

NOTAS A CONSIDERAR

CARIES DENTAL

La caries dental se define como la pérdida de estructura del diente debida a una desmineralización de las estructuras duras que lo componen. Para que este fenómeno se produzca es necesaria la presencia de placa bacteriana, entidad definida como una película de bacterias adherida al diente, y de hidratos de carbono, sustrato sobre el cual la placa bacteriana ejerce su metabolismo. Cuando se inicia este proceso metabólico, da como resultado productos ácidos que en contacto con el esmalte dental, provocan una sucesiva pérdida de minerales y posterior formación de una cavidad, conocida como “caries”.

La caries dental, es por lo tanto una enfermedad **infecciosa**, ya que es producida por microorganismos, **multifactorial**, debido a que deben coincidir varios elementos para que se produzca y en función de esta última característica, también es **prevenible** pues existen varios niveles dentro de su curso, en los cuales se puede intervenir. Cabe destacar que la caries es la primera causa de pérdida dentaria y que en el caso de los pacientes adultos mayores su ubicación es predominantemente a nivel radicular. La caries dental se ha estudiado extensamente, determinándose con certeza ciertos factores que aumentan el riesgo de que se produzca. Así, mientras mayor sea la concentración de microorganismos cariogénicos en la boca de un paciente, mayor será su probabilidad de tener caries. Por otro lado, mientras más frecuente sea el consumo de hidratos de carbono fermentables, mayor también será el riesgo de caries en ese paciente, riesgo que disminuye proporcionalmente de acuerdo al número de veces con que realice su cepillado dental.

Además existen factores que modifican la incidencia de caries:

-Flujo salival. Un buen flujo salival ejerce un efecto de barrido constante sobre la superficie dentaria y gracias a las propiedades neutralizantes de la saliva, contrarresta el PH ácido del metabolismo bacteriano.

-Uso de productos fluorados. El flúor en adecuadas concentraciones actúa frenando el proceso de desmineralización dentaria, y produce una remineralización de lesiones incipientes que aún no han formado una cavidad.

ENFERMEDAD PERIODONTAL

El término “enfermedad periodontal” es un nombre genérico, utilizado para describir un grupo de enfermedades que afectan los tejidos de soporte y protección del diente. Estos tejidos, que incluyen el ligamento periodontal, hueso alveolar, cemento radicular y encía, reciben en conjunto el nombre de “periodonto”, nombre del cual deriva esta enfermedad.

Cuando la inflamación se encuentra limitada a la encía, se habla de Gingivitis, mientras que la extensión del proceso al resto de los componentes del periodonto, se denomina Periodontitis. La enfermedad periodontal es considerada la segunda causa de pérdida dentaria, sin embargo, en el adulto mayor puede igualar y en muchos casos superar a la caries dental como primera causa. Aunque existen mecanismos inmunológicos estrechamente asociados a su génesis y progresión, su etiología primaria es bacteriana, por lo que al igual que la caries dental es clasificada como una patología infecciosa. En consecuencia las medidas terapéuticas tanto preventivas como curativas, están orientadas a eliminar la mayor cantidad de microorganismos que sea posible, básicamente a través de instrucción de técnicas de higiene adecuadas a cada paciente, en combinación con terapias de remoción de placa bacteriana y otros depósitos por parte del odontólogo.

Existen factores considerados predisponentes de la enfermedad periodontal porque pueden aumentar su riesgo de ocurrencia o favorecer su progresión cuando ya está presente, especialmente a través de un cambio en la respuesta del huésped a los microorganismos. Entre ellos cabe mencionar el tabaquismo, diabetes, tratamiento con fármacos inmunosupresores y cambios hormonales, por ejemplo aquellos derivados de terapias farmacológicas. Esto debe considerarse porque un importante porcentaje de adultos mayores presenta alguna de estas condiciones. También se ha descrito un fenómeno de agrandamiento gingival producido por ciertos fármacos como la fenitoína, nifedipino y cefalosporinas, que se manifiesta como un considerable aumento de volumen y cambio de forma de las encías, llegando incluso en algunos pacientes a cubrir por completo la superficie dentaria. A pesar de que por su apariencia esta condición puede semejar inflamación, no implica la presencia de enfermedad periodontal, aunque puede gatillar su aparición al dificultar un adecuado aseo dental. Recientemente la enfermedad periodontal, a causa de la proliferación bacteriana que propicia, se ha reconocido como un factor que contribuye a agravar el curso clínico de enfermedades crónico-degenerativas como la enfermedad cardiovascular, diabetes y enfermedades respiratorias. Este hecho sin duda expone otro consistente argumento, para estimular terapias preventivas y programas de diagnóstico oportuno de esta enfermedad.

ODONTOGERIATRIA

La odontología geriátrica (odontogeriatría), surge en Estados Unidos en los años 60, y fue impulsada por odontólogos interesados en la salud bucodental de la personas mayores bajo un enfoque geriátrico. Así pues, la odontogeriatría, es la especialidad odontológica que tiene como objetivo primordial la prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud bucodental de las personas mayores, considerando los cambios biológicos sistémicos y bucales inherentes al envejecimiento (1). Su desarrollo fue más evidente entre los años 1966 a 1979, periodo en el

que se publicó la revista internacional Journal of the American Society for Geriatric Dentistry; revista que años más tarde cambiaría su nombre a: “Special Care in Dentistry”.

GERODONTOLOGIA

La gerodontología, derivada de la palabra gerontología, se inicia en Europa a finales de los años 70 y se define como la especialidad odontológica que busca proveer el óptimo cuidado bucodental para adultos mayores, a través de prevención, tratamiento y rehabilitación de las alteraciones bucodentales inherentes al envejecimiento, así como su repercusión odontológica de las enfermedades crónicas degenerativas que se presentan en la vejez. Su desarrollo se inició con la Sociedad Británica de Gerodontología (British Society of Gerodontology) dando origen a la revista internacional “*Gerodontology*” que se publica desde 1982, respaldada por el Colegio Europeo de Gerodontología (European College of Gerodontology) a partir de 1990.

DIFERENCIAS ENTRE ODONTOGERIATRIA Y GERODONTOLGIA

La diferencia entre estas dos especialidades radica en que la *gerodontología* enfatiza la **prevención psicosocial** de los problemas bucales de los adultos mayores, un gerodontólogo atiende a personas mayores sanas o enfermas, con el fin de lograr el máximo de salud y bienestar bucodental, considerando los **aspectos biológicos, psicológicos y sociales del envejecimiento** acorde con el **contexto sociocultural**. Mientras que los especialistas en *odontogeriatría*, se encargan de la atención de la salud bucodental de las personas de la tercera edad, considerando los cambios: **biológicos, sistémicos y bucales inherentes al envejecimiento**, además de abordar los **aspectos etiológicos y fisiopatológicos** de las alteraciones y complicaciones bucodentales vinculadas con las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en la vejez.
