

Rehabilitación protésica de paciente esquizofrénico. Presentación de un caso

Prosthetic rehabilitation of schizophrenic patient. A case report

Est. Liana Laura Cuang Pérez¹✉, Est. María Karla Puig Suárez¹ , Dra. Mayra Barrera Garcell² ¹Facultad No. 1, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba. ²Clínica Estomatológica Provincial Docente Mártires del Moncada. Santiago de Cuba, Cuba.Recibido: 15/07/2020
Aceptado: 15/09/2020
Publicado: 04/11/2020**Palabras clave:**
rehabilitación protésica,
esquizofrenia,
destentado total.**Keywords:** prosthetic
rehabilitation,
schizophrenia, fully
edentulous patient.**Citar como:** Cuang Pérez
LL, Puig Suárez MK,
Barrera Garcell M.
Rehabilitación protésica
de paciente
esquizofrénico.
Presentación de un caso.
UNIMED [Internet]. 2020
[citado: Fecha de
acceso]; 2(3):364-70.

RESUMEN

Las personas con trastorno de salud mental son personas con una elevada predisposición para las enfermedades de la cavidad bucal. Específicamente la esquizofrenia provoca múltiples alteraciones que con frecuencia tiene un efecto negativo en la capacidad de autocuidado de los pacientes, lo que conduce a una mala higiene oral. En algún momento de la vida estos necesitan rehabilitación protésica, pero por la intolerancia que tienen a los tratamientos estomatológicos, se contraindica la cirugía y por ende se limita este tipo de tratamiento. En este trabajo se presenta un caso clínico de un paciente esquizofrénico, destentado total superior e inferior atendido en el servicio de prótesis de la Clínica Provincial Docente "Mártires del Moncada" de Santiago de Cuba en el cual se logró la rehabilitación sin previa cirugía. Esto a su vez contribuyó a aumentar la calidad de vida, restablecer las funciones masticatorias y la estética del paciente. Por los resultados obtenidos se concluye que es posible la rehabilitación de los pacientes con este tipo de discapacidad y se recomienda tener en cuenta el resultado de este paciente para los casos que puedan presentarse con estas mismas características.

ABSTRACT

People with disorders in mental health have a high predisposal to suffer diseases of the oral cavity. Specifically schizophrenia provokes many changes which frequently have a negative effect in the capacity of the patient selfcare, what produces a bad oral hygiene. These patients may need prosthetic rehabilitation at any time in their lives, but because of the intolerance to estomatological treatments, surgery is contraindicated and so, this type of treatment is limited. This work presents the case of a totally edentulous schizophrenic patient assisted in the prosthetic service from "Mártires del Moncada" in Santiago de Cuba in whom rehabilitation was achieved without previous surgery. This contributed to increase his life quality, to reestablish the masticatory functions and the patient's esthetic.

According to the results obtained, it is concluded that rehabilitation is possible in patients with this kind of disability and it is recommended to take into account the result in this patient for cases who may have the same characteristics.

INTRODUCCIÓN

El concepto de calidad de vida relacionado a la salud excede al de la propia salud o enfermedad y tiene que ver con la percepción de sentirse bien individualmente y en relación con la sociedad. La mayoría de las enfermedades orales más comunes y sus secuelas tienen un impacto muy directo sobre la calidad de vida de sus pacientes. La calidad de vida relacionada a la salud oral se define como el juicio personal acerca de qué manera los factores funcionales, psicológicos, sociales y de dolor o incomodidad afectan el bienestar.⁽¹⁾

La salud bucodental es importante tanto a nivel estético como para realizar diversas funciones vitales biológicas como masticar y deglutir. Las enfermedades que afectan la cavidad bucal en su mayoría pueden causar pérdidas dentarias, las cuales generan un impacto negativo en la calidad de vida de las personas. No solo generarán alteraciones mecánicas y funcionales; sino también, estéticas y emocionales en el paciente.

