



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**VALORACIÓN DE LA CALIDAD ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL DE LAS
PROSTODONCIAS PARCIALES REMOVIBLES Y PROSTODONCIAS
TOTALES EN ANCIANOS DE DOS COMUNIDADES EN EL DISTRITO
FEDERAL**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTA:

MIRNA BALTAZAR NÁJERA

TUTORA: DRA. S. AÍDA BORGES YÁÑEZ

ASESORA: DRA. MA. DEL CARMEN VILLANUEVA VILCHIS



MÉXICO D. F. CIUDAD UNIVERSITARIA 2004



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIAS:

A Cesarín:

Mi ángel travieso, que siempre tuviste una sonrisa y gran fortaleza ante todo.

Gracias por que se que siempre estás cerca de mí.

¡ Te extraño Güero hermoso !

A mis Papás:

Rosalba y José Guadalupe, por el infinito amor y enorme apoyo que me han dado en todo momento a lo largo de mi vida, ustedes son mi principal impulso para seguir adelante.

Soy muy afortunada en tenerlos. ¡ Gracias, los amo !

AGRADECIMIENTOS:

A Dios: Por permitirme cumplir esta etapa tan importante, con salud y al lado de las personas que amo.

A la UNAM: Por el privilegio de pertenecer a ella y formarme como profesionista, a través de la Facultad de Odontología.

A la Dra. Aída Borges: Por la oportunidad que me brindó, el apoyo y enorme paciencia para la realización de esta Tesis.

A la Dra. Carmen Villanueva: Por su ayuda en esta Tesis, gentileza y amistad.

A mi abuelita, Ofelia Romero: Por el amor que siempre me has demostrado, por enseñarme (con tu forma de ser) que se debe tener fortaleza ante todo y que siempre hay que dar sin esperar algo a cambio. ¡ Te quiero mucho !

A Marianela y Mauricio: Por la gran amistad que nos une, donde el apoyo y enorme cariño son mutuos, incondicionales y para toda la vida. ¡ Los quiero mucho amigos !

A mis amigos: Nashelly, Rubén, Sagrario, Lirio ("la familia") y Lety, por los excelentes e inolvidables momentos que hemos pasado juntos, aunque ahora no los vea tan seguido, se que siempre cuento con ustedes, gracias. ¡ Los quiero mucho !

A José Luis: Por los momentos compartidos durante todo este tiempo, una rosa y por lo que significas para mí. ¡ Te extraño enano !

A mis hermanos Rudi y Gerardo: Por los buenos momentos y su comprensión. ¡ Los quiero semanitos !

ÍNDICE:

RESUMEN.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
ANTECEDENTES.....	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
JUSTIFICACIÓN.....	15
OBJETIVO GENERAL.....	15
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
HIPÓTESIS.....	17
METODOLOGÍA.....	19
Tipo estudio.....	19
Población en estudio.....	19
Muestra.....	19
Características sociodemográficas.....	20
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	21
VARIABLES DE ESTUDIO.....	21
Independientes.....	21
Dependientes.....	22
MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	25
MÉTODOS DE REGISTRO Y PROCESAMIENTO.....	25
ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	26
RECURSOS HUMANOS.....	26
RECURSOS MATERIALES.....	26
RESULTADOS.....	27
Distribución de la población.....	27
Utilización de Prostodoncia.....	28
Dientes perdidos.....	32
Edentulismo parcial y uso de Prostodoncia.....	33
Edentulismo total y uso de Prostodoncia.....	35
Utilización de algún método de limpieza.....	38
Prostodoncia Parcial Removible superior.....	40
Prostodoncia Parcial Removible inferior.....	50
Prostodoncia Total superior.....	60
Prostodoncia Total inferior.....	70
Revisión clínica Prostodoncia Total superior.....	80
Estabilidad.....	80
Retención.....	82
Extensión.....	83
Defectos.....	84
Oclusión.....	87
Prostodoncia Total inferior.....	88
Estabilidad.....	88
Retención.....	89
Extensión.....	90
Defectos.....	92
Oclusión.....	93

Opinión del usuario.....	94
Prostodoncia Parcial Removable Parcial y Total.....	94
Opinión del examinador Prostodoncias Totales.....	98
Opinión del usuario y examinador acerca de las Prostodoncias Totales.....	100
DISCUSIÓN.....	102
CONCLUSIONES.....	110
BIBLIOGRAFÍA.....	114
ANEXO 1.....	118

RESUMEN:

El objetivo de este estudio, fue evaluar la calidad estructural y funcional de las Prostodoncias Parciales Removibles y Prostodoncias Totales en ancianos, así mismo, comparar la opinión de estos usuarios y del examinador con respecto a sus prostodoncias, en dos comunidades del Distrito Federal. **Metodología:** El estudio fue de tipo transversal, la población la constituyeron 279 ancianos de los cuales, 137 residían en CUPA y 142 en Isidro Fabela durante el año 2002. La información se obtuvo mediante un cuestionario y revisión clínica en el domicilio de cada persona. Se realizó un análisis bivariado, para comparar la opinión del usuario y examinador acerca de la evaluación de las prostodoncias. Se realizó una prueba de chi cuadrada como prueba de hipótesis. **Resultados:** Del total de la población el 33.3% utiliza una Prostodoncia Parcial Removible y 27.6% Prostodoncia Total siendo más utilizadas por el sexo femenino, no se observaron diferencias estadísticamente significativas. Referente a las Prostodoncias Parciales Removibles el 47.1% tienen buena estabilidad, mostrando CUPA una diferencia estadísticamente significativa por localidad ($p= 0.03$), la frecuencia de buena retención es baja (58.5%), el 75.2% proporcionan una buena capacidad masticatoria, la estética en las prostodoncias parciales, es satisfactoria para el 83.1% de los ancianos. En las Prostodoncias Totales, el 51.9% tienen buena estabilidad, el 58.8% una buena retención, 76.1% de las dentaduras dan al usuario una buena capacidad masticatoria, 43.9% ocluyen correctamente, en cuanto a la estética se obtuvo 80.7% de satisfacción. Con respecto a los métodos de limpieza para las prostodoncias, el 84.5% de los participantes utiliza alguno, siendo el agua ($p= 0.01$) y la pasta dental ($p= 0.001$) los más usados, mostrando diferencia estadísticamente significativa por sexo. Por localidad en Isidro Fabela el cepillo dental ($p= 0.01$) y en CUPA el detergente ($p=0.04$) mostraron diferencias significativas. Al preguntar a los participantes su opinión sobre sus Prostodoncias Parciales Removibles el 86.6% las consideraron funcionales; en el caso de las Prostodoncias Totales fue el 79.9%. En la revisión clínica de las Prostodoncias Totales solo el 24.5% se encontraban en buenas condiciones funcionales y estructurales. Al comparar la opinión del usuario y del examinador solo coincidieron en el 25.6% de prostodoncias superiores en buenas condiciones, mientras que en las inferiores coincidieron en el 5.1%. **Conclusiones:** No se encontró concordancia entre la opinión del usuario y del examinador con respecto a la calidad de las dentaduras, ya que para la mayoría de los ancianos sus prostodoncias están en buenas condiciones, sin embargo, al momento de revisarlas no fue así, la mayoría están deterioradas, a pesar de esto las aceptan mientras sean funcionales para sus requerimientos.

INTRODUCCIÓN

Las personas de la tercera edad son un segmento de la población con habilidades y necesidades especiales de atención que está aumentando rápidamente,¹ con ello también se incrementa la necesidad de atención dental, por lo que el odontólogo requiere mayores y mejores conocimientos sobre este campo pues con el paso del tiempo ellos se ven afectados por una gran variedad de cambios anatómicos y fisiológicos propios del envejecimiento, sumados a enfermedades sistémicas que repercuten en su vida diaria.

El anciano, se define como la persona que tiene 60 años de edad o más. Según la Organización Mundial de la Salud,² las personas de 60 a 74 años son considerados de edad avanzada; de 75 a 90 viejos o ancianos y a los que sobrepasan los 90 años de edad, se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad, todos ellos forman un grupo que requiere de un cuidado especial basado en la experiencia para lograr los mejores resultados de su tratamiento, que aunque puede no ser diferente al de los adultos, en ellos existe un cambio en los tejidos que afecta su bienestar mental y físico.

Por lo general, las personas de edad avanzada no conservan todos sus dientes naturales, los han ido perdiendo poco a poco por caries o enfermedad periodontal, ahora bien, de ese grupo, un número menor de ancianos son portadores de una protodoncia removible parcial o total, con las cuales pueden tener ya varios años, mientras que otros nunca han recibido atención dental.

