K 29903

Medicina Interna 2
Willian N. Kelley.
Editorial medica panamericana
Segunda edición 1997

Clasificación

RC 46

K 4518

K34371

Medicina Interna
Misael Uribe Esquivel.
Editorial Medica Panamericana. 1988
RC 59 M43 Editorial Piensa. S.A.
K16814.

Manual de problemas clínicos en Medicina Geriátrica.
Dr. Tomas M. Walshe.

Editorial Interamericana 1987

México D: F:

RC 952. S

M 35

K23171.

El Manual Merck. De Geriatria.
Ediciones Doyma. 1992.
Barcelona España.
M 3518.
K 25647.

Medicina Bucal.
Dr. Malcolm A. Lynch.
Séptima Edición
Editorial Interamericana 1997.
Geriatria
Prieto de Nicola .
Editorial el Manual Moderno S.A de C.V.
México D.F. 1995
RC 952
N 5318
K 30075

Valoración Geriátrica.
Annette Giesler Lueckenotte.
Editorial Interamericana . Mc. Graw. Hell.
RC 952.
L 8418.
K 27785.

Lozano C. A. Introducción a la Geriatria .
Editorial Méndez México 1992.

Zegarret. Diagnostico a la Patología Oral.
Salvat editores S.A. 1979.

**Salgado A.A., Tratado de Gerontología t Geriatria.
Barcelona España.
Editorial Salvat.
Editores 1986.**