Desde tiempos muy remotos, el hombre ha intentado sustituir los dientes perdidos. La primera prótesis de la que se tiene constancia fue una implantación necrótica realizada durante el Neolítico. El cráneo encontrado era de una mujer joven y presentaba un fragmento de falange de un dedo introducido en el alveolo del segundo premolar superior derecho. También existen antecedentes en el antiguo Egipto, donde se trasplantaban dientes humanos y de animales, piedras y metales preciosos; asimismo, en la civilización maya se implantaron trozos de concha en forma de dientes.⁽²⁾

La rehabilitación protésica se extiende más allá del diente individual o del área desdentada única. Comprende la restauración de la normalidad de las relaciones de los músculos y dientes, de modo que se devuelva la salud bucal. El daño que resulta de la pérdida de uno o más dientes, no se detiene ahí, sino que extiende su influencia perjudicial a toda la boca y otras partes del organismo. La prótesis estomatológica tiene como objetivos la sustitución adecuada de las porciones coronarias, la sustitución de las partes asociadas de los dientes, cuando se encuentran perdidos o ausentes, por medios artificiales capaces de restablecer la función masticatoria, estética y fonética.⁽³⁾

Esta rehabilitación consiste en la reposición de los dientes con implantes y/o con prótesis completa, fija o removible. Específicamente las prótesis totales se utilizan cuando no existen dientes en los maxilares.

Las necesidades de tratamiento de rehabilitación protésica dentales de las personas con discapacidad en general es una realidad y la de pacientes con trastornos psiquiátricos, en particular, ha ido ganando reconocimiento. Torales y colaboradores⁽⁴⁾ comparten el criterio de que el acceso a la salud es un derecho humano básico. Este aspecto cobra especial relevancia al hablar de este grupo vulnerable, donde muchas veces el estigma y la discriminación dificultan el acceso a la salud. Estos pacientes están sometidos a un mayor número de factores de riesgo de enfermedades bucodentales, teniendo en cuenta

los efectos secundarios de las medicaciones que consumen, la falta de autocuidado, la dificultad para acceder a la atención, la actitud hacia los profesionales sanitarios y también la falta de cooperación en los tratamientos dentales.

La esquizofrenia es un trastorno mental que provoca alteraciones del pensamiento (delirios), de la percepción (alucinaciones), de la motivación, de la afectividad, de la atención y concentración y que con frecuencia producen un deterioro de la capacidad personal, laboral y social del individuo.⁽⁵⁾ Los pacientes con esquizofrenia deben considerarse un grupo de alto riesgo para la enfermedad dental, lo que queda evidenciado en estudios que informan que los mismos presentan peor salud dental que la población general.⁽⁶⁾

La enfermedad tiene un efecto negativo significativo en la capacidad de autocuidado de los pacientes, lo que conduce a una mala higiene oral, así como altas necesidades de tratamiento dental.⁽⁷⁾ Sin embargo, no se reportan estudios sobre la rehabilitación protésica en pacientes esquizofrénicos que pueden ser necesarias cirugías previas para lograr correcto tratamiento protésico.

A los autores del trabajo les queda claro que para que el tratamiento sea exitoso en estos pacientes se necesita una perspectiva más humanística. Y se hace necesario además, entablar una conexión personal e íntima, para comprender sus temores, miedos y ansiedad ante el tratamiento.

Teniendo en cuenta los antecedentes antes planteados surge la interrogante de si es posible la rehabilitación de un paciente esquizofrénico edente total sin previo tratamiento quirúrgico. Por lo que el objetivo fue restaurar las funciones del sistema estomatognático a un paciente esquizofrénico edente total sin previa cirugía mediante la confección de prótesis total mandibular y maxilar en el Servicio de Prótesis de la Clínica Provincial Docente Héroes del Moncada de Santiago de Cuba.

Dicho estudio persigue demostrar que dicho problema si puede ser resuelto y tiene un carácter no sólo científico, sino también humanitario ya que pretendió devolver la calidad de vida a un paciente con trastorno psiquiátrico, restablecer sus funciones masticatorias y su estética al aportar de esta forma soluciones a un paciente con discapacidad.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 54 años de edad, de sexo masculino, color de la piel mestizo, que acude al servicio de prótesis de la Clínica Provincial Docente "Mártires del Moncada" de la provincia Santiago de Cuba, para valorar posible tratamiento de rehabilitación.

