



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. enero-agosto, 2001; 5(1): 67-77

ARTÍCULO ORIGINAL

Conocimiento relacionado con prótesis estomatológica en el adulto mayor

Knowledge related to dentures in the elderly

Eva Ordaz Hernández¹, Mayra Ordaz Hernández², Eva Rodríguez Perera³, Bertha L. Gutiérrez Yut⁴.

¹Especialista de II Grado en prótesis estomatológicas. Asistente. Clínica Estomatológica "Antonio Briones Montoto". Pinar del Río.

²Licenciada en Psicología. Asistente. Clínica Estomatológica "Antonio Briones Montoto". Pinar del Río.

³Especialista de I Grado en prótesis estomatológica. Profesor auxiliar. Hospital "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

⁴Especialista de I Grado en prótesis estomatológica. Clínica estomatológica "Ormani Arenado". Pinar del Río.

RESUMEN

Esta investigación respondió a la necesidad de aumentar el vínculo de la rehabilitación con la comunidad en el adulto mayor. En este marco se encuestó una muestra de 60 sujetos de la tercera edad pertenecientes al área de salud de la Clínica Estomatológica "Antonio Briones Montoto" y a la casa de adulto mayor del municipio de Pinar del Río; como resultado se encontró que existían pocos conocimientos por parte de los pacientes para mantener en buen estado los aparatos protésicos, alargar su vida útil y aumentar el bienestar bucodental como componente de la salud general.

Descriptor DeCS: ADULTO MAYOR, COMUNIDAD.

ABSTRACT

To close the relationship between the rehabilitation and community in the aged is the objective of this research. A survey of a sample of 60 subjects was made in the health area of Antonio Briones Montoto Dental Clinic and home for the aged in Pinar del Río municipality; it was found that patients did not know how to keep dental prosthesis in good conditions, to enlarge the useful life and to increase the oral comfort as a component of the general health.

Subject headings: AGED, COMMUNITY.

INTRODUCCIÓN

La vejez si no es un divino tesoro, si un preciado don que en la actualidad disfrutan mas de 600 millones de personas mayores de 60 años en el planeta. El fenómeno no solo refleja las tasas de mas altas de poblaciones de la tercera edad en la historia de la humanidad, sino que la tendencia en el próximo siglo será el aumento de los ancianos, incluso en las naciones subdesarrolladas.¹

La enfermedad de los ancianos impone un gran reto a los servicios de salud, así como graves consecuencias negativas para la familia, la comunidad y la sociedad.²

El anciano tiene una fisiología diferente a la del adulto, ha perdido una parte de sus reservas y de su capacidad de adaptación, es más vulnerable a la agresión del medio y la reducción de su plasticidad lo vuelve frágil. La asistencia a ancianos expuestos a riesgos de malnutrición o desnutrición en principio debe ser preventiva. Las alteraciones nutricionales en el anciano con frecuencia se encuentran ligadas a deficiencias bucodentales como parodontopatías, desdentamiento y prótesis defectuosas. En la población que envejece se ha encontrado que la frecuencia de la patología oral es muy elevada. En consecuencia le corresponde al estomatólogo identificar las enfermedades generales que se manifiestan en la boca y están en constante relación con las medidas para lograr un enfoque funcional en la atención de la salud.^{3, 4}

La función oral abarca una multitud de procesos altamente elevados, entre los cuales ocupa un lugar principal el mecanismo de la masticación; la presencia o

ausencia de dientes afecta el proceso de deglución, respiración, estética, el habla se convierte en una tarea difícil y puede sobrevenir una actitud de retraimiento. Por ello, aquellas personas rehabilitadas deben ser educadas por el personal estomatológico para evitar que aparezcan las patologías para-protésicas que afectan en general todo el aparato masticatorio, pero los síntomas pueden predominar en aquellas partes en que las alteraciones, mal compensadas, se hacen evidentes a través de signos subjetivos (dolores, inflamación, prótesis movilizadas o ineficaces, deficiencia estética) u objetivos (prótesis desajustadas, falta de altura facial, mala articulación e inflamación).^{5, 6}

En la actualidad el aumento de la población mayor de 60 años nos lleva a reconsiderar la atención que se está brindando en aspectos relacionados con la salud y a incrementar proporcionalmente las actividades educativas y preventivas para así mejorar la calidad de vida de nuestros ancianos.⁷

De ahí la importancia de crear modalidades de atención en la comunidad que permitan resolver necesidades sociales, económicas y médicas; proponiéndonos en este trabajo como objetivo determinar el nivel de conocimiento acerca del uso, cuidado y conservación de las prótesis dentales en un grupo de pacientes de la tercera edad necesitados o portadores de ellas.

MÉTODO

Nuestra investigación se realizó en tres círculos de abuelos pertenecientes al área de salud de la clínica estomatológica "Antonio Briones Montoto" y en la casa del abuelo en el municipio Pinar del Río.

