

Rehabilitación protésica bucal del paciente con discapacidad intelectual mediante colaboración interprofesional

Prosthetic buccal rehabilitation of the patient with intellectual intervening disability interprofessional collaboration

Claudia Mesa-Díaz^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-4165-3465>

Maitee Lajes-Ugarte² <https://orcid.org/0000-0002-0033-3441>

Yuliet García-Sainz³ <https://orcid.org/0000-0002-7558-0383>

¹ Estudiante de 5^{to} año de Estomatología. Alumna ayudante de Prótesis Estomatológica. Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Estomatología. Camagüey, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas. Especialista en Segundo Grado de Prótesis Estomatológica. Máster en Ciencias. Investigador Agregado. Departamento de Prótesis. Camagüey, Cuba.

³ Universidad de Ciencias Médicas. Residente de Prótesis. Departamento de Prótesis. Camagüey, Cuba.

*Autor para la correspondencia. (Email): malaug2019@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Las personas con necesidades especiales presentan condiciones que limitan su capacidad para desarrollar su vida cotidiana y requieren de una atención estomatológica integral.

Objetivo: Demostrar a través de un caso clínico que el abordaje integral, desde la colaboración interprofesional, es fundamental para alcanzar la rehabilitación protésica bucal de los pacientes con discapacidad intelectual.

Caso clínico: Paciente con discapacidad intelectual, desdentada total superior e inferior, atendida en el servicio de Prótesis del Policlínico Carlos J. Finlay. Se le realizaron pasos clínicos y de laboratorio para la rehabilitación protésica bucal, planificados de forma escalonada, con la participación no solo de estomatólogos y técnicos de prótesis, sino de enfermeras y trabajadoras sociales, para obtener progresos satisfactorios en las diferentes etapas del tratamiento.

Conclusiones: Con la colaboración interprofesional en salud, se logró la rehabilitación protésica de la paciente lo que permitió devolverle las funciones del aparato estomatognático perdidas, estética dental afectada; mejorando así su calidad de vida.

DeCS: PRÓTESIS DENTAL; REHABILITACIÓN; COLABORACIÓN INTERSECTORIAL; DISCAPACIDAD INTELECTUAL; INFORMES DE CASOS.

ABSTRACT

Introduction: The people with especial needs present conditions that limit their capability to develop their quotidian life and that require of an integral dentistry attention.

Objective: To demonstrate through a clinical case that the integral boarding, from the interprofessional collaboration, is fundamental to attain the prosthetic buccal rehabilitation of the patients with intellectual disability.

Case report: Patient with intellectual disability, total superior and inferior toothless, attended in the service of prosthesis of the Polyclinic Carlos J. Finlay. Clinical and laboratory steps for the prosthetic buccal rehabilitation were carried out, planned in a tiered form, with participation not only of dentists and technicians of prosthesis, but of nurses and social workers, in order to get satisfactory progresses in the different stages from the treatment.

Conclusions: With the interprofessional collaboration in health, the patient's prosthetic rehabilitation turned out well which allowed to return the lost functions of the stomatognathic appliance, affected dental esthetics; improving her quality of life.

DeCS: DENTAL PROSTHESIS; REHABILITATION; INTERSECTORAL COLLABORATION; INTELLECTUAL DISABILITY; CASE REPORTS.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades. El abordaje integral, desde un enfoque biopsico-social, es fundamental para obtener progresos satisfactorios en distintos aspectos relacionados con la salud. Esta visión holística e integral de los problemas actuales, permite afrontarlos mediante el trabajo en equipos interdisciplinarios y transdisciplinarios para obtener soluciones integrales a los problemas que demanda la sociedad.^{1,2,3}

La práctica colaborativa interprofesional en la atención de salud permite que los profesionales de diferente formación presten servicios integrales y de alta calidad al trabajar con los pacientes, sus familiares y las comunidades en todos los entornos de salud.^{1,2}

Las personas con necesidades especiales presentan condiciones médico-psíquicas de desarrollo o cognitivo, que limitan su capacidad para desarrollar su vida cotidiana y por consiguiente requieren de una atención de salud integral.⁴