Antecedentes personales

Antecedentes de esquizofrenia, diabético y glaucomatoso. Desdentado total superior e inferior por causa de caries y mala higiene bucal, no refiere hábitos perniciosos y el cepillado lo realiza dos veces al día. Con experiencia protésica superior no satisfactoria, presenta dificultad masticatoria, siendo esto y la estética su principal preocupación. Antecedentes de intolerancia a los tratamientos estomatológico, lo cual limita el tratamiento protésico.

Acudió a varios servicios de prótesis y en todos fue remitido a cirugías para poder ser rehabilitado. Por los antecedentes patológicos personales se contraindica la cirugía y el paciente se preocupa por cómo

va a comer y por lo feo que se verá de por vida sin dientes. Ante este dilema se decide estudiar el caso en el servicio de prótesis de la Clínica Provincial Docente de Santiago de Cuba.

Antecedentes familiares

Sin antecedentes familiares de esquizofrenia ni otra alteración o patología. Madre con torus palatinos y mandibulares grandes

Examen físico extraoral

Paciente mestizo, pelo canoso y ojos pardos. Cara rectangular, perfil recto, altura mantenida, tonicidad acorde con la edad, simetría facial y Articulación Temporomandibular (ATM) asintomática.

Examen físico intraoral

Arcadas ovoides y grandes, reborde maxilar grande, irregular con tuberosidades hipertróficas en ancho y alto. Inserciones altas, reborde inferior irregular y grande, con presencia de torus mandibulares pequeños y medianos en casi toda la pared lingual (**figura 1**). Paladar arqueado con torus palatino, grande y ovular (**figura 2**). Órganos anexos sin alteración, sano y es ortognático.



Figura 1. Torus mandibulares pequeños y medianos en casi toda la pared lingual.



Figura 2. Paladar arqueado con torus palatino, grande y ovular.

Examen funcional

Lenguaje claro y ordenado, glándulas salivales sin alteración

EVOLUCIÓN DEL CASO

En la primera consulta realizada al paciente se le tomaron las impresiones primarias para su estudio y se realizaron los modelos de trabajo en yeso. Por los resultados obtenidos se decidió realizar prótesis superior acrílica con alivio del torus palatino y prótesis total inferior con alivio de los torus mandibulares. Luego se llevó al analizador para buscar eje de inserción y remoción y aliviar las zonas retentivas; así como realizar la relación cráneo mandibular.

En la segunda consulta se realizó la prueba con diente en la cual se comprobó la fonética, la oclusión, sobrepase y resalte de los dientes artificiales. Se observó además el ajuste y la adaptación de placa base, los bordes periféricos, el contorno facial, así como, la forma, el tamaño, la disposición y la

alineación de los dientes artificiales. Una vez comprobados estos aspectos los autores quedaron satisfechos con los resultados y el paciente quedó conforme.

Luego en la tercera consulta se realizó la instalación de la prótesis, se eliminaron las molestias, quedando el paciente conforme y se le ofreció al mismo las indicaciones sobre uso, función, conservación e higiene del aparato protésico.

Visitas de Controles

En la primera consulta de control el paciente acude con molestias las cuales se eliminan. El paciente refirió lo contento que estaba, porque al fin se vio bien, pudo comer aunque en sus inicios con dificultad hasta que logró la adaptabilidad total (figura 3).



Figura 3. Paciente rehabilitado

Al finalizar se constató la estabilidad de los aparatos protésicos los cuales el paciente logró dominar perfectamente, pudiendo retomar su habilidad masticatoria y estética. El paciente se sintió satisfecho con las prótesis instaladas. Actualmente se encuentra usando la prótesis sin dificultad y se logró aumentar la calidad de vida del paciente.