La pérdida dental en un paciente geriátrico tiene varias secuelas, se pueden mencionar algunas como cambio en el estado de ánimo, modificación en su dieta, cambia su aspecto facial, esto puede solucionarse en algunos casos, mediante la realización de una protodoncia ya sea total o parcial, las cuales se fabrican de diversos materiales, las parciales por ejemplo, se diseñan de diferentes formas según lo requiera el paciente.

Cuando hay ausencia total de dientes o los dientes remanentes no son suficientes, el individuo se acondiciona para hacerlos funcionales con un aparato protésico, así aumenta su aceptación social y su capacidad de masticación, lo que le es satisfactorio.¹

El propósito de este estudio es conocer las condiciones estructurales (físicas) en la que se encuentran las Protodoncias Parciales Removibles y Protodoncias Totales; que tipo de problemas funcionales son los que más se presentan con las mismas en ancianos de la colonia "Isidro Fabela" y del Centro Urbano Presidente Alemán CUPA en el Distrito Federal.

ANTECEDENTES

La edad, es un proceso variable que se ha manifestado cambiante a través de la historia del hombre, la medicina moderna está haciendo posible que muchos individuos alcancen una edad entre los 70 y 80 años. En la antigüedad, las sociedades eran afortunadas si algunos pocos vivían lo suficiente para reproducirse, en tanto que la mayoría estaba predestinada a morir antes de alcanzar la edad adulta. En el tiempo de los Romanos, en las Islas Británicas la mayoría de las personas vivían alrededor de 40 años, sin embargo, a principios de este siglo la esperanza de vida al nacimiento era de 50 años, pero en la actualidad es de 70 años para los hombres y de 76 para las mujeres, esta tendencia ha ocasionado que la población total del mundo aumente de tal manera, que finalmente el número total de ancianos aumentará a pesar de un índice de crecimiento cero en los países más desarrollados.^{3,4}

Las posibilidades y esperanza de vida han aumentado notablemente, si consideramos que en 1950 la población superior a los 65 años era del 2.6% y actualmente supera el 8% este sector de la población crece tres veces más rápido que la comunidad en su conjunto.³

En México, la esperanza de vida para el año 2003 es de 72.4 años para los hombres y 77.4 años para las mujeres y se espera que para el 2005 se incremente a 75 y 78 años^{5,6}

Por otro lado, tal pareciera una regla el hecho de que a los adultos mayores se les margine por el hecho de ser "viejos". La indiferencia, discriminación, falta de respeto y el rechazo son actitudes, valores y normas que prevalecen hacia ellos en la sociedad: "en nuestra época, no se estima la valía de un individuo, sino su productividad económica, es decir, se le mide con el mismo criterio con que se juzga una máquina".^{3,7}

Para los ancianos la boca representa un factor esencial del sistema digestivo, por lo que deben procurar tenerla en buen estado, esto no siempre es posible debido a una serie de factores que lo impiden, por ejemplo, la salud del paciente, su interés por la misma, acceso a la atención dental e incluso la misma familia, todo esto influye en la última etapa de la vida. Son pocos los ancianos que poseen mayor educación, un buen nivel socioeconómico e interés por su salud bucal y general.

En la exploración bucal de los pacientes de edad avanzada, se pueden encontrar carencias y afecciones de diferentes tipos y grados de evolución, dentro de las más notables se encuentran: ausencia de dientes, condiciones higiénicas deficientes, enfermedad periodontal, movilidad de dientes remanentes, restos radiculares, además de todo lo anterior, su cavidad oral padece cambios en la estructura ósea y muscular, en general los

padecimientos bucales del anciano pueden considerarse como parte de la degeneración normal de los tejidos que se produce en la vejez; el sistema estomatognático en los ancianos, puede presentar las siguientes condiciones:⁸

- Pérdida de dientes
- Atrofia del hueso alveolar y basal
- Cambios en la mucosa oral
- Cambios de la lengua
- Trastornos de ATM
- Cambios en cantidad y composición de la saliva
- Atrición dental

Con la pérdida poco a poco de la dentición natural, en la mayoría de los casos por caries o enfermedad periodontal, se ven afectados los dientes restantes, el periodonto, los músculos, ligamentos y articulación temporomandibular (ATM) que a su vez originarán alteraciones estéticas, disminución de la eficacia en la masticación y fonación, habrá movilidad dental, extrusión de dientes, atrición, pérdida de la dimensión vertical, acortamiento de la altura morfológica de la cara, pérdida de hueso alveolar y reducción de los rebordes residuales⁹

Aunque la pérdida de la dentición natural puede implicar molestias para los pacientes en la masticación o el habla, casi siempre son secundarios a las alteraciones estéticas.

En los pacientes de edad avanzada, el periodonto se engrosa y retrae debido al traumatismo oclusal a lo largo de la vida, si a esto se le agrega una higiene oral deficiente tendremos una mayor superficie de los dientes expuesta al medio bucal, por lo que se presenta movilidad en los dientes remanentes y por consiguiente la pérdida de los mismos, esto es una transformación característica de la boca en la vejez.^{10, 11} Ekfeldt,¹² menciona que los ancianos presentan un patrón de masticación de forma rumiante, ocasionado por desgaste dental excesivo o pérdida dental debido a la falta de sensación de contacto.

De los cambios antes mencionados en los pacientes mayores de edad, la pérdida de dientes parcial o total tiene gran importancia, la facies característica de muchos ancianos es producida por este suceso, ya que los dientes tienen un importante componente morfológico y estético, al perderlos disminuye el tono muscular lo cual condiciona el aspecto "típico" al rostro del anciano, todo lo anterior puede repercutir en un momento dado en la disminución del estado psicosocial del paciente; cabe mencionar que una de las primeras reacciones

manifestada, es de "no aceptación" ante dicho suceso, debido principalmente a las modificaciones estéticas que sufren.^{11, 13}

La ausencia de dientes, ocasiona movilidad y pérdida de soporte lo que trae consigo dificultades para morder, masticar y deglutir los alimentos, ocasionando una disminución en el ciclo masticatorio de los alimentos por lo que aumenta el tamaño de las partículas de comida, además de presentar dolor, tejidos dañados y mal aliento.^{14, 15, 16}

En el aspecto nutricional, también hay una enorme repercusión por la falta de dientes, ya que los pacientes normalmente están acostumbrados a comer cierto tipo de alimentos, Wayler y colaboradores¹⁷ sugieren que la pérdida dental está relacionada con la disminución de la función masticatoria y es responsable de que los ancianos consuman más comidas suaves y fáciles de masticar.

La salud dental deficiente en los adultos mayores provoca dificultad para masticar y/o morder, por lo que no pueden comer alimentos de consistencia dura como carne, frutas, verduras por lo tanto, prefieren dietas blandas ricas en carbohidratos y pobres en proteínas y vitaminas, estudios enfocados a este aspecto,^{17, 18} muestran que en estas personas hay deficiencia de uno o más nutrientes de ciertos grupos como Hierro, Vitamina C, Complejo B.

Aunque se han utilizado una variedad de técnicas para evaluar la habilidad masticatoria, poca información ha sido reportada sobre la exacta apreciación de la relación de la modificación de esta función con o sin reemplazos artificiales sobre los patrones de selección de comida.¹⁷

Los adelantos en los materiales, técnicas e instrumentos para la restauración ayudan a los pacientes a conservar sus dientes naturales y evitar las secuelas de la pérdida de los mismos; tanto la pérdida dental parcial como la total tienen solución mediante la realización de un aparato protésico ya sea parcial o total, fijo o removible que ayuden a conservar mejor los dientes restantes el mayor tiempo posible.

"La prostodoncia no es un fin, sino un medio para lograr el objetivo real: restituir su integridad a un sistema estomatognático que ha sufrido una alteración".¹⁰

No todas las personas de edad avanzada, que requieren atención dental, acuden a demandarla. El reemplazo de los dientes perdidos está influenciado por las condiciones de salud general; de la edad; tejidos dentales; posibilidades económicas; acceso a la atención dental e incluso la educación.

Cuando un paciente asiste al dentista y es candidato para la realización de una prostodoncia, son varios puntos los que deben tomarse en cuenta para que el paciente quede satisfecho con el tratamiento: ¹⁹

- Su actitud hacia la prostodoncia
- Calidad de las prostodancias
- Las condiciones orales del paciente
- Prostodancias previas
- Personalidad del paciente
- Factores socioeconómicos

PROSTODONCIA PARCIAL REMOVIBLE

El mejor tratamiento cuando se han perdido varios dientes, en algunos casos es una Prostodoncia Parcial Removible, que es una restauración prostodóntica que suple los dientes y estructuras relacionadas en un arco parcialmente desdentado y que el paciente puede colocarse y remover, puede proporcionar apoyo a través del arco, estabilizar los dientes en una posición determinada para poder lograr una oclusión ideal, restaura la función y controla la dirección de la fuerza contra los tejidos y dientes restantes, repone las estructuras faltantes y puede proveer un mejor balance oclusal. ^{9, 20}

Este tipo de prostodancias son más económicas, versátiles, su estructura básica o armazón comúnmente se fabrica de una aleación de cromo-cobalto pero también pueden utilizarse resina acrílica o nylon, a esta armazón son fijados los dientes artificiales que pueden ser de porcelana, resina acrílica; el diseño debe ser siempre bilateral, dento-soportada o muco-dento-soportada, dependiendo de la clasificación de Kennedy. ²¹

Las prostodancias dento-soportadas, tienen su soporte en los dientes pilares que se encuentran en cada extremo de la zona desdentada y el tejido que recubre no se utiliza como soporte.

