

## Resumen científico de publicaciones sobre Gerodontología

(En este apartado trataremos de recoger aquellas partes más relevantes de artículos seleccionados sobre gerodontología. A veces, debido a la importancia de algunas de estas publicaciones, los resúmenes se presentarán en varios capítulos.)

### **‘Manejo dental del paciente afecto por la enfermedad de Alzheimer y otras demencias’**

Autor: Ronald L. Ettinger (Departamento de Prostodoncia e Instituto Dows para la Investigación Dental, Universidad de Iowa). Gerodontology 2000, 17: 8-16.

Parte 1ª .

#### Resumen:

Retos para el odontólogo de los pacientes afectados por demencia:

1. ¿Cómo un clínico determina cuándo un problema dental requiere intervención si el paciente está impedido desde un punto de vista cognitivo y no puede describir los síntomas que sufre?
2. ¿Cómo sabe el clínico si la captación de la información en este tipo de paciente ha disminuido hasta el punto de que la percepción dolorosa ha cambiado tanto que no nota dolor o no puede describirlo?
3. ¿Qué porcentaje de problemas orales en un paciente anciano aparentemente asintomáticos se puede predecir que serán sintomáticos en ausencia de tratamiento?

Otros problemas que crean dilemas para el odontólogo cuando está tratando pacientes afectados de enfermedad de Alzheimer son:

4. El declinar progresivo de la capacidad para llevar a cabo la propia higiene oral.
5. El declinar progresivo de la capacidad para tolerar intervenciones odontológicas.

6. El declinar progresivo de la capacidad para entender el tratamiento odontológico y la concomitante incapacidad para poder dar su consentimiento informado.
7. Los efectos secundarios orales de aquellos medicamentos usados para tratar los síntomas de la enfermedad, especialmente las alucinaciones, la agitación, las ilusiones, los temores, los cambios de humor, los celos, las divagaciones, los cambios del sueño y los momentos de violencia.

### Consecuencias orales de la medicación usada para tratar los síntomas de la enfermedad de Alzheimer

<b>Categoría de la medicación</b>	<b>Problema/ riesgo dental</b>	<b>Precauciones preventivas</b>
<u>Anticolinesterásicos</u> (Tacrina <sup>®</sup> , Donezepil <sup>®</sup> , Metrifonate <sup>®</sup> )	Pueden disminuir la función de los anestésicos locales y vice-versa. Glositis, boca seca.	Precaución al administrar anestésicos locales.
<u>Antidepresivos</u> (Tricíclicos e inhibidores de la recaptación de la Serotonina)	Interacción con la epinefrina del anestésico local. También xerostomía, hipotensión ortostática y síntomas extra-piramidales.	La epinefrina debe usarse con precaución. Usarla a baja concentración y aspirando. Contraindicados con norepinefrina.
<u>Antipsicóticos</u> (Butirofenonas y fenotiazinas)	La xerostomía causa patologías orales como caries radicales, enfermedad periodontal, mucositis, etc. Hipotensión ortostática o síntomas extrapiramidales de discinesia tardía.	Si es posible, pedir al médico que los cambie por algún medicamento alternativo con menos poder xerostomizante. Usar fluoruros y substitutos salivales, cuando sea posible. Riesgo de caídas debido a hipotensión ortostática.

<p><u>Ansiedad o agitación, miedo, hipnóticos (Benzodiazepinas Oxazepam)</u></p>	<p>Xerostomía, somnolencia, hipotensión ortostática.</p>	<p>Usar fluoruros y substitutos salivales, cuando sea posible. Identificar el riesgo de hipotensión ortostática y prevenir caídas sentando al paciente durante 5-6 minutos antes de que se levante del sillón.</p>
<p><u>Anticonvulsivantes</u> Fenitoina Acido valproico</p>	<p>Hiperplasia gingival. Ulceraciones orales. Pérdida del gusto. Eritema multiforme. Aumento del sangrado.</p>	<p>Reducción del estrés para prevenir un episodio convulsivo.</p>