DISCUSIÓN

El objetivo principal de la rehabilitación bucal es mejorar la función del sistema estomatognático en los pacientes. Aunque las dentaduras totales no se pueden considerar como sustitutos de los dientes naturales, estas continúan siendo la principal terapia del edéntulo total y la mayoría de los pacientes portadores de estas manifiestan una satisfacción y mejora en la función masticatoria con el uso de las prótesis totales.

La secuencia clínica y técnica de las prótesis totales son complejas y cada etapa son de fundamental importancia para continuar con los siguientes pasos. Las prótesis totales acrílicas convencionales aún continúan siendo una buena opción en la terapia del edéntulo total.

En nuestro caso la secuencia mostrada se amolda a la confección convencional de prótesis totales acrílicas; las distintas técnicas y materiales de impresión son amplias y dependiendo del rehabilitador

se podrán ajustar al caso cuando lo necesite. El esquema oclusal a utilizar en una prótesis total es de fundamental importancia pues permitirá obtener la retención y estabilidad de las prótesis durante la función masticatoria; el esquema bilateral balanceado no anatómico es el más antiguo y el más utilizado al permitir un equilibrio de los dientes artificiales durante los movimientos laterales y protrusivos.

La importancia de reportar este caso clínico consiste en informar a la comunidad de estomatólogos y en especial a los especialistas de prótesis que un paciente que requiera cirugía previa para lograr rehabilitación protésica es posible rehabilitar sin necesidad de ella.

El resultado de este trabajo no fue posible compararlo con otros autores ya que no se encontraron reportes de casos clínicos en los cuales la cirugía previa a la rehabilitación está contraindicada.

CONCLUSIONES

Se logró rehabilitación protésica del paciente, devolviéndole la estética bucal y mejorando además su calidad de vida.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses. Aunque LRP y REDS forman parte del Equipo Editorial de revista Universidad Médica Pinareña, estos no participaron en el proceso editorial del artículo.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA:

Todos los autores participaron en la concepción y diseño del artículo, recolección análisis e interpretación de los datos, redacción y revisión del manuscrito; y la aprobación de la versión final.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tantas Caldas, Susy Isabel. Edentulismo parcial o total, y la calidad de vida en pacientes adultos mayores del Departamento de Geriatria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, año 2016. Cybertesis 2017 [citado 2020 ene 23]; . Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6210/Tantas_cs.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Matute Bueno X, Pacheco Arce MG. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en pacientes adultos de la Unidad Académica de Salud y Bienestar. Revista OACTIVA UC Cuenca. 2017 [citado 2018 ene 23];2(1). Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/168/218>
3. Sánchez Iturriaga ME, Reyes Romagosa DE, Diz Suarez GC, Soriano Díaz JN, Morgado Lastres Y, Ramírez Rodríguez

-
- MI. Necesidad real y sentida de prótesis estomatológica en pacientes mayores de 15 años. CCM. 2017[citado 2018 oct 3]; 21(1): 44-55. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000100005
4. Tórrales y colaboradores Julio Torales, Iván Barrios, Israel González. Problemáticas de salud bucodental en personas con trastornos mentales. Medwave 2017 Sep;17(8):7045 doi: 10.5867/medwave.2017.08.7045. [citado 2020 ene 23]; Disponible en: https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Practica/7045?ver=sin_diseño
 5. OMS. Esquizofrenia. 2018 [citado 2019 Mayo 15]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
 6. Velasco-Ortega E, Monsalve-Guil L, Ortiz-Garcia I, Jimenez-Guerra A, Lopez-Lopez J, Segura-Egea JJ. Dental caries status of patients with schizophrenia in Seville, Spain: a case-control study. BMC Res Notes. 2017[citado 2019 Mayo 15] Jan 18;10(1):50. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5241932/>
 7. Ganciné Copês L, Caçado Figueiredo M, Silva K. Acciones para la salud general y bucal con pacientes psiquiátricos en talleres terapéuticos. Odontoestomatología [Internet]. 2011 [citado 2019 Mayo 15]; 13 (17): 5-13. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392011000100003