



---

## ENVEJECIMIENTO BUCOFACIAL TERAPEUTICAS Y CONDUCTAS.

**Lorena Bustillos**

Clínica Integral del Adulto III. Facultad de Odontología. Universidad de Los Andes.

Mérida Venezuela.

**Correspondencia:** Prof. Lorena Bustillos, Edificio del Rectorado. Calle 24, entre Avenidas 2 y 3, Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, Mérida (5101), Venezuela. Tel/Fax. 00(58) 274-2402386.

**E-mail:** [bustillos22@hotmail.com](mailto:bustillos22@hotmail.com)

### RESUMEN

El envejecimiento conlleva a cambios morfofisiológicos en todos los tejidos incluyendo el sistema estomatognático. Existe un aumento notable de la población mayor de 60 años, con el tiempo ocurren cambios morfofisiológicos en todos los tejidos, incluyendo el sistema estomatognático, y si en el paciente existen ausencias de piezas dentarias se producen alteraciones aún más complejas, ya que la metamorfosis se propaga e involucra también los tejidos periorales. La planificación del tratamiento de estos pacientes se realiza una vez que se han considerado todas las variables médicas, psicológicas, estomatológicas, gerontológicas, geriátricas y estéticas posibles, siempre tomando en cuenta el deseo y las expectativas del paciente frente al tratamiento, el tipo y severidad de las necesidades del tratamiento, capacidad del paciente de manejar el stress, su nivel de higiene oral aunado a su estado socioeconómico, tratando siempre a estos pacientes de forma integral. Esta comunicación pretende hacer un llamado de atención a los clínicos que pretenden hacer tratamientos aislados en pacientes con necesidades gerontológicas.

*Recibido: 2-03-2012*

*Aceptado: 5-4-2012*



**Palabras Clave:** Envejecimiento, gerontología, tejidos periorales, tratamientos.

## AGING BEHAVIOR AND THERAPEUTICS OROFACIAL

### ABSTRACT

Aging leads to morphophysiological changes in all tissues including the stomatognathic system. There is a noticeable increase in the population over 60 years, eventually morphophysiological changes occur in all tissues, including the stomatognathic system, and if the patient there is absence of teeth even more complex alterations, as the metamorphosis spread and also involves perioral tissues. Treatment planning of these patients is performed once all variables have been considered medical, psychological, dental, gerontology, geriatric and aesthetic potential, always taking into account the desire and expectations of the patients in the treatment, the type and severity needs treatment, patient's ability to manage stress, level of oral hygiene coupled with socioeconomic status, always trying these patients comprehensively. This communication is intended to call attention to clinicians seeking to isolated treatment in patients with gerontological needs.

**Keywords:** aging, gerontology, perioral tissues, treatments

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), indican que, en la actualidad, una de cada nueve personas tiene más de 60 años. Sin embargo, se estima que en el 2045 sea una de cada cinco personas. En Venezuela, para el 2050 habrá 7.481.500 ciudadanos de 0 a

14 años; a diferencia de las personas de la tercera edad, que llegan a 8.999.600, representado el 22,1% de la población total del país (8).

Existe un aumento notable de la población mayor de 60 años, esto ha llevado a los especialistas a evaluar con

*Recibido: 2-03-2012*

*Aceptado: 5-4-2012*



precisión los factores etiológicos, la patogenia y los factores que determinan las alteraciones orales en este tipo de pacientes. Con el tiempo ocurren cambios morfofisiológicos en todos los tejidos, incluyendo el sistema estomatognático, y si en el paciente existen ausencias de piezas dentarias se producen alteraciones aún más complejas, ya que la metamorfosis se propaga e involucra también los tejidos periorales (2).

Con la edad, la piel envejece, su superficie pierde el patrón fino y su elasticidad, la atrofia de las estructuras por debajo de la piel origina aun cambios más notorios en la cara. Los músculos, la grasa y el tejido conectivo reducen su volumen. Esto trae como consecuencia la formación de pliegues, con lo que se intensifican las arrugas y se hacen más notables (1). La pérdida del turgor de la piel con aparición y progresiva profundización de las vetas cutáneas debe relacionarse principalmente con el envejecimiento intrínseco o cronológico causado por factores genéticos y procesos metabólicos que están estrechamente

*Recibido: 2-03-2012*

*Aceptado: 5-4-2012*

relacionados con modificaciones hormonales que aparecen con el tiempo, las mismas llevan una atrofia progresiva de la dermis, hipodermis y de las estructuras de sostén sobre las cuales actúa un continuo desgaste de la fuerza de gravedad (2).

La mucosa bucal también presenta una serie de cambios graduales, irreversibles y acumulativos, lo que origina en ella una mayor vulnerabilidad ante agentes traumáticos e infecciosos, la mucosa es cada vez mas fina, lisa, y su aspecto es edematoso presenta perdida de elasticidad y de punteado siendo más propensas a las lesiones (3), con respecto al tejido de revestimiento las alteraciones en piel y mucosa bucal se deben básicamente a cambios en el epitelio y tejido conectivo. Otras alteraciones del proceso de envejecimiento que se presentan en la mucosa bucal son los gránulos o condición de fordyce y las pigmentaciones por melanina (7). La piel disminuye su grosor, especialmente en las superficies planas, se observa deshidratación y reducción en su



vascularización y en la cantidad de tejido adiposo, lo que lleva a la pérdida de resistencia y elasticidad (4).

