

Resumen

Hay una importante presión social que induce a los jóvenes a estar delgados y lo asocia a felicidad, éxito laboral, belleza, juventud y mejor calidad de vida; esto sumado a algunos rasgos individuales como problemas para ser autónomos, miedo a madurar, poca autoestima, perfeccionismo etc. crean condiciones propicias para los llamados trastornos de la alimentación. La bulimia es uno de ellos, obedece a múltiples causas, es difícil de tratar y se caracteriza por la ingestión compulsiva y episódica de grandes cantidades de comida. Teniendo el paciente a posteriori un sentimiento de culpa y depresión por no poder controlar esta conducta; luego trata de recuperarse mediante la inducción del vómito, el uso de diuréticos, laxantes, ejercicio físico y ayunos prolongados.

Introducción

En la bulimia las manifestaciones bucales y complicaciones dentarias son las únicas que no pueden ser revertidas, por lo que requieren un diagnóstico y tratamiento preventivo oportuno. No todos los pacientes bulímicos padecen erosión dado que su presencia depende de la combinación de otros aspectos como tipo de dieta, capacidad búfer de saliva, cantidad de saliva, composición y grado de calcificación dental, presencia de bruxismo, etc. El tratamiento adecuado comienza con una correcta instrucción y educación de los distintos aspectos que causan la erosión y efectos que la deshidratación y la dieta pueden tener sobre los dientes y mucosa.

Desarrollo

La lesión dental típica es la erosión que en orden decreciente de prevalencia se ubican A): Erosión extensa de la superficie palatina superior B): erosión moderada de la zona vestibular antero superior C): Erosión moderada de la superficie lingual oclusal posterior superior e inferior.



“Erosión de la cara palatina de las piezas antero Superiores”



“Perdida del borde incisal por erosión”



“Perdida del esmalte de la cara oclusal de molares y premolares”



“Restauraciones que Sobresalen”

Principales manifestaciones bucales

- Descalcificación.
- Erosión dental.
- Alteraciones de la mucosa.
- Alteraciones del periodonto.
- Caries dental.
- Sensibilidad.
- Sialoadenosis.
- Xerostomía.
- Disminución de la capacidad masticatoria.
- Queilosis.
- Mordida abierta anterior
- Perdida de la guía anterior
- Alteraciones de A.T.M

“El tratamiento restaurador de las lesiones debe hacerse una vez controlada la enfermedad del paciente y será como en cualquier persona, valorando el grado de lesión; pudiendo ser desde una obturación con resina hasta una rehabilitación con coronas”

Conclusiones

El odontólogo desempeña un rol importante en la detección temprana de la enfermedad, el tratamiento de estas patologías se debe encarar con un equipo compuesto por profesionales de distintas disciplinas de la salud.

Existe una necesidad de centros de atención especialmente capacitados para tratar a los pacientes y obtener eficientes resultados terapéuticos. La población debe contar con la información pertinente de las manifestaciones bucales y debe haber profesionales idóneos dedicados a la prevención e investigación de los mismos.

Referencias

1. Barrancos Mooney Julio. Operatoria dental 3ª edición. Buenos Aires. Editorial Panamericana 1999. Páginas 295, 461, 847, 849, 854, 865
2. Studervant Clifford M. Arte y Ciencia Operatoria Dental 3ª edición. Madrid. Mosby Doyma Libros S.A. 1996. Páginas 190, 191, 203, 298, 488, 569.
3. García Barbero Javier. Patología y terapéutica dental. Madrid. Editorial Síntesis S.A. 1998. Páginas 200, 201, 222, 464, 465.
4. Lanata Eduardo julio. Operatoria Dental. Estética y Adhesión. Buenos Aires. Argentina. Grupo Guía. S.A. Año 2003. Páginas 117 a 120, 137 a 139, 146 a 150, 155 a 158