La OMS plantea que unos 600 millones de personas viven con discapacidades de diversos tipos. Los datos de la OMS dicen que las dos terceras partes de la población con discapacidades no reciben atención odontológica y los aspectos de salud integral para este grupo poblacional no incluyen su rehabilitación oral. La discapacidad intelectual (DI) es entendida como la adquisición lenta e incompleta de las habilidades cognitivas durante el desarrollo humano. La Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD), describe la DI como una serie de limitaciones

significativas tanto en el funcionamiento como en la conducta adaptativa, tal y como se manifiestan en las habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas.⁵

La DI se caracterizan por un retraso en el desarrollo del funcionamiento intelectual y dificultades en el funcionamiento social adaptativo. De acuerdo con la gravedad del retraso en el funcionamiento intelectual, se describen cuatro niveles de gravedad:

- Profunda (representa del 1 % al 2 % de todos los casos).
- Grave (representa entre el 3 % y el 4 % de todos los casos).
- Moderada (representa el 12 % de todos los casos).
- Leve (representa el 80 % de todos los casos).

El logro y mantenimiento de una calidad de vida aceptable para las personas con discapacidad requiere de acciones tales como promoción de la salud, prevención de discapacidades y recuperación funcional, así como integración e inclusión social. Se considera que a nivel mundial la mayoría de la población con discapacidades no recibe atención bucodental acorde a sus requerimientos.^{5,6}

El escenario de atención odontológico en el manejo de los pacientes discapacitados es amplio. Puede ser ambulatorio en el consultorio dental con el uso de técnicas de desensibilización sistemática, en otros casos debe coordinarse tanto con los médicos y enfermeras, para una correcta planificación de la atención individualizada del paciente bajo sedación general.⁷

En Cuba se ha priorizado la salud de los discapacitados. Para evitar la aparición o el

agravamiento de los problemas estomatológicos preexistentes en estas personas se deben desarrollar actividades de promoción de salud y prevención integral intensiva, con la aplicación de buenas prácticas clínicas. Según el Programa Nacional de Atención Integral a la Población, el objetivo de la atención estomatológica a este grupo de población está dirigido a elevar el nivel de su salud bucal, promoviendo salud y previniendo las enfermedades bucodentales, así como su curación y total recuperación.

Para ello se requiere que los estomatólogos formen parte activa de equipos multidisciplinarios que brinden atención a estas personas en cada área de salud, institución educativa o de salud pública, o en los servicios creados para su atención en hospitales. Se hace también necesaria la vinculación con la comunidad y las diferentes organizaciones sociales que agrupan a las personas discapacitadas para garantizar su atención y satisfacción, aprovechar sus espacios y actividades para las acciones educativas y preventivas y concertar la atención curativa y rehabilitadora.^{7,8,9}

No obstante, con la atención estomatológica priorizada, un número de pacientes culmina con la pérdida parcial o total de sus dientes. De esta forma son afectadas las funciones del sistema estomatognático y se producen alteraciones en el individuo de índole psicológica, del lenguaje, la nutrición y la digestión; lo que repercute no sólo en la salud bucodental sino también general del paciente.

En este sentido se presentó el siguiente caso clínico, con el objetivo de demostrar a través del mismo que el abordaje integral, desde la colaboración interprofesional, es fundamental

para alcanzar la rehabilitación protésica bucal exitosa de los pacientes con discapacidad intelectual, restablecer su salud bucal y general y mejorar así su calidad de vida.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 51 años de edad que se encuentra en el Centro Psicopedagógico Henry Reeve de la provincia Camagüey desde el 6 de junio de 1983 hasta la actual fecha. La paciente fue remitida a la consulta de prótesis estomatológica, perteneciente al Policlínico Docente Universitario Carlos J. Finlay por presentar dificultad masticatoria. El proceso de atención estomatológica integral a la paciente constó de varias fases:

Fase 1: Confección de historia clínica:

El interrogatorio se realizó con el apoyo de la

estomatóloga general de dicho centro. Como antecedentes patológicos se constata una discapacidad mental de tipo severa, producto a una parálisis cerebral. Se observó además la presencia de hábito de empuje lingual y pérdida dental por caries dental y periodontitis crónica avanzada. Presentaba desdentamiento total, sin rehabilitar con prótesis dentales, hasta la actualidad. Por lo que se decide realizar historia clínica para un mejor estudio y tratamiento del caso.