Con respecto a los cambios del envejecimiento que observamos en lengua, se presenta una atrofia del epitelio superficial sobre todo a nivel del dorso presentando un aspecto liso, con pérdida de papilas filiformes, además se pueden presentar problemas con el sentido del gusto, debido a una disminución en el número y densidad de las terminaciones nerviosas sensitivas y una disminución de los corpúsculos gustativos (6), en algunos casos se pueden determinar la presencia de vórices linguales.

Con respecto a las alteraciones del gusto estas pueden estar relacionadas con cambios estructurales y con la atrofia de los corpúsculos, también a cambios en la dieta y en la eficacia de la masticación (3). La hipogeusia (disminución de la percepción de sabores) y la disgeusia (mal sabor persistente) pueden relacionarse con enfermedades sistémicas (neuropatías, trastornos cognitivos, infecciones de vías respiratorias altas), uso de

*Recibido: 2-03-2012*

*Aceptado: 5-4-2012*

drogas (anfetaminas y el consumo de ciertos fármacos (antihistaminicos, anticonvulsivos, antiparkinsonianos, etc) sin embargo la gran mayoría está vinculada con la higiene y el estado general de la boca (5).

A nivel de las glándulas salivales, estudios histológicos demuestran una pérdida gradual de los elementos acinares, un aumento relativo de la proporción de los elementos ductales, un aumento del infiltrado inflamatorio y del tejido fibroadiposo. Estos cambios no solo están presentes en la glándula submandibular, donde hasta la mitad de los acinos pueden perderse desde la juventud hasta la vejez, sino además en la glándula sublingual, en la parótida y en glándulas salivales menores, aunque aún se discute los efectos del envejecimiento en la tasa de flujo salival (3).

Si observamos los cambios a nivel de hueso alveolar y en la articulación mandibular, esto dependerá si existe pérdidas dentarias, ya que esto conlleva a la atrofia del hueso alveolar, reducción de la altura de la cara y cambios característicos a nivel del perfil



facial, En la articulación Temporomandibular las patologías están condicionadas por cambios adaptativos que a través del tiempo no fueron atendidos y por su relación con disfunciones a edad temprana, cambio de hábitos, pérdida paulatina de los dientes, traumatismos y la propia senescencia (7).

La planificación del tratamiento de estos pacientes se realiza una vez que se han considerado todas las variables médicas, psicológicas, estomatológicas, gerontológicas ,geriátricas y estéticas posibles, siempre tomando en cuenta el deseo y las expectativas del paciente frente al tratamiento, el tipo y severidad de las necesidades del tratamiento, capacidad del paciente de manejar el stress, su nivel de higiene oral, su estado socioeconómico, tratando siempre a estos pacientes de forma integral (9). Actualmente la gerodontología surge impulsada por la necesidad de preparar odontólogos para tratar la salud bucodental de los ancianos con un enfoque geriátrico, buscando el óptimo cuidado de los adultos mayores a través de la

*Recibido: 2-03-2012*

*Aceptado: 5-4-2012*

prevención, tratamiento y rehabilitación de las alteraciones bocodentales inherentes al envejecimiento (10).

La estética del paciente geriátrico no debe ser un aspecto olvidado en la rehabilitación protésica, en algunos casos los pacientes con pérdida parcial o total de sus piezas dentarias, ven comprometido el soporte y la plenitud labial, que muchas veces no pueden recuperarse solo con la rehabilitación protésica, hoy en día existen algunas técnicas y materiales de relleno que mejoran significativamente los pliegues que se forman en la región peri bucal, dando resultados estéticos excelente.

## REFERENCIAS

1. Murillo B O. Envejecimiento bucodental. Anales en Gerodontología.2010; 6 (11): 59-67.
2. Sanfilipo F, Bianchi A. Sobredentaduras implantosoportadas. Amolca. 2007.
3. Raymond T, Howard F. Geriatria. Marban. 2007.



4. Zarb G. Prostodoncia Total de Boucher. 2<sup>da</sup> Edicion. Madrid. Interamericana; Mc Graw.1982.
5. Winkler S. Prostodoncia Total. 3<sup>ra</sup> Edición. Mexico: Interamericana; 2001.
6. Castellanos S J. Diaz G L. Zarate O.Medicina en Odontología. Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas .2002
7. Hernandez R, Mendoza V, Martinez I, Morales. L. Odontogeriatría y Gerodontología. Trillas.2011.
8. Boletin.uc.edu.ve/index.option. 2010.
9. Ozawa J, Ozawa M J. Fundamentos de prostodoncia total.Trillas.2010.
10. Preti G. Rehabilitación protésica. Tomo 2. Amolca. 2008

*Recibido: 2-03-2012*

*Aceptado: 5-4-2012*