Por el contrario una prostodoncia muco - dento - soportada, tiene como mínimo una base protésica que se extiende anterior o posteriormente y que termina en un extremo que no está soportada por diente alguno, por lo que también se le llama "prótesis de extensión distal". ^{20, 22}

La Prostodoncia Parcial Removible, está indicada cuando no existen pilares posteriores, la longitud del espacio edéntulo no es adecuado para una Prostodoncia fija, perdida ósea del reborde residual.²³

Una Prostodoncia Parcial Removible puede tener un periodo de uso de años, dentro de este tiempo se pueden presentar deficiencias funcionales, mal ajuste y estabilidad, mala articulación, incluso fracturarse.²⁴

Bergman y otros autores^{25, 26} han realizado estudios en personas portadoras de Prostodoncia Parcial Removible donde por medio de instrucciones de cuidado, revisiones periódicas, profilaxis, aplicando rebases, haciendo ajustes o cambios de dientes artificiales. Bergman²⁵ logró que 65% de las prótesis se mantuvieran en buen estado durante un periodo de 25 años.

Algunas consideraciones a tomar en cuenta cuando se realiza este tipo de aparatos protésicos son:^{24, 27}

- La base de la dentadura debe estar diseñada con una amplia cobertura de manera que las fuerzas oclusales se distribuyan sobre la mayor zona de soporte posible.
- La extensión de los bordes no debe interferir en los movimientos funcionales de los tejidos.
- Los brazos deben tener buenas cualidades de estabilización, permanecer pasivo hasta ser activado por las fuerzas funcionales y permitir la menor cantidad de movimiento de la base sin transmitirlo al diente pilar, ser colocados estratégicamente para lograr el máximo posible de control de estrés.
- Los dientes artificiales tienen que seleccionarse y colocarse de tal forma que minimicen las fuerzas producidas por la prótesis.

Van Waas²⁸ y colaboradores se enfocaron a conocer que tanto satisfacen las Prostodoncias Parciales Removibles a los ancianos, con la ayuda de un cuestionario e inspección clínica se evaluaron los aspectos de masticación, estética, fonética, comodidad, tomando en cuenta la presencia y calidad de dientes, el número de superficies oclusales y la presencia y diseño de la Prostodoncia Parcial Removible. Los resultados mostraron que los ancianos tenían una severa pérdida dental, pocas superficies oclusales, lo que les impedía comer bien, al colocárseles una Prostodoncia Parcial Removible en la mayoría de los ancianos mejoró su capacidad masticatoria al igual que su apariencia.

PROSTODONCIA TOTAL

Cuando el individuo ha perdido totalmente sus dientes se recurre a la realización de una Prostodoncia Total, que es el reemplazo de los dientes ausentes y tejidos orales para restaurar y mantener la forma, función, apariencia y salud oral.^{29, 30}

La Prostodoncia Total se puede realizar tiempo después de las extracciones o fabricarse antes de las mismas para colocarla inmediatamente después de realizar las extracciones de los dientes restantes (prótesis inmediata), es buena opción cuando los dientes remanentes a pesar de estar en buenas condiciones no son adecuados para soportar una prostodoncia parcial removible debido a la pérdida ósea excesiva, movilidad, higiene dental deficiente, muy pocos dientes remanentes o porque el mismo paciente la prefiera.

En cuanto a su realización, es un proceso laborioso y el paciente debe cooperar totalmente para lograr un buen resultado. El dentista debe diseñarlas y elaborarlas poniendo especial cuidado en la conservación de las estructuras bucales remanentes.

Las dentaduras totales pueden ser realizadas de diferentes materiales como resina acrílica procesada y otros; la elección del material depende del dentista y de las necesidades del paciente tomando en cuenta su resistencia y el grosor que se necesita para producir una base rígida. Los dientes artificiales unidos a la base también pueden ser anatómicos o no anatómicos, de resina acrílica o porcelana; hay algunos casos donde solo se realiza una dentadura única y los dientes posteriores pueden ser de porcelana o resina acrílica, oclusales metálicos, resina acrílica con obturaciones de amalgama.²⁹

Las personas portadoras de Prostodoncia Total deben tener la capacidad de hablar con claridad sin tener molestias, la masticación le debe permitir comer adecuadamente aunque se tenga una eficiencia masticatoria mucho menor comparada con la dentición natural. Para la mayoría de las personas, el aspecto estético es primordial, en la actualidad es posible fabricar dentaduras completas muy semejantes a los tejidos naturales que simulan durante el habla, masticación y reposo las relaciones y posiciones armoniosas de la dentadura natural perdida.²⁹ Cuando la Prostodoncia Total es colocada por primera vez, al paciente le cuesta trabajo adaptarse a ella, para esto se le deben dar instrucciones para aprender a manejarla, comer con ellas, detección de puntos de molestia, fonación, limpieza, tiempo de uso durante el día.

A todo esto se agrega el que la dentadura tenga una buena estética, estabilidad, retención y soporte para que el usuario quede satisfecho.²⁹ Las Prostodoncias Totales deben tener una base rígida, ajustar con precisión, los márgenes deben ser suaves, redondeados y estar pulidos en forma adecuada para proporcionar una máximo de comodidad al paciente.

La mayoría de las personas creen que el tratamiento finaliza con la inserción de la prostodoncia y solo acuden al dentista cuando la dentadura les molesta, no les funciona o deben ser reparadas, para evitar esto se debe alentar al paciente a que asista a revisiones periódicas para tener conocimiento de las modificaciones que se van dando poco a poco y así proteger y conservar el mayor tiempo posible los tejidos sobre los que se asienta la dentadura.³¹

Una Prostodoncia Total, puede tener un periodo de uso de varios años sin embargo, idealmente ninguna dentadura debe dejarse sin revisar durante más de un año, las primeras dentaduras realizadas una vez cicatrizadas las extracciones, deben revisarse a los pocos meses y cuando se trata de prostodoncia inmediata esto debe efectuarse a las pocas semanas; estudios realizados muestran que pueden llegar a durar de 8 a 25 años en uso, claro que no todas se encuentran en condiciones óptimas pero de cierta forma aún son útiles para el usuario.^{25, 29, 32}

Varias investigaciones demuestran que las mujeres son las más afectadas por la resorción ósea en cavidad bucal, en consecuencia, tienen pérdida dental. Los resultados indican que aproximadamente 43% de las mujeres de edad avanzada son portadoras de una prostodoncia y cuentan con ingresos suficientes para asistir a consulta y mantener su tratamiento dental.^{8, 12, 14, 33, 34, 35}

El uso de una Prostodoncia Parcial Removible o Prostodoncia Total da una solución pero también trae consigo la aparición de nuevos problemas dentro la cavidad bucal, como son: parageusia, capacidad masticatoria diferente, resorción ósea, dolor, Trastornos Temporomandibulares (TTM), desgaste de dientes remanentes, lesiones en la mucosa que pueden originar patologías, mismas que deben ser conocidas por el odontólogo para poder brindar ayuda al paciente.^{10, 25, 34}

Un aspecto también muy importante para el buen funcionamiento del aparato protésico, es el tipo de oclusión antagonista que puede ser importante en la determinación de la cantidad de estrés generado por la misma, por ejemplo, una prótesis removible opuesta a una total tendrá menor estrés oclusal que una opuesta a dentición natural.²⁷

Algunos especialistas ^{1, 25, 34} han realizado estudios enfocados a las condiciones en las que se encuentran las prostodoncias de los ancianos en las que se evalúan la retención, estabilidad, oclusión, dimensión vertical, tomando en cuenta la opinión del paciente, el dentista y de los examinadores.

Como resultado de las investigaciones,²⁵ se encontró que en los pacientes examinados, la mayoría de las prostodoncias ya fueran parciales o totales necesitaban ser reparadas o reemplazadas, sin embargo, ellos preferían tolerar y aceptar las que ya tenían, repararlas y ajustarlas para un uso adicional que adaptarse a una nueva, por lo que 30% de los pacientes conservaron sus prostodoncias de 5 a 20 años. Aunque se ha encontrado que la longevidad de las prostodoncias es buena, éstas no son eternas.^{25, 27}

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La funcionalidad de las prostodoncias, es algo muy importante para los pacientes de edad avanzada, deben proporcionarles una mejor capacidad masticatoria y comodidad, seguidas de una buena estética y fonética lo que logrará que el paciente esté satisfecho, su uso repercute en el individuo de diferentes maneras, tanto en cavidad oral como en el resto del organismo.