Al examen físico extraoral se evidenció, fascies oligoide, con desarrollo estatural no acorde a su edad cronológica. Lenguaje oracional, pocas habilidades para sostener objetos y deambular sin dificultad, disminución del tercio facial inferior, acompañado del colapso de los tejidos bucales, tono muscular disminuido y ATM sin alteraciones aparentes (Figura 1).



Figura 1 Disminución del tercio facial inferior acompañado del colapso de los tejidos bucales.

Al examen intraoral se observaron rebordes alveolares residuales con las siguientes características: el superior medianamente reabsorbido, de forma ovoide, mediano, regular. El inferior reabsorbido, triangular, pequeño, regular. Ambos no dolorosos a la palpación. Paladar duro ovoide y poco profun-

do. Paladar blando con buena motilidad. Lengua de tamaño normal, buena motilidad, normocoloreada y bien papilada, con presencia de placa dentobacteriana producto a deficiencias en la fisioterapia bucal. Glándulas salivales sublinguales con ligero aumento de volumen (Figura 2).



Figura 2 Rebordes alveolares residuales, el superior medianamente reabsorbido de forma ovoide, mediano, regular el inferior reabsorbido, triangular, pequeño, regular.

Se tuvo en cuenta los datos obtenidos durante la anamnesis y el examen clínico, se pudo determinar que la paciente presenta un edentulismo y cuya falta de elementos dentarios causa afecciones tanto en el equilibrio anatómico-fisiológico como psicosocial. Se corrobora una pérdida de la función masticatoria, que causa una mala alimentación y modificaciones en su nutrición. La estética se encuentra afectada, lo que genera cambios de expresión y alteraciones faciales que afectan en gran medida su relación con los demás individuos. Asimismo la fonética se ve comprometida, al no contarse con las estructuras que participan en esta función. Es por esto que, al igual que cualquier enfermedad, esta debe ser tratada lo antes posible. Esta fue de tipo aparatológico, con una rehabilitación mediante una prótesis total removible.

Debido a los antecedentes patológicos, la paciente presenta un pronóstico reservado. En este tipo de pacientes se dificulta la adaptación al uso del aparato protésico, así como la adecuada higiene bucal; por lo que resulta de

vital importancia llevar a cabo una esmerada labor en la atención a sus individualidades y es imprescindible el papel de la enfermera, la educadora y estomatóloga de cabecera.

Fase 2: Pasos clínicos y de laboratorio para la confección del aparato protésico bucal:

Se realizó la toma de impresiones primarias. Luego se fabricaron cubetas individuales, con el objetivo de realizar las impresiones definitivas para lograr una copia fiel de todas las estructuras bucales y lograr así un mayor ajuste del aparato protésico. Se confeccionaron los rodetes de articulación para la obtención de la relación cráneo-mandibular mediante el método plástico arbitrario. Esto permitió el montaje de los modelos en un articulador promediado y lograr una correcta articulación dentaria. Una vez terminado el caso en cera, se realizó la prueba con dientes. Tanto la paciente como la estomatóloga responsable se mostraron conformes y satisfechas.

Fase 3: Instalación del aparato protésico, controles y seguimiento a la adaptación de la paciente:

Este resultó uno de los pasos más difíciles de realizar pues las condiciones psíquicas de la paciente interfirieron en el ajuste del aparato. Fue realizado en dos fases, inicial en una consulta se le colocó la prótesis superior. Se ofrecieron las indicaciones de uso y mantenimiento del mismo. Con el apoyo de la enfermera y las educadoras de la institución en la que radica la paciente, se logró que la misma poco a poco fuera adaptándose al aparato protésico superior, período que duró cerca de

un mes y medio. Además, se le crearon condiciones para la higiene, tanto bucal como de la prótesis. En los controles se corrigieron las molestias referidas, observándose los avances en la adaptación.

Luego se realizó la instalación del aparato inferior. En las visitas de control se evaluó el ajuste y retención del mismo, hasta lograr el uso y la adaptación a ambas prótesis (Figura 3).



Figura 3 Instalación y adaptación a ambas prótesis.

