

Prótesis inmediata con analgesia acupuntural en una adulta mayor**Immediate prosthesis with acupunctural analgesia in an elderly****Dra. Marcia Hortensia Corona Carpio,¹ Dra. Zulema Arias Arañó¹ y Dra.C. Ileana Díaz Corral^{II}**¹ Clínica Estomatológica Provincial Docente "Mártires del Moncada", Santiago de Cuba, Cuba^{II} Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba.**RESUMEN**

Se describe el caso clínico de una paciente de 62 años de edad, quien temía a los anestésicos dentales convencionales, pero tenía gran preocupación por rehabilitar su estética con prótesis inmediata. Se decidió aplicar anestesia acupuntural y realizar las extracciones dentales para que recibiera el tratamiento deseado. No se manifestaron reacciones adversas y la paciente quedó satisfecha por los resultados obtenidos, así como por las ventajas que ofrece esta terapia natural.

Palabras clave: adulto mayor, estética, prótesis inmediata, analgesia acupuntural, terapia natural.

ABSTRACT

The case report of a 62 years patient is described who was afraid of the conventional dental anesthetics, but she had great concern to rehabilitate her aesthetics with immediate prosthesis. It was decided to apply acupunctural anesthetic and to carry out the dental extractions so that she received the desired treatment. There were not adverse effects and the patient was satisfied with the results obtained, as well as with the advantages of this natural therapy.

Key words: elderly, aesthetics, immediate prosthesis, acupunctural analgesia, natural therapy.

INTRODUCCIÓN

Las prótesis dentales utilizadas para restaurar dientes y tejidos adyacentes ausentes tienen su origen en las antiguas civilizaciones, lo cual indica la importancia que siempre ha tenido para el hombre su dentadura.

Así, la búsqueda de la estética es uno de los grandes objetivos de la odontología moderna, debido al surgimiento de nuevas técnicas y materiales, así como al factor "sociedad", que hace de ella un aspecto imprescindible para una adecuada integración social.¹

Una de las formas de restablecer la estética es a través del tratamiento protético. La prótesis dental se utiliza para reemplazar las porciones coronales de los dientes naturales perdidos y sus partes asociadas. La ausencia de uno o más dientes en la boca, incide en la fonética, en la deglución, en la digestión, en la estética y hasta en las relaciones sociales entre los individuos.²

La prótesis dental inmediata es un tratamiento mediante aparatos bucales que permite reponer inmediatamente los dientes que le han sido extraídos en una sola sesión, para mejorar la estética y contribuir a una mejor masticación y expresión oral.³

Esta se indica cuando la integridad anatómica de los dientes a sustituir permite guiar al especialista para seleccionar los dientes artificiales o la posibilidad de duplicar estos últimos, así como también en pacientes con problemas de salud y estética, que no puedan tolerar un desdentamiento prolongado, que sean emocionalmente estables y capaces de superar la presencia de un aparato protésico sobre tejidos sensibles por las extracciones recientes.⁴

La exodoncia fue practicada desde la antigüedad con técnicas poco ortodoxas y muy "agresivas". A partir de Pierre *Fauchard* Fauchard (XVIII) es cuando se adquiere una nueva dimensión técnica que se consolida posteriormente con los avances de los modernos anestésicos y los más depurados principios quirúrgicos.⁵

Respecto a las extracciones dentarias, el método convencional, con el uso de anestésicos locales, es el más utilizado; sin embargo, dada la escasez de recursos, la presencia de pacientes alérgicos o con experiencia desagradable de este proceder quirúrgico, se puede emplear la acupuntura como alternativa terapéutica para realizarlas, ya que en la práctica odontológica es muy efectiva para aliviar el dolor.⁶

Entre las teorías más aceptadas que explican los efectos analgésicos de la acupuntura se encuentran la de Melzack y Wall, la iónica y la neuroendocrina.⁷

Teniendo en cuenta la situación que se presenta a diario en las consultas, dadas las características individuales de cada paciente, los autores decidieron publicar este artículo para compartirlo con los colegas interesados en la materia, con el propósito de que sirva como una vía útil de solución en situaciones similares, siempre con la premisa de garantizar el bienestar de cada uno de los afectados.

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso clínico de una paciente de 62 años de edad, desdentada parcial, clase I superior de Kennedy y clase II inferior, con presencia de las piezas 23, 22, 21, 11, 12,13 y en la mandíbula, 43, 42, 41, 31, 32, 33, con dientes extruidos, giroversiones, movilidad de grado III, vestibuloversión, diastemas antiestéticos, afecciones periodontales e incompetencia bilabial (figura 1).

Se observó presencia de remanentes en buen estado óseo y parodontal de 44, 35 y 47. La fémina tenía experiencia protésica anterior (prótesis parcial acrílica superior e inferior) y antecedentes de gran sensibilidad y tensión psíquica por las maniobras estomatológicas y por el anestésico local en la última extracción realizada.



Fig. 1. Dientes remanentes no útiles para prótesis

La paciente refirió como principal preocupación mejorar la estética, dada las ocupaciones laborales que realizaba, pero cabe destacar que los dientes del sector anteroinferior y superior no eran útiles para prótesis y, a pesar de una experiencia muy desagradable experimentada, que le ocasionaba fobia estomatológica, estaba interesada en un tratamiento protésico que le devolviera de inmediato sus funciones estéticas y masticatorias sin interrumpir sus ocupaciones y afectar su integridad psíquica.