Un paciente de la tercera edad muy pocas veces acude al dentista para una revisión y menos aún para que sus prostodoncias sean reparadas o sustituidas, para muchos de ellos es preferible soportarlas en el estado que se encuentran que a repetir todo el procedimiento para la realización de una nueva, otros motivos pueden ser el costo, acceso a la consulta dental, nivel de educación y como ellos lo indican, la falta de tiempo.

Ya que la mayoría de los pacientes de la tercera edad son portadores de prostodoncias removibles ya sean parciales o totales, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las condiciones funcionales y estructurales en las que se encuentran las prostodoncias parciales removibles o Prostodoncias Totales en la población en estudio de la colonia "Isidro Fabela" y el Centro Urbano Presidente Alemán CUPA en la Ciudad de México?

JUSTIFICACIÓN

Actualmente el número de personas de la tercera edad en nuestra población va en aumento, por consiguiente, se incrementa la necesidad de atención. El estado de salud bucal de los ancianos es un factor esencial para el buen funcionamiento de su sistema digestivo y el resto del organismo, además de que repercute en su estado psicosocial, por lo que la rehabilitación protésica puede contribuir en gran medida a mantener lo anterior en buenas condiciones.

Al valorar las Prostodoncias Parciales Removibles y Prostodoncias Totales en ancianos tomando en cuenta la estabilidad, retención, oclusión, defectos de las mismas y la opinión del usuario, sabremos las condiciones en las que se encuentran y que tan funcionales son para ellos después de cierto periodo de tiempo, de esta forma podremos conocer sus necesidades de atención y por medio de programas de salud dirigidos al cuidado dental de los ancianos proporcionar un servicio que haga énfasis en las revisiones periódicas para poder prevenir y solucionar problemas relacionados a la colocación de una prótesis, así como instruir a los pacientes en el cuidado que deben tenerles para mantenerlas en buen estado y ayudar a mantener su sistema estomatognático en buenas condiciones.

OBJETIVO GENERAL

Comparar la opinión de usuarios de Prostodoncias Parciales Removibles y Prostodoncias Totales, con la opinión del examinador con respecto a las condiciones funcionales y estructurales en las que se encuentran las prostodoncias en un grupo de personas de 60 años y más residentes de la colonia "Isidro Fabela" y del Centro Urbano Presidente Alemán "CUPA", en la Ciudad de México en el año 2002.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar la estabilidad de las prostodoncias parciales removibles en un grupo de ancianos, residentes de la colonia "Isidro Fabela" y "CUPA", en la Ciudad de México, en el año 2002.
- Evaluar la estabilidad de las Prostodoncias Totales en un grupo de ancianos, residentes de la colonia "Isidro Fabela" y "CUPA", en la Ciudad de México, en el año 2002.

- Evaluar la retención de las prostodoncias parciales removibles dentro de la cavidad bucal en un grupo de ancianos residentes de la colonia "Isidro Fabela" y "CUPA", en la Ciudad de México, en el año 2002.
- Evaluar la retención de las Prostodoncias Totales en un grupo de ancianos, residentes de la colonia "Isidro Fabela" y el Centro Universitario Presidente Alemán "CUPA", en la Ciudad de México, en el año 2002.
- Conocer la opinión de las personas usuarias de prostodoncia parcial removible acerca de la capacidad para masticar alimentos en un grupo de personas de 60 años y más residentes de la colonia "Isidro Fabela" y "CUPA", en la Ciudad de México, en el año 2002.
- Conocer la opinión de las personas usuarias de Prostodoncia Total acerca de la capacidad para masticar alimentos en un grupo de personas de 60 años y más residentes de la colonia "Isidro Fabela" y "CUPA", en la Ciudad de México en el año 2002.
- Evaluar la oclusión de las Prostodoncias Totales en un grupo de ancianos, residentes de la colonia "Isidro Fabela" y "CUPA", en la Ciudad de México en el año 2002.
- Conocer la opinión de las personas usuarias de prostodoncia parcial removible acerca de la estética de las prótesis parcial removible en un grupo de personas de 60 años y más residentes de la colonia "Isidro Fabela" y "CUPA", en la Ciudad de México en el año 2002.
- Conocer la opinión de las personas usuarias de Prostodoncia Total acerca de la estética de las Prótesis Total en un grupo de personas de 60 años y más residentes de la colonia "Isidro Fabela" y "CUPA", en la Ciudad de México en el año 2002.
- Identificar los métodos de limpieza de las prostodoncias parciales removibles y Prostodoncias Totales que utilizan los ancianos residentes de la colonia "Isidro Fabela" y "CUPA", en la Ciudad de México, en el año 2002.

- Identificar el porcentaje de usuarios que considera que su prostodoncia parcial removible es funcional, entre los ancianos residentes de la colonia "Isidro Fabela" y "CUPA", en la ciudad de México, en el año 2002.
- Identificar que porcentaje de usuarios considera que su Prostodoncia Total es funcional entre los ancianos residentes de la colonia "Isidro Fabela" y "CUPA", en la Ciudad de México, en el año 2002.
- Identificar el porcentaje de Prostodoncias Totales que el dentista considera que se encuentran en buenas condiciones estructurales y funcionales en ancianos residentes de la colonia "Isidro Fabela" y CUPA en la Ciudad de México, en el año 2002.
- Comparar la opinión del dentista y del usuario con respecto a la estructura y funcionalidad de las prostodoncias entre ancianos residentes de la colonia "Isidro Fabela" y "CUPA", en la Ciudad de México, en el año 2002.

HIPÓTESIS

Ha: El 30% o más de las prostodoncias parciales removibles de los ancianos presentan mala estabilidad.

Ho: Menos del 30% de las prostodoncias parciales removibles de los ancianos presentan mala estabilidad.

Ha: 50% o más de las Prostodoncias Totales de los adultos mayores, presentan mala estabilidad.

Ho: Menos del 50% de las Prostodoncias Totales de los adultos mayores, presentan mala estabilidad

Ha: 25% o más de las prostodoncias parciales removibles de los ancianos presentan mala retención.

Ho: Menos del 25% de las prostodoncias parciales removibles de los ancianos presentan mala retención.

Ha: 60% o más de las Prostodoncias Totales de los adultos mayores presentan mala retención.

Ho: Menos del 60% de las Prostodoncias Totales de los adultos mayores presentan mala retención.

Ha: 30% o más de las Prostodoncias Totales de los adultos mayores presentan una adecuada oclusión.

Ho: Menos del 30% de las Prostodoncias Totales de los adultos mayores presentan una adecuada oclusión.

Ha: 50% o más de las prostodoncias parciales removibles de los ancianos tienen buena estética.

Ho: Menos del 50% las prostodoncias parciales removibles de los ancianos tienen buena estética.

Ha: 70% o más de las Prostodoncias Totales de los adultos mayores tiene buena estética.

Ho: Menos del 70% de las Prostodoncias Totales de los adultos mayores tienen buena estética.

Ha: Más del 30% de las personas de la tercera edad limpian sus prostodoncias con agua y jabón.

Ho: 30% o menos de las personas de la tercera edad limpian sus prostodoncias con agua y jabón.

Ha: 30% o más de los ancianos tienen molestias para masticar con sus prostodoncias parciales removibles.

Ho: Menos del 30% de los ancianos tienen molestias para masticar con sus prostodoncias parciales removibles.

Ha: 30% de los adultos mayores tiene molestias para masticar con sus Prostodoncias Totales.

Ho: Menos del 30% de los adultos mayores tienen problemas para masticar con sus Prostodoncias Totales.

Ha: Más del 50% de los usuarios de prostodoncias consideran que estas son funcionales

Ho: Menos del 50% de los usuarios de prostodoncias consideran que estas son funcionales.

Ha: Menos del 50% de las prostodoncias son consideradas como funcionales por el dentista.

Ho: Más del 50% de las prostodoncias son consideradas como funcionales por el dentista.

Ha: No existe concordancia entre la opinión del dentista y la del usuario de Prostodoncia con respecto a la funcionalidad de éstas.

Ho: Existe concordancia entre la opinión del dentista y la del usuario de Prostodoncia con respecto a la funcionalidad de éstas.

METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO: Transversal

POBLACIÓN EN ESTUDIO:

Personas participantes en el "Estudio longitudinal sobre el estado de salud bucal en tres cohortes de ancianos de dos comunidades urbanas y una rural en México", que realiza la Coordinación de Salud Pública Bucal de la División de Estudios de Posgrado e Investigación de la Facultad de Odontología de la UNAM y el "Instituto Nacional de Ciencias Médicas y de la Nutrición "Salvador Zubirán" iniciado en los años 1995 y 1996.

En el año 1995-1996 se entrevistaron y examinaron 318 personas: 179 de CUPA y 139 de la Colonia Isidro Fabela.

MUESTRA:

En la encuesta de 2001-2002 la muestra la constituyeron 279 personas: 137 en CUPA y 142 en la Colonia Isidro Fabela que participaron la primera parte de la investigación y que seguían residiendo en dichas colonias.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Colonia “Isidro Fabela”

De las 156 personas que participaron en el estudio 99 pertenecen a esta localidad, el 79.9% saben leer y escribir, 16.1% son analfabetas y 20.2% terminó la escuela primaria.

86.8% de las personas entrevistadas recibe algún tipo de ingreso ya sea por empleo, familiares o pensión. De estos, el 40.4% percibe menos de \$1000 mensuales y 55.5% percibe entre \$1000 y \$3000. El 4% asiste a algún grupo de la tercera edad y el 80.8% es derechohabiente de alguna institución.

En cuanto al estado de salud general: 39.3% de los ancianos reportó padecer artritis, 44.4% hipertensión; 33.3% problemas en vías urinarias; 27.2% diabetes y 30.3% algún otro tipo de enfermedad. De éstas personas, 68.6% se encuentra bajo tratamiento médico.

Centro Urbano Presidente Alemán “CUPA”

En esta localidad se entrevistaron y examinaron 57 personas, de las cuales, 94.7% saben leer y escribir y 5.2% son analfabetas, en tanto que solo 17.5% de la población tiene la escuela primaria terminada, el 26.3% tiene una carrera técnica y 17.5% tiene una licenciatura o posgrado.

98.2% de las personas entrevistadas percibe algún tipo de ingreso, ya sea por tener empleo o pensión, de los cuales, 3.5% percibe un ingreso mensual inferior a \$1000; 49.1% recibe de \$1000 a \$3000 mensuales y el 42.1% tiene ingresos superiores a los \$3000 mensuales; de estas personas el 35% asiste a algún grupo de la tercera edad y el 98.2% son derechohabientes de alguna institución de salud.

En cuanto a su salud general, 45.6% de las personas reportó padecer artritis; 52.6% problemas de hipertensión; 33.3% problemas de vías urinarias; 27.2% diabetes; 21% osteoporosis y 47.3% algún otro tipo de enfermedad. De éstas personas, 75.4% se encuentra bajo tratamiento médico.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

INCLUSIÓN

- Todas las personas de 60 años en adelante, que hayan participado en la primera parte del estudio en 1996 y que residieran en la colonia "Isidro Fabela" o "CUPA".

EXCLUSIÓN:

- Personas que se cambiaron de domicilio, fallecieron o no haya sido posible localizarlas.

VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLES INDEPENDIENTES:

- Edad: Personas que tengan 60 años o más al momento de la entrevista. Escala: años. La información se obtendrá por interrogatorio. Escala: años cumplidos.
- Sexo: Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer. Escala: Masculino / Femenino
- Ingreso: Cantidad de dinero de la que disponen mensualmente los ancianos para todos sus gastos, dentro de los cuales va incluido el porcentaje que ocupan para la atención dental, la información se obtendrá por interrogatorio directo. Escala: 1) menos de \$1000, 2) de \$1000 a \$3000, 3) más de \$3000
- Nivel de educación: Máximo grado de escolaridad alcanzado, la información se obtendrá por interrogatorio. Escala: 1) primaria incompleta, 2) primaria completa, 3) secundaria, 4) preparatoria, 5) licenciatura o posgrado, 6) analfabeta, 7) carrera técnica
- Ausencia de dientes: Número de dientes faltantes dentro de la cavidad bucal. Escala: 1-28. La información se obtendrá por examen clínico.
- Uso de prostodoncia: Presencia de algún aparato protésico que sustituya la falta de dientes. Escala: si / no. La información se obtendrá por interrogatorio.

- Limpieza de las protodoncias: Método mediante el cual la persona mantiene limpias sus aparatos protésicos. Se registrará como: uso de cepillo dental / agua corriente / limpiadores para dentaduras / remoja o sumerge en agua durante la noche / pasta dental / agua y jabón de pasta / detergente. La información se obtiene por interrogatorio.
- Tiempo de uso de las protodoncias: Periodo de tiempo transcurrido desde la colocación de las protodoncias hasta el momento de la entrevista. Escala: años / meses, la información se obtiene por interrogatorio.
- Uso de servicios dentales: Si la persona ha recibido atención dental en los últimos 12 meses previos a la entrevista. Escala: si / no la información se obtiene por interrogatorio.

VARIABLES DEPENDIENTES:

- Tipo de protodoncia dental: Aparato protésico removible que el anciano porta al momento de la entrevista Escala: parcial / total la información se obtendrá por revisión clínica.
- Número de protodoncias que usa la persona: Número total de protodoncias, parcial removible o Total que porta la persona al momento de la entrevista. Escala: 1 / 2 / 3 la información se obtiene por revisión clínica.
- Ubicación de la protodoncia: Arcada en la que se encuentra colocada la protodoncia parcial removible o Prótesis Total. Escala: 1) superior 2) inferior, la información se obtiene por revisión clínica.
- Masticación: Capacidad del anciano para masticar con sus protodoncias parciales o totales, la información se obtiene por interrogatorio directo, con la pregunta ¿Cómo considera su capacidad de comer al utilizar sus dentaduras? Escala: 1) Buena 2) Regular 3) Mala.

- Fonética: Capacidad de la persona para hablar con sus protodoncias parciales o totales, la información se obtiene por interrogatorio directo con la pregunta ¿cómo considera su capacidad para hablar al usar sus dentaduras? Escala: 1) Buena 2) Regular 3) Mala.
- Estabilidad: Resistencia a las fuerzas horizontales y rotacionales, evitando que se desplace lateral o antero-posteriormente manteniéndola en una posición firme.^{1, 27}
La información se obtiene por revisión clínica, introduciendo los dedos índice y central, en la boca de la persona aplicando fuerzas en forma horizontal para detectar si hay movimiento Escala: 0) No hay movimiento 1) Ligero movimiento 2) Mucho movimiento Superior / Inferior
- Retención: Resistencia de la base protésica al desplazamiento por la fuerza de gravedad, adhesión de comida y fuerzas asociadas a la apertura de los maxilares.²⁷
La información se obtiene por revisión clínica, introduciendo los dedos índice y central, en la boca de la persona aplicando fuerzas en forma vertical para detectar si la protodoncia tiene buen sellado Escala: 0) Buen sellado 1) Ligero movimiento 2) Mucho movimiento Superior / Inferior
- Extensión: Exceso o falta de material con el que la base protésica es realizada.
La información se obtiene por revisión clínica, pidiéndole a la persona que cierre abriendo únicamente los labios se introduce un espejo y se revisa el contacto de la protodoncia en fondo de saco para observar si existen sobre o sub extensiones en las dentaduras Escala: 0) Ausencia de sobre o sub extensiones 1) Presencia de sobre extensiones 2) Presencia de sub extensiones Superior / Inferior
- Defectos de las protodoncias: Deterioro que han tenido las protodoncias durante el periodo que tienen de uso con cada individuo, detectando si hay fractura, ausencia dental, defectos de tamaño y/o forma dental, fractura o ausencia de algún brazo.
La información se obtiene por revisión clínica, con las prótesis dentro y fuera de la boca de la persona se revisan para detectar si hay defectos en su estructura Escala: 0) Ningún defecto presente 1) Fractura o ausencia dental 2) Fractura y/o pérdida de

continuidad de los márgenes de la dentadura 3) Defectos de tamaño y/o forma dental.
Superior / Inferior

- Oclusión: Correcta intercuspidación de la prostodoncia al momento del cierre con su antagonista, ya sea otro aparato protésico o dientes remanentes, la revisión se hizo pidiéndole al paciente que ocluyera como normalmente lo hace, introduciendo un espejo se revisó que hubiera una buena intercuspidación de todos los dientes posteriores. Escala: adecuada / inadecuada

- Opinión general de los usuarios sobre sus prostodoncias parcial removibles y/o Prostodoncias Totales:
 - Satisfacción o no, con sus prostodoncias, la información se obtiene por interrogatorio directo con las preguntas; ¿Se encuentra usted satisfecho con su(s) prótesis en los siguientes aspectos, estética, funcionalidad y comodidad? Escala: 1) Si 2) Regular 3) No; Superior / Inferior ¿Considera que su prótesis le es funcional para sus requerimientos? Escala: 1) Si 2) No Superior / Inferior
 - Movilidad.- la información se obtiene por interrogatorio directo, al preguntarle al usuario; ¿Percibe cierta movilidad de su(s) prótesis al realizar diversas funciones? Escala: 1) Si, 2) Regular, 3) No
 - Alimentación.- se le pregunta al usuario; al comer, ¿quedan restos alimenticios atrapados bajo la base de su (s) prostodoncias? Escala: 1) Si, 2) No, 3) A veces. Superior / Inferior
 - Facilidad para bostezar.- realizando la pregunta: ¿la facilidad que presenta para bostezar es? se averigua si el aparato protésico se desaloja o no de su lugar, al momento de bostezar. Escala: 1) Buena, 2) Regular, 3) Mala Superior / Inferior. la información se obtiene por interrogatorio directo.
 - Comodidad.- se le pregunta al usuario ¿Considera que su(s) dentadura es cómoda? Escala: 1) Si, 2) Regular, 3) No Superior / Inferior. la información se obtiene por interrogatorio directo

MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La recolección de todos los datos, se realizó en los meses de agosto a octubre de 2002, aplicando las encuestas y la revisión en el domicilio de cada una de las personas de 60 años de edad en adelante que residían en la colonia "Isidro Fabela" y CUPA (156 individuos).