DISCUSIÓN

La parálisis cerebral (PC) es una enfermedad que afecta a dos de cada 1 000 niños nacidos vivos a nivel mundial. Es una disfunción motora debido a una lesión encefálica no progresiva que incide de manera temprana en el sistema nervioso central inmaduro, el paciente presenta retraso en el desarrollo psicomotor, retardo mental, retardo en el lenguaje, epilepsia y trastornos sensoriales, pueden verse defectos de visión, audición, anormalidades en el habla y el lenguaje o alteraciones en la percepción;

puede ir acompañada de retraso mental o de epilepsia.^{5,6}

Se han encontrado una gran incidencia de anomalías dentomaxilares y disfunción oral en niños con parálisis cerebral, tales como: mordidas abiertas esqueléticas, crecimiento dolicofacial, mordidas clase II esquelética, disfunción articulación témpora mandibular, asimetrías faciales e incompetencia labial. También pueden presentarse traumatismos dentales, bruxismo y hábitos como la interpo-

interposición lingual, respiración bucal o deglución atípica. La incidencia de caries es similar a la población general pero las lesiones son más extensas debido a la deficitaria atención odontológica que reciben.¹⁰

En tal sentido proporcionar a las personas con discapacidad una buena asistencia odontológica se está convirtiendo en los últimos años en una necesidad de suma importancia para las clínicas dentales, existiendo una alta demanda de tratamientos.⁴

La rehabilitación protésica bucal es uno de estos tratamientos, la misma debe tener un carácter multidisciplinario pues tiene como objetivo final la realización de un tratamiento integral para el cual deben interactuar distintas disciplinas pretendiendo un ideal preventivo, funcional y estético. Se define equipo multidisciplinario a un conjunto de personas, con diferentes formaciones académicas y experiencias profesionales, que operan en conjunto, durante un tiempo determinado, abocados en resolver un problema complejo, es decir, tienen un objetivo común. Cada individuo es consciente de su papel y del papel de los demás y trabajan en conjunto bajo la dirección de un coordinador.^{8,11,12}

En estudio realizado por García Murga y Abanto Silva,¹⁰ la mitad de la población de pacientes especiales que se atendieron en la clínica, fueron adultos con una edad promedio de 52 años. Por esto es importante hacer énfasis en el reconocimiento de los signos y síntomas de las enfermedades o condiciones sistémicas que se presentan en este grupo etario como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, osteoporosis, demencia senil, anemia, etc. El paciente especial en promedio presenta

más de un diagnóstico de enfermedad sistémica, siendo los grupos de enfermedades más prevalentes las enfermedades del aparato circulatorio, seguido de las enfermedades endocrinas, metabólicas, nutricionales, y los trastornos mentales y del comportamiento. En relación al género, casi dos tercios fueron del género femenino.

Con respecto a la necesidad de tratamiento, casi tres cuartos de la población necesitaron tratamiento de operatoria dental, casi dos tercios de rehabilitación oral y un tercio tratamiento quirúrgico.¹⁰

Una adecuada y oportuna rehabilitación del paciente especial desdentado permite una mejoría considerable de la calidad de vida pues no sólo les devuelven las funciones estomatognáticas perdidas sino que les permite integrarse con más facilidad al entorno que lo rodea.^{6,7,8,12}

Los mecanismos para lograr el objetivo fueron variados. Se refiere a la secuencia más común por la que suelen transitar estos pacientes por los servicios de prótesis dental en Cuba, a los que se ha incorporado la colaboración con otros profesionales de la salud, que permitió lograr estrechos vínculos afectivos con la paciente y por tanto una mayor cooperación.