A tales efectos, se decidió aplicar analgesia acupuntural como técnica alternativa para la extracción de dientes indicados, para luego confeccionar prótesis inmediata superior e inferior.

Pasos preliminares

1. Confección de la historia clínica.
2. Exámenes complementarios.
3. Interconsulta con los especialistas en medicina natural y tradicional.
4. Determinación del tratamiento: primero se realizó la prótesis inmediata superior (13, 12, 11, 21, 22, 23) y luego la inferior (41, 42, 43, 31, 32, 33).
5. Impresión para la obtención de modelos de estudio.
6. Impresiones definitivas.
7. Toma de relación arbitraria en sectores posteriores.
8. Prueba de dientes.
9. Preparación del modelo de trabajo: realización de los alveolos artificiales según tipo de reabsorción del maxilar.
10. Proceder de laboratorio para el enflasque de las dentaduras.
11. Colocación de la prótesis superior en solución antibacteriana hibitane.
12. Inducción de analgesia acupuntural: se tuvo en cuenta la teoría de los meridianos, los síndromes y la innervación segmentaria, para lo cual se escogieron los puntos con gran poder analgésico localizados en el mismo lado de la preparación protésica; estos fueron: E44 Neiting; IG4 Hegu; PC6 Neiguan; ID18 Quanliao; E2 Siba; E4; VC 24; VG 20. Todas las agujas se estimularon cada 5 minutos con técnicas de dispersión y se esperó 20 minutos para el inicio del período preoperatorio.
13. Extracción dentaria bajo anestesia acupuntural: se efectuaron extracciones simples con heridas cubiertas por base protética (figura 2).
14. Retirada de las agujas.
15. Instalación de la prótesis inmediata superior.
16. Indicaciones a la paciente y consulta luego de las 24 horas de efectuado el proceder.



Fig. 2. Extracción dentaria bajo analgesia acupuntural

COMENTARIOS

Ante la inminente necesidad de prótesis inmediatas superior e inferior, algunos autores aconsejan realizarlas simultáneamente, pues con ello se asegura que las irregularidades estéticas y oclusales de la dentadura natural no interfieran en la colocación de las piezas dentarias en dichas prótesis.⁸

Existe la posibilidad de confeccionar una nueva prótesis, pero esta se recomienda pasados 6 meses del tratamiento quirúrgico, luego de la recuperación total de los tejidos.⁹

En esta paciente se realizaron ambas prótesis con terapia acupuntural, lo cual constituyó una alternativa terapéutica viable en una adulta mayor con gran sensibilidad a las maniobras estomatológicas. Con la utilización de puntos acupunturales no ocurrieron reacciones adversas ni aparecieron manifestaciones clínicas luego de instalada la prótesis inmediata.

Finalmente, la paciente quedó satisfecha por los resultados obtenidos, por las ventajas que ofrece esta terapia natural, así como también por el tipo de tratamiento rehabilitador (figura 3).



Fig. 3. Paciente rehabilitada con prótesis inmediata

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mauricio Silva JF, Gonçalves J, Rocha MD, Luis Borges SA, Salazar MS, Uemura E. Eficiencia masticatoria en portadores de prótesis parcial removible. Rev Estomatol Herediana. 2006 [citado 9 Feb 2016]; 16(2):93-7. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/1900/1907>
2. Cancio Lezcano O, Nápoles González IJ, Marín Montero I, Ley Sifontes L. Necesidad de prótesis en pacientes mayores de 15 años. AMC. 2009 [citado 9 Feb 2016]; 13(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000400004
3. Prótesis inmediata [citado 9 Feb 2016] Disponible en: <http://clnicasad.com/educacion-dental/indicaciones-para-el-paciente/protesis-inmediata/>
4. Craido Mora ZM, Sarracent H, Almagro Urrutia Z, García Martínez I, Aragón Marino T, Ortiz F. Prótesis inmediata postalveolectomía correctora y tuberoplastia bilateral. A propósito de un caso clínico. Rev Habanera Ciencias Médicas. 2012 [citado 8 Feb 2016]; 11(4). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rhab/vol_11_4_12/rhcm16412.htm
5. Patrós Serrat E. Tratamiento no farmacológico del dolor facial. Rev Odontoestomatol. 2001; 17(1):1-8.
6. Barrantes Arias B, Sotela Truque P. Exodoncias múltiples en pacientes hipertensos y colocación de prótesis acrílica inmediata. Reporte de un caso clínico. Rev Electrónica Facultad Odontología Costa Rica. 2014 [citado 9 Feb 2016]; 7(2):47-60.
7. Garrido Suárez B. Teoría científica de la acupuntura y técnicas afines. Washington, DC: Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofaciales; 2003.
8. Díaz Torreblanca F, Quintana Del Solar M. Prótesis total inmediata como alternativa de tratamiento. Reporte de Caso. Rev Estomatol Herediana. 2013 [citado 8 Feb 2016]; 23(1):29-33. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/44/36>
9. Ardanza Zulueta P, González González G. Rehabilitación protésica estomatológica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.

Recibido: 20 de abril de 2016.

Aprobado: 24 de junio de 2016.

Marcia Hortensia Corona Carpio. Clínica Estomatológica Provincial Docente "Mártires del Moncada", Moncada y avenida "Victoriano Garzón", Santiago de Cuba, Cuba.
Correo electrónico: ortencia@medired.scu.sld.cu