El procedimiento se basó en la aplicación de un cuestionario de 41 preguntas, las cuales estaban enfocadas a la salud bucal del paciente, en lo que corresponde a la rehabilitación protésica, el cuestionario incluyó preguntas sobre:

- Experiencia en el uso de las protodoncias
- Capacidad para comer, hablar, bostezar, estética y comodidad de las protodoncias
- La frecuencia con la que visita al dentista
- Los motivos del por qué asiste a consulta o no lo hace.
- Los métodos de limpieza

También se incluyeron preguntas acerca de la masticación, fonética, estabilidad y retención de las Protodoncias Parciales Removibles y Protodoncias Totales.

Después de que el paciente respondió el cuestionario, un examinador realizó la revisión clínica en una silla portátil colocando en ella a la persona y con la ayuda de un espejo dental y una lámpara, se registró en el instrumento de recolección de información (anexo) el tipo de protodoncia que utilizaba, cantidad de protodoncias y la localización de las mismas ya sea en la arcada superior, inferior o en ambas.

Se realizó una prueba piloto, y los examinadores fueron estandarizados en la evaluación de la protodoncia por un protesista.

MÉTODOS DE REGISTRO Y PROCESAMIENTO

Toda la información obtenida, se registró en el instrumento de recolección de información que se anexa en la parte final, se capturó en la base de datos y posteriormente se analizó con el paquete estadístico SPSS.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se obtuvo la frecuencia de las variables en estudio, se realizó un análisis bivariado para comparar la calidad de las prostodoncias evaluadas por el examinador con los factores evaluados por el paciente (funcionales y estructurales). Se utilizó la prueba de chi cuadrada como prueba de hipótesis.

RECURSOS HUMANOS

- 4 alumnos de la Facultad de Odontología

RECURSOS MATERIALES

- 200 cuestionarios, "Encuesta de Salud Dental y Nutricional Cronos 2001"
- 1 lámpara frontal
- 30 espejos dentales
- guantes
- 2 sillas portátiles
- 1 computadora de escritorio

Este proyecto recibió financiamiento de la Dirección General de Asuntos del Personal Académico, UNAM **DGAPA IN 213101**

RESULTADOS

La población en estudio la constituyeron 279 personas que participaron en la encuesta y examen clínico en 1996 y que se localizaron en el año 2001-2002, de éstas, 156 (56%) aceptaron participar, de las cuales la mayor proporción correspondió a la colonia "Isidro Fabela" (Ver tabla 1)

Tabla 1. Distribución de la población por localidad. Colonias "Isidro Fabela" y CUPA 2002.

Localidad	n	%
Isidro Fabela	99	63.5
CUPA	57	36.5
Total	156	100

Fuente: directa

El total de las personas examinadas fue de 156, 59 del sexo masculino y 97 del sexo femenino, el rango de edad va de los 60 hasta los 96 años; la media de edad fue de 73.3 ± 7.1 años. En el sexo masculino la media es de 73.1 ± 7 años y en el sexo femenino de 73.5 ± 7.3 años. La distribución de la población por grupo de edad y sexo muestra que el 51.2% de la población pertenece al grupo de 70 a 79 años, sin embargo, esta diferencia no es estadísticamente significativa por sexo. ($X^2 = 0.9$, $p = 0.81$) (Ver tabla 2)

Tabla 2. Distribución de la población en estudio por grupo de edad y sexo. Colonias "Isidro Fabela" y CUPA 2002.

Grupo de edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		n	%
	n	%	n	%		
60-69 años	19	32.3	26	26.8	45	28.9
70-79 años	29	49.1	51	52.6	80	51.2
80-89 años	9	15.2	18	18.5	27	17.4
90 años y más	2	3.4	2	2.1	4	2.5
Total	59	100	97	100	156	100

Fuente: directa

$X^2 = 0.9$, $p = 0.8$

UTILIZACIÓN DE PROSTODONCIAS

De las 156 personas de la muestra 153 respondieron a la pregunta: ¿utiliza algún tipo de prótesis? 47.4% personas del sexo masculino y 64.5% del sexo femenino respondieron afirmativamente, esta diferencia fue estadísticamente significativa por sexo. ($X^2= 4.3$, $p= 0.03$) (Ver tabla 3)

Por localidad, en la colonia Isidro Fabela el 52.6% de ancianos, dijeron utilizar alguna prostodoncia, mientras que en CUPA fue el 67.8%. Las diferencias entre las localidades no fueron estadísticamente significativas. ($X^2= 3.4$, $p = 0.06$) (Ver tabla 3)

Tabla 3. Distribución de la población en estudio según el uso de algún tipo de prostodoncias por sexo y localidad. Colonias "Isidro Fabela" y CUPA 2002.

Utilización de algún tipo de prostodoncia								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Sí	27	47.4	62	64.5	89	58.2	4.3	0.03
No	30	52.6	34	35.5	64	41.8		
Total	57	100	96	100	153	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Sí	51	52.6	38	67.8	90	58.8	3.4	0.06
No	46	47.4	18	32.2	66	43.2		
Total	97	100	56	100	153	100		

Fuente: directa

* $X^2= 4.3$, $p = 0.03$

** $X^2= 3.4$, $p = 0.06$

Se realizó la inspección clínica de para conocer el tipo de prostodoncia utilizada, fija o removible, parcial o total, encontrándose que el sexo femenino utiliza más frecuentemente solo una Prostodoncia Parcial Removible o Total sin combinarlas con otro tipo, cabe mencionar que una sola persona puede usar más de una prótesis, incluso pueden tener los 3 tipos de aditamentos protésicos que se mencionan en este estudio ya sean superiores o inferiores, en este caso se encontró un participante del sexo masculino (1.7%) en esta situación. (Ver tabla 4)

Tabla 4. Distribución de la población en estudio según tipo de prostodoncia utilizada por sexo. Colonias "Isidro Fabela" y CUPA 2002

Tipo de Prostodoncia utilizada	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	n	%	n	%	n	%
No usa	25	42.4	28	28.9	53	33.9
Prostodoncia Parcial Removible	8	13.5	20	20.6	28	18
Prostodoncia Total	8	13.5	25	25.7	33	21.1
Prostodoncia Fija	7	11.9	10	10.3	17	10.9
Prostodoncia Parcial Removible y Prostodoncia Total	0	0	8	8.3	8	5.2
Prostodoncia Parcial Removible y Prostodoncia Fija	9	15.3	6	6.2	15	9.7
Prostodoncia Total y PF	1	1.7	0	0	1	0.6
Prostodoncia Parcial Removible, Prostodoncia Total, Prostodoncia Fija	1	1.7	0	0	1	0.6
Total	59	100	97	100	156	100

Fuente: Directa

$X^2=16.9$, $p = 0.01$

En la distribución de la población según el uso de algún tipo de prostodoncia por localidad, se encontró que en Isidro Fabela 40.4% de las personas entrevistadas no usa alguna prótesis, por otro lado, la más utilizada fue la Prostodoncia Total ya sea superior, inferior o ambas, sin ser combinadas con alguna otra. Únicamente una persona utiliza los tres tipos de prostodancias. En CUPA 44 personas (77.2%) usan alguna prostodoncia, las más utilizadas fueron las Prostodancias Parciales Removibles y las Totales. (Ver tabla 5)

Tabla 5. Distribución de la población en estudio según uso de algún tipo de prótesis utilizada por localidad. Colonias "Isidro Fabela" y CUPA 2002.