CONCLUSIONES

Con la colaboración interprofesional en salud, se logró la rehabilitación protésica de la paciente lo que permitió devolverle las funciones del aparato estomatognático perdidas, estética dental afectada; mejorando así su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Requena E. Practica colaborativa entre los profesionales del sistema de salud [tesis]. España: Universitat de les Illes Balears; 2018 [citado 30 Mar 2021]. Disponible en: https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/4160/Gonzalez_Requena_Esther.pdf?sequence=1
2. Ramos Gutiérrez R. Elementos para una teoría de la colaboración interprofesional. Mosaico: revista de la Federación Española de Asociaciones de Terapia Familiar [Internet]. 2019 [citado 30 Mar 2021]; (73): 74-84. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7462513>
3. Rodríguez Weber FL, Secin Diep R, Ramírez Arias JL. El trabajo en equipo como parte de un sistema de salud. Acta méd [Internet]. 2021 Oct-Dic [citado 30 Mar 2021]; 19(4). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000400477
4. Leyva Mondragón H, de la Torre F, Orejuela Ramírez F. Prevalencia de enfermedades de pacientes especiales de la Facultad de Estomatología, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Revista Estomatológica Herediana [Internet]. 2019 Ene-Mar [citado 30 Mar 2021]; 29(1). Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/3495>
5. Amate EA. Discapacidad: lo que todos debemos saber: Pan American Health Org [Internet]. Washington, D.C: OPS; 2006 [citado 30 Mar 2021]. Disponible en: https://conadisperu.gob.pe/observatorio/wp-content/uploads/2019/01/lo_que_todos_debemos_saber.pdf
6. Gavín-Chocano Ó, Molero D. Valor predictivo de la Inteligencia Emocional Percibida y Calidad de Vida sobre la Satisfacción Vital en personas con Discapacidad Intelectual. Revista de Investigación Educativa [Internet]. 2020 [citado 30 Mar 2021]; 38(1): 131-48. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewiv0pqwk7SBAXUIlmoFHQTLBTwQFnoECBgQAQ&url=https%3A%2F%2Frevistas.um.es%2Frie%2Farticle%2Fdownload%2F331991%2F276881%2F1369411&usg=AOvVaw3qTRq5tyC30cXMj6ko81ry&opi=89978449>
7. Martínez M, Pérez E, Badillo B. Presentación del manejo estomatológico de un paciente con discapacidad mental. Revista Acciones Médicas [Internet]. 2022 [citado 30 Mar 2021]; 1(4): 41-48. Disponible en: <https://accionesmedicas.com/index.php/ram/article/view/17>
8. Badillo Barba M, Morales García J, Magaña Quiñones J, Flores Hernández JB, Escutia Corona GN, Figueroa González MF. Manejo interdisciplinario para una óptima rehabilitación oral. Rev ADM [Internet]. 2021 [citado 30 Mar 2021]; 78(2): 106-114. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=99287>
9. Gómez-Chavel JF, Jiménez-Martínez CA, Pineda-Olvera J, Novales-Castro XJ, Jiménez-Martínez M, Duhart-Hernández MG, et al. Educación para la formación de equipos interprofesionales de atención a la salud. Revista Electrónica de Psicología Iztacala [Internet]. 2018 [citado 30 Mar 2021]; 21(2). Disponible en: <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol21num2/Vol21No2Art1.pdf>
10. García Murga JA, Abanto Silva L. Caracte-

rísticas clínico-epidemiológicas y necesidad de tratamiento de los pacientes atendidos en el Servicio de Estomatología de Pacientes Especiales en un periodo de 2 años. Rev Estomatol Herediana [Internet]. 2020 Ene- Mar [citado 29 Abr 2021]; 30(1). Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/3739>

11. Soto Fuentes PE. De la educación interprofesional al trabajo en equipo en salud. Revista Horiz enferm [Internet]. 2020 [citado 30 Mar 2021]; 28(1): 3-6. Disponible en: <http://publicaciones.horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/12194>

12. Condo Domínguez LA. Rehabilitación oral de paciente con discapacidad mental leve. Reporte de un caso [tesis]. Quito: Universidad Internacional del Ecuador; 2017 [citado 24 Abr 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/2368/1/T-UIDE-1691.pdf>

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no poseen conflictos de intereses.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Claudia Mesa-Díaz (Concepción y diseño del trabajo. Análisis de los referentes teóricos. Redacción-manuscrito. Traducción del título y resumen).

Maitee Lajes Ugarte (Concepción y diseño del trabajo. Análisis de los referentes teóricos. Redacción-manuscrito y su revisión crítica. Traducción del título y resumen. La aprobación de la versión final).

Yuliet García-Sainz (Concepción y diseño del trabajo. Análisis de los referentes teóricos. Redacción-manuscrito y su revisión crítica. La aprobación de la versión final).

Recibido: 10/02/2023

Aprobado: 11/05/2023