La muestra, estuvo integrado por 60 sujetos de la tercera edad portadores o futuros portadores de prótesis.

Mediante discusión colectiva de los investigadores, se elaboró una encuesta (ver encuesta).

Considerando que la muestra estuvo integrada por ancianos no se les entregó la misma para que la respondieran, se les leyeron las preguntas en forma de entrevista muy estructurada.

Los datos fueron procesados asignándoles puntos de acuerdo al conocimiento que denotaban las respuestas acerca de los aspectos indagados. La puntuación máxima en el instrumento fue de 15 puntos, se calificó cuantitativamente (calculando la media de los puntajes obtenidos en general y en las diferentes preguntas y cuantitativamente (valorando las preguntas donde se denotaba mayor o menor conocimiento), así se determinó el conocimiento que los sujetos en estudio tenían acerca de los cuidados necesarios para mantener en buen estado los aparatos protésicos, alargar su vida útil y garantizar el bienestar bucodental (ver instructivo).

ENCUESTA

Nosotros somos estomatólogos y estamos haciendo un trabajo sobre prótesis o "dientes postizos". Necesitamos que nos ayude así nosotros aprendemos y le podemos enseñar a usted como cuidar mejor su dentadura para que "dure" más y no se le "enferme la boca a causa de ella".

Para comenzar le hacemos algunas preguntas:

Nombre: _____ **Edad:** _____ **Sexo:**

Desdentado: _____ **Rehabilitado:** _____
Fumador: _____

Consultorio: _____ **Círculo de Abuelos:**

Preguntas:

I. Cuando usted va a lavarse la boca:

___ Retira la prótesis, la cepilla con pasta y se enjuaga la boca.

___ Retira la prótesis y cepilla con pasta tanto ésta como la boca.

___ No se lava la boca.

II. Podría decirnos cuantas veces al día se lava la boca.

___ 4 o 3 veces

___ 2 veces

___ 1 o ninguna

III. Una vez adaptado al uso de la prótesis se la quita a la hora de acostarse:

___ Si

___ No

IV. Algunas personas rechazan el uso de la prótesis atendiendo a determinadas razones.

¿Qué opina de los siguientes planteamientos?

a. La dentadura lastima las encías

___ Si ___ No ___ No se.

b. La prótesis da caries en los demás dientes.

___ Si ___ No ___ No se.

c. La prótesis con ganchos aflojan los dientes.

___ Si ___ No ___ No se.

d. Las prótesis se gastan con el uso-

___ Si ___ No ___ No se.

e. Las prótesis deben retirarse usando la lengua.

___ Si ___ No ___ No se.

V. Si tiene algún dolor o molestia causado por la prótesis, ¿Qué hace usted?

___ Se retira la prótesis hasta que se quite y después la coloca de nuevo.

___ Visita inmediatamente al estomatólogo.

___ Espera un tiempo con ella puesta a ver si la molestia desaparece.

___ Trata de arreglarla usted mismo.

___ Si los intentos por sentirse bien no dan resultado retira definitivamente la prótesis.

___ Se retira la prótesis y posteriormente visita el estomatólogo.

VI. En su opinión después que una persona se siente adaptada a su prótesis debe visitar nuevamente al estomatólogo.

___ Si ___ No ___ No se.

INSTRUCTIVO DE LA ENCUESTA

Se le dio un valor a cada pregunta:

Pregunta No. 1 - 3 ptos.

Pregunta No. 2 - 2 ptos.

Pregunta No. 3 - 1 pto.

Pregunta No. 4 - 5 ptos.

Pregunta No. 5 - 3 ptos.

Pregunta No. 6 - 1 pto.

Valor total 15 ptos.

Se le dio un valor a cada ítem el cual aparece reflejado a continuación en la encuesta:

Pregunta:

I. Cuando usted va a lavarse la boca:

2 ptos. Retira la prótesis, la cepilla con pasta y se enjuaga la boca.

3 ptos. Retira la prótesis y cepilla con pasta tanto ésta como la boca.

0 ptos. No se lava la boca.

1 pto. La cepilla con pasta sin quitársela.

II. Podría decirnos cuantas veces al día se lava la boca.

2 ptos. 4 o 3 veces

1 pto. 2 veces

0 ptos. 1 o ninguna

III. Una vez adaptado al uso de la prótesis se la quita a la hora de acostarse:

1 pto. Si

0 ptos No.

IV. Algunas personas rechazan el uso de la prótesis atendiendo a determinadas razones. ¿Qué opina de los siguientes planteamientos?

f) La dentadura lastima las encías.

0 ptos. Si 1 pto. No 0 pto. No se.

g) La prótesis da caries en los demás dientes.

0 ptos. Si 1 pto. No 0 pto. No se.

h) Las prótesis con ganchos aflojan los dientes.