Tipo de Prostodoncia utilizada	Localidad				Total	
	Isidro Fabela		CUPA			
	n	%	n	%	n	%
No usa	40	40.4	13	22.8	53	33.9
Prostodoncia Parcial Removible	14	14.1	14	24.6	28	18
Prostodoncia Total	19	19.2	14	24.6	33	21.1
Prostodoncia Fija	12	12.1	5	8.8	17	10.9
Prostodoncia Parcial Removible y Prostodoncia Total	4	4.1	4	7	8	5.2
Prostodoncia Parcial Removible y Prostodoncia Fija	8	8.1	7	12.2	15	9.7
Prostodoncia Total y Prostodoncia Fija	1	1	0	0	1	0.6
Prostodoncia Parcial Removible, Prostodoncia Total, Prostodoncia Fija	1	1	0	0	1	0.6
Total	99	100	57	100	156	100

Fuente: Directa

$X^2 = 8.7$, $p = 0.2$

De las 156 personas en el estudio, 3 de ellas (1.9%) conservan aún todos sus dientes, por lo que a las 153 restantes se les preguntó, por qué no utilizaban alguna prostodoncia a pesar de la falta de dientes. Solamente 61 ancianos (39.8%) dieron uno o varios motivos, en tanto que 37 (60.7%) indicaron otros motivos como "me las están haciendo", no podía asistir al dentista, o porque todavía tenían dientes. Se observan diferencias entre ambos sexos con respecto a los motivos, sin embargo, las diferencias no son estadísticamente significativas ($X^2 = 58.4$, $p = 0.1$) (Ver tabla 6)

Tabla 6. Distribución de la población en estudio según motivos por el que las personas no usan Prostodoncia por sexo. Colonias "Isidro Fabela" y CUPA 2002.

Motivos para no usar Prostodoncia	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	n	%	n	%	n	%
Económico	6	21.5	2	6.1	8	13.2
No las necesito	1	3.5	3	9.1	4	6.5
Me molestan	4	14.2	3	9.1	7	11.4
Desidia	2	7.2	3	9.1	5	8.2
Otras	15	53.6	22	66.6	37	60.7
Total	28	100	33	100	61	100

Fuente: directa

$$X^2 = 58.4, p = 0.1$$

De las 61 personas que indicaron los motivos para no usar prostodoncia a pesar de la falta de dientes, 45 de ellas residen en "Isidro Fabela" donde el motivo más frecuentemente mencionado fue "otras" (42.3%) y el económico (35.6%). En CUPA la respuesta más frecuente fue "otras" (43.7%) y las razones económicas y la molestia de las prótesis fueron mencionadas por 18.7% de las personas respectivamente. En estos resultados estadísticamente no hay diferencia entre ambas comunidades ($X^2 = 45.5, p = 0.6$) (Ver tabla 7)

Tabla 7. Distribución de la población en estudio según motivos para no usar Prostodoncia por sexo. Colonias "Isidro Fabela" y CUPA 2002.

Motivos para no usar Prostodoncia	Localidad				Total	
	Isidro Fabela		CUPA			
	n	%	n	%	n	%
Económico	16	35.6	3	18.7	19	31.2
No las necesito	3	6.6	2	12.6	5	8.2
Me molestan	4	8.9	3	18.7	7	11.5
Desidia	3	6.6	1	6.3	4	6.5
Otras	19	42.3	7	43.7	26	42.6
Total	45	100	16	100	61	100

Fuente: directa

$X^2= 45.5$, $p = 0.6$

DIENTES PERDIDOS

Se encontró que el mínimo de dientes perdidos era de cero y máximo 32. La media obtenida fue de 18.3 ± 9.7 dientes perdidos en general. En el sexo masculino la media es de 16.7 ± 9.2 dientes perdidos y en el sexo femenino de 19.3 ± 9.9 dientes. La distribución de la población en estudio según los dientes perdidos por sexo muestra que el 22.5% de la población han perdido de 28 a 32 dientes, la diferencia por sexo no es estadísticamente significativa. ($X^2= 4.9$, $p = 0.5$) (Ver tabla 8)

Tabla 8. Distribución de la población según dientes perdidos por sexo. Colonias "Isidro Fabela" y CUPA 2002.

Dientes perdidos	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		n	%
	n	%	n	%		
Ninguno	1	1.7	2	2	3	1.9
1-7	11	18.7	14	14.5	25	16
8-12	10	17	14	14.5	24	15.4
13-17	9	15.3	10	10.3	19	12.1
18-22	8	13.5	14	14.5	22	14.2
23-27	12	20.3	16	16.4	28	17.9
28-32	8	13.5	27	27.8	35	22.5
Total	59	100	97	100	156	100

Fuente: directa

$X^2= 4.9$, $p = 0.5$

Entre los residentes de la colonia "Isidro Fabela" se observó que el mínimo de dientes perdidos es de 2 (6.2%) y el máximo de 32 (100%) con una media de 19.2 ± 9.5 dientes perdidos; en CUPA el mínimo de dientes perdidos es de cero y el máximo de 32 con una media de 16.9 ± 9.9 dientes. La distribución por grupo de dientes perdidos por localidad muestra que en la colonia "Isidro Fabela" el 23.3% de la población ha perdido de 28 a 32

dientes mientras que en CUPA el 21% también han perdido de 28 a 32 dientes, estadísticamente no hay diferencia significativa ($X^2= 10.1$, $p = 0.1$) (Ver tabla 9)

Tabla 9. Distribución de la población según grupo de dientes perdidos por comunidad. Colonias "Isidro Fabela y CUPA" 2002.

Dientes perdidos	Localidad				Total	
	Isidro Fabela		CUPA		n	%
	n	%	n	%	n	%
Ninguno	0	0	3	5.3	3	1.9
1-7	16	16.1	9	15.8	25	16
8-12	14	14.1	10	17.6	24	15.4
13-17	9	9.1	10	17.6	19	12.1
18-22	16	16.1	6	10.5	22	14.2
23-27	21	21.3	7	12.2	28	17.9
28-32	23	23.3	12	21	35	21.1
Total	99	100	57	100	156	100

Fuente: directa
 $X^2= 10.1$, $p = 0.1$

EDENTULISMO PARCIAL Y USO DE PROSTODONCIA

De 156 personas, 130 de ellas (83.3%) son parcialmente edéntulas, de éstas, 55 (42.3%) pertenecen al sexo masculino y 75 (57.7%) al femenino. Existe diferencia estadísticamente significativa en la distribución entre ambos géneros ($X^2= 6.6$, $p = 0.01$)

En cuanto a la distribución de edentulismo parcial por localidad, se encontró que en la colonia "Isidro Fabela" 85.8% de los ancianos conservan todavía algunos dientes; en CUPA 78.9% son dentados, esta diferencia no es estadísticamente significativa ($X^2= 1.2$, $p = 0.2$)

De los participantes en el estudio, 52 (33.3%) utilizan Prostodoncias Parciales Removibles ya sean superiores, inferiores o en ambas arcadas, en la distribución del uso de este tipo de prótesis por sexo, se observa que en el género femenino hay 34 usuarias

(65.3%), mientras que en el género masculino hay 18 usuarios (34.6%), sin embargo, esta diferencia no es estadísticamente significativa. ($\chi^2= 3.8$, $p = 0.2$) (Ver tabla 10)

El uso de Prostodoncia Parcial Removible varía entre las dos localidades, siendo mayor en la colonia Isidro Fabela con 27 usuarios (27.2%), mientras que en CUPA fueron 25 (43.8%), lo que representa una diferencia estadísticamente significativa. ($\chi^2= 8.3$, $p = 0.04$) (Ver tabla 10)

Tabla 10. Distribución de la población en estudio según la utilización de Prostodoncia Parciales Removibles por sexo y localidad. Colonias "Isidro Fabela" y CUPA 2002.

Uso de Prostodoncia Parcial Removible								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total			
	n	%	n	%	n	%	χ^2	p
Ninguna	41	69.5	63	64.9	104	66.7	3.8	0.2
Superior	6	10.1	11	18.7	17	10.9		
Inferior	1	1.7	9	9.3	10	6.4		
Ambas	11	18.7	14	14.5	25	16		
Total	59	100	97	100	156	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total			
	n	%	n	%	n	%	n	p
Ninguna	72	72.8	32	56.1	104	66.7	8.3	0.04
Superior	12	12.1	5	8.8	17	10.9		
Inferior	4	4	6	10.5	10	6.4		
Ambas	11	10.1	14	24.6	25	15.4		
Total	99	100	57	100	156	100		

Fuente: directa

* $\chi^2= 3.8$, $p = 0.2$

** $\chi^2= 8.3$, $p = 0.04$

EDENTULISMO TOTAL Y USO DE PROSTODONCIA

De 156 personas, 44 (28.2%) son edéntulos totales o solo en una arcada. De éstos, 26 (59%) han perdido 32 dientes. 4 (15.4%) pertenecen al sexo masculino y 22 (84.6%) al sexo femenino; mientras que de los edéntulos en una sola arcada, 7 (38.9%) son del sexo masculino y 11 (61.1%) del femenino. Estadísticamente existe diferencia significativa entre ambos géneros ($X^2= 6.7$, $p =0 .03$) (Ver tabla 11)

En cuanto a la distribución del edentulismo total por localidad, en la colonia Isidro Fabela 14 personas (14.1%) son edéntulas y 12 (12.1%) solo en una arcada (superior o inferior); en CUPA 12 ancianos (21%) ya no conservan ningún diente y 6 (10.5%) tienen una arcada edéntula, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. ($X^2= 1.2$, $p = 0.5$) (Ver tabla 11)

Tabla 11. Distribución de la población en estudio según edentulismo total por sexo y localidad. Colonias "Isidro Fabela" y "CUPA", 2002.