0 ptos. Si 1 pto. No 0 pto. No se.

i) Las prótesis se gastan con el uso.

1 ptos. Si 0 pto. No 0 pto. No se.

j) Las prótesis deben retirarse usando la lengua.

0 ptos. Si 1 pto. No 0 pto. No se.

V. Si tiene algún dolor o molestia causado por la prótesis, ¿Qué hace usted?

1 pto. Se retira la prótesis hasta que se quite y después de coloca de nuevo.

3 ptos. Visita inmediatamente al estomatólogo.

0 ptos. Espera un tiempo con ella puesta a ver si la molestia desaparece.

0 ptos. Trata de arreglarla usted mismo.

0 ptos. Si los intentos por sentirse bien no dan resultado retira definitivamente la prótesis.

2 ptos. Se retira la prótesis y posteriormente visita al estomatólogo.

IV. En su opinión después que una persona se siente adaptada a su prótesis debe visitar nuevamente al estomatólogo.

1 pto. Si

0 ptos. No

0 ptos. No se.

Cada encuesta fue calificada sobre la base de 15 ptos, reflejando de acuerdo a la puntuación obtenida el conocimiento mostrado por los entrevistados de forma tal que:

De 14 a 15 ptos. denotó buen conocimiento.

De 12 a 13 ptos. denotó conocimiento medio.

De 10 a 11 ptos. denotó conocimiento bajo.

Menos de 10 ptos. denotó desconocimiento.

RESULTADOS

La tabla 1 refleja la forma y frecuencia de la higiene en la cavidad bucal y los aparatos protésicos; solo 25 sujetos retiraban las prótesis y cepillaban con pasta tanto este como la boca con una frecuencia de 3-4 veces al día, el resto se realizaba de forma parcialmente correcta y el resto no realizaba a higiene bucal pues eran desdentados totales y creían era la forma correcta de mantenerla.

Tabla 1. Forma y frecuencia de la higiene en la cavidad bucal y los aparatos protésicos.

Forma	Frecuencia (veces)				Total	
	3 ó 4	2	1	0	No.	%
Retiran la prótesis, la cepillan con pasta y se enjuagan la boca	12	7	-	-	19	31,6
Retiran la prótesis y cepillan con pasta tanto ésta como la boca	25	12	2	-	39	65,0
No se lavan la boca	-	-	-	2	2	3,3
Total	37	19	2	2	60	100

Fuente: Encuesta.

La tabla 2 refleja opiniones sobre el uso de los aparatos protésicos, planteando de forma correcta, en su mayoría que la dentadura no debe lastimar las encías, ni dejar caries en los demás dientes, sí crean que los ganchos aflojan los dientes, que las prótesis se gastan con el uso y que no deben retirarse con la lengua. Una vez

adaptados a ellas solo un pequeño grupo se la retiraban para dormir y solo la mitad visitaron periódicamente al estomatólogo para su revisión.

Tabla 2. Opiniones sobre las prótesis.

Preguntas	Respuestas					
	Si		No		No se	
	No.	%	No.	%	No.	%
Las dentaduras lastiman las encías	27	45,0	31	51,6	2	3,3
Las prótesis dan caries en los demás dientes	18	30,0	34	56,6	8	13,3
Las prótesis con ganchos aflojan los dientes	27	45,5	19	31,6	14	23,3
Las prótesis se gastan con el uso	51	85,0	8	13,3	1	1,6
Las prótesis deben retirarse usando la lengua	13	21,6	43	71,6	4	6,6
Retira la prótesis a la hora de acostarse	32	53,3	28	46,6	-	-
Debe visitar nuevamente al estomatólogo	33	55,0	26	43,3	1	1,6

Fuente: Encuesta.

La tabla 3 refleja la actitud asumida por los encuestados ante la presencia del dolor o molestias causadas por los aparatos protésicos donde el mayor número de se retiran la prótesis hasta que se les quite la molestia y después la colocan de nuevo, la minoría actúa de forma correcta visitando al estomatólogo inmediatamente, también un menor número se la retiran y posteriormente visitan al médico estomatólogo, el resto tratan de arreglarla ellos mismos, esperan un tiempo con ella puesta a ver si la lesión desaparece y otros se la retiran definitivamente.

Tabla 3. Actitud ante dolor o molestia.

Situaciones	No. sujetos	%
Visitan inmediatamente al estomatólogo	20	33,3
Se retiran la prótesis hasta que se les quite y después la colocan de nuevo.	23	38,3
Tratan de arreglarla ellos mismos	5	8,3
Esperan un tiempo con ella puesta a ver si la molestia desaparece	2	3,3
Si los intentos por sentirse bien no dan resultado retiran definitivamente la prótesis	2	3,3
Se retira la prótesis y posteriormente va al estomatólogo	8	13,3

Fuente: Encuestas.

La tabla 4 refleja que el mayor número de sujetos encuestados, poseen un conocimiento bajo en relación con la actitud asumida o a asumir como portadores o futuros portadores de la prótesis.

Tabla 4. Conocimiento de los sujetos.

	Cantidad de sujetos	%
Buen conocimiento (14-15 puntos)	4	6,6
Conocimiento medio (12-13 puntos)	6	10,0
Conocimiento bajo (10-11 puntos)	28	46,6
Desconocimiento	22	36,6
Total	60	100

Fuente: Encuesta

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Debemos mencionar que en la distribución de la muestra según el sexo femenino sobre el masculino, coincidiendo que las abuelas se mostraron más entusiasmadas con el trabajo educativo y más participativas que los abuelos.⁸

Nuestros resultados se corresponden con estudios realizados por otros autores donde se observó el incremento del uso de las prótesis en los pacientes de la tercera edad.⁹⁻¹⁰

Independientemente de la importancia que el paciente geriátrico le da al tratamiento estomatológico, no solo en nuestro medio sino en otros países como México, y la satisfacción que sienten con la atención recibida en los diferentes servicios estomatológicos, no se apropiaron de los conocimientos necesarios para mantener una salud bucal satisfactoria y libre de rehabilitación.¹¹

Estudios realizados por Ablan y Pickard corroboran los resultados obtenidos en nuestra investigación donde se plantea que la población anciana no tiene conocimiento correcto de cómo realizar la higiene de su boca y con qué frecuencia, no saben autocuidar su salud; de ahí la importancia de la labor educativa.¹²

Es importante tener en cuenta la actitud de asumida ante el dolor o molestia provocada por la prótesis, ya que la mayoría de los sujetos tienen el criterio de retirarla hasta que desaparezca la lesión y en muchas ocasiones abandonan el tratamiento protésico dada la disminución de la capacidad adaptativa del adulto mayor y la tendencia que sufren en la alienación, por lo que tenemos que ser capaces de orientarlos y educarlos con un trato afable y cariñoso ya que son los ancianos los que con mayor facilidad se sienten frustrados ante cualquier molestia.¹³

Merece especial atención que el mayor número de la muestra refirió opiniones y creencias erróneas y tergiversadas con respecto a casi todos los demás tratados.

Al analizar los resultados sobre el bajo nivel de conocimientos acerca del uso, cuidado y conservación de las prótesis dentales para hacerlas más duraderas y prevenir las lesiones bucales producidas por los aparatos protésicos estos coinciden con lo planteado por Aguirre cuando refiere entre otros elementos causales factores propios del paciente como la edad.^{14, 15}

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez A. El siglo de la vejez. Granma. 1998.
2. Frenchen RG. La salud de los adultos en los países en desarrollo. Resumen Banco Mundial. Servicios especiales de información. Información semanal CNICM; 1996.
3. Miguel JL, Mauciet G, Monsolve ER, Ferrán P, Michelet FX. Nutrición del anciano y prótesis dentales. Bol of Sanit Panam. 1995 Mar; 98 (3): 228-35.
4. Reichel W, Goldetein S. aspectos fisiológicos y biológicos el envejecimiento. Buenos Aires: Editorial El Ateneo; 1978. Pp 391-404.
5. Mac Hudis M. Odontología para ancianos. Buenos Aires. Editorial El Ateneo; 1988. p. 380-88.
6. Zayzar P. Prótesis a placa. La Habana: Instituto Cubano del Libro; 1970. Pp. 750-67.
7. Cuba. MINSAP. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Dpto. de Servicios Especiales de Información. Calidad de vida. Elementos, conceptos y referencias. Ciudad de la Habana. CNICM; 1998.
8. William E. Aspectos demográficos del envejecimiento. En Reichel W. Aspectos clínicos del envejecimiento. Buenos Aires. Editorial El Ateneo; 1998. Pp. 390-398.
9. Souza CP, Tamaki R. Implication of use complete denture in geriatric patients. Robrac 1996; 6 (19): 29-31.
10. Modesto Ramírez L, Díaz Guzmán L. Modalidades terapéuticas odontológicas recibidas por el paciente anciano. Rev. ADM 1997; 54 (2): 102-9.
11. Tuominen R; Tuominen M. Satisfaction with dental care among elderly finish. Community dent oral epidemiol 1998. Apr; 26 (2): 95-100.
12. Ablanh CR; Pickard. Dental higienist and long term care. University USA 1998; 153 (6): 98-100.
13. Feachem R. La salud del adulto mayor en el mundo en desarrollo. Banco Mundial; 1996.

Recibido: 23 de febrero del 2001

Aprobado: 12 de julio del 2001

Dra. Eva Ordaz Hernández. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Km 89 Carretera Central. Pinar del Río. CP 20200