Edentulismo total o en una arcada								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total			
	n	%	n	%	n	%	X ²	p
Total	4	6.8	22	22.7	26	16.7	6.7	0.03
Una arcada	7	11.9	11	11.3	18	11.5		
Ninguna	48	81.3	64	66	112	71.8		
Total	59	100	97	100	156	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total			
	n	%	n	%	n	%	X ²	p
Total	14	14.2	12	21.1	26	16.7	1.2	0.5
Una arcada	12	12.1	6	10.5	18	11.5		
Ninguna	73	73.7	39	68.4	112	71.8		
Total	99	100	57	100	156	100		

Fuente: directa

*X²= 6.7, p= 0.03

**X²= 1.2, p= 0.5

Del total de 44 personas edéntulas (26 en ambas arcadas y 18 solo en una), se encontró una persona del sexo masculino completamente edéntula y que no utiliza ninguna prostodoncia. 22 (50%) personas utilizan prostodoncia total superior e inferior, mientras que 21 solamente la portan en una arcada y pueden tener como antagonista una Prostodoncia Parcial Removible y/o Fija, dientes naturales o no tener antagonista. Entre el sexo femenino hay 33 usuarias (34%) mientras que en el sexo masculino solo hay 10 (16.9%). En el análisis estadístico no se encontraron diferencias significativas por sexo. (X²= 7.3, p = 0.06) (Ver tabla 12)

De las 43 personas que son portadoras de Prostodoncia Total, 56.8% residen en la colonia Isidro Fabela de estos, 12.1% utiliza prostodoncia superior, 2% inferiores y 11.1% de ambas arcadas; por otro lado en CUPA el 12.2% son superiores y el 19.3% de ambas arcadas. No existe diferencia significativa en el uso de Prostodoncias Totales por localidad. ($\chi^2= 3.5$, $p = 0.3$) (Ver tabla 12)

Tabla 12. Distribución de la población en estudio según el uso de Prostodoncia Total por sexo y localidad. Colonias "Isidro Fabela" y CUPA 2002.

Uso de Prostodoncia Total								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total			
	n	%	n	%	n	%	χ^2	p
Ninguna	49	83.1	64	65.9	113	72.4	7.3	0.06
Superior	6	10.1	13	13.4	19	12.1		
Inferior	1	1.7	1	1.7	2	1.3		
Ambas	3	5.1	19	19	22	14.2		
Total	59	100	97	100	156	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total			
	n	%	n	%	n	%	χ^2	p
Ninguna	74	74.8	39	68.5	113	72.4	3.0	0.3
Superior	12	12.1	7	12.2	19	12.1		
Inferior	2	2	0	0	2	1.3		
Ambas	11	11.1	11	19.3	22	14.2		
Total	99	100	57	100	156	100		

Fuente: directa

* $\chi^2= 7.3$, $p = 0.06$

** $\chi^2= 3.0$, $p= 0.3$

UTILIZACIÓN DE ALGÚN MÉTODO DE LIMPIEZA PARA LAS PROSTODONCIAS

84 (53.8%) ancianos respondieron la pregunta: ¿utiliza método de limpieza para sus prótesis?, de este grupo encontramos que 84.5% respondió afirmativamente. Las respuestas entre ambos sexos no muestran diferencias significativas. ($X^2 = 2.1$, $p = 0.1$) (Ver tabla 13)

Por localidad, en la colonia Isidro Fabela 47 residentes respondieron a la pregunta y de éstos. 80.8% utiliza algún método; mientras que en CUPA 89.2% respondió afirmativamente. Estadísticamente no se encontró diferencia significativa ($X^2 = 1.5$, $p = 0.2$) (Ver tabla 13)

Tabla 13. Distribución de la población según utilización de algún método de limpieza para sus prótesis parciales o totales por sexo y localidad. Colonias "Isidro Fabela" y CUPA 2002.

¿Usa algún método para limpiar sus prótesis?								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Sí	22	75.8	49	89.1	71	84.5	2.5	0.1
No	7	24.2	6	10.9	13	15.5		
Total	29	100	55	100	84	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Sí	38	80.8	33	89.2	71	84.5	1.1	0.2
No	9	19.2	4	10.8	13	15.5		
Total	47	100	37	100	84	100		

Fuente: directa

* $X^2 = 2.5$, $p = 0.1$

** $X^2 = 1.1$, $p = 0.2$

De los 84 ancianos que indicaron utilizar algún método de limpieza para sus protodoncias el cepillo y la pasta dental fueron los más reportados por 52.4% y 36.9% de los ancianos respectivamente, mientras que estadísticamente solo el uso de agua ($p = 0.01$) y la pasta dental ($p = 0.001$) mostraron una diferencia significativa entre ambos sexos, no fue así con el resto de los métodos utilizados, solamente el 3.6% usaba otro método para limpieza como "fixodent" y "pastillas efervescentes". Cabe mencionar que más de una persona usa varios métodos por lo que se obtuvieron un total de 141 respuestas. (Ver tabla 14).

Tabla 14. Distribución de la población en estudio según el uso de algún método de limpieza para sus prótesis parciales o totales por localidad. Colonia Isidro Fabela y CUPA 2002.

Método de limpieza utilizado	Sexo				Total			
	Masculino		Femenino					
	n	%	n	%	n	%	X ²	p
Cepillo dental	12	14.3	32	38.1	44	52.4	2.1	0.14
Agua	2	2.4	19	22.6	21	25	7.7	0.01
Limpiadores para dentadura	1	1.2	1	1.2	2	2.4	0.21	0.64
Las remoja o sumerge en agua durante la noche	1	1.2	9	10.7	10	11.9	3.0	0.08
Pasta dental	4	4.8	27	32.1	31	36.9	10.1	0.001
Agua y jabón de pasta	11	13.1	16	19	27	32.1	0.68	0.40
Detergente	1	1.2	2	2.4	3	3.6	0.002	0.96
Otro	0	0	3	3.6	3	3.6	1.8	0.60

Fuente: directa

* De 84 personas entrevistadas se obtuvieron 141 respuestas.

De los métodos de limpieza utilizados según la localidad, los más frecuentemente mencionados son: el cepillo dental, que fue más utilizado en la colonia "Isidro Fabela" (35.7%) y la pasta dental que tiene casi un número igual de usuarios en ambas comunidades 17.8% y 19% respectivamente, sin embargo, únicamente el cepillo dental

(p= 0.01) y el detergente (p= 0.04) mostraron diferencias estadísticamente significativas entre las localidades. (Ver tabla 15)

Tabla 15. Distribución de la población en estudio según método de limpieza para sus prostodoncias parciales o totales por localidad. Colonia "Isidro Fabela" y CUPA 2002.

Método de limpieza utilizado	Localidad				Total			
	Isidro Fabela		CUPA					
	n	%	n	%	n	%	X ²	p
Cepillo dental	30	35.7	14	16.6	44	52.4	5.6	0.01
Agua	12	14.3	9	10.7	21	25	0.01	0.8
Limpiadores para dentadura	0	0	2	2.4	2	2.4	2.6	0.1
Las remoja o sumerge en agua durante la noche	6	7.1	4	4.8	10	11.9	0.07	0.7
Pasta dental	15	17.8	16	19	31	36.9	1.1	0.2
Agua y jabón de pasta	12	14.3	15	17.8	27	32.1	2.1	0.1
Detergente	0	0	3	3.6	3	3.6	3.9	0.04
Otro	0	0	3	3.6	3	3.6	5.3	0.1

Fuente: directa

* De 84 personas entrevistadas se obtuvieron 141 respuestas.

PROSTODONCIAS PARCIALES REMOVIBLES SUPERIORES

A las 33 personas portadoras de Prótesis Parcial Removible superior se les cuestionó acerca de la "capacidad que tienen para comer con ellas", a lo que el 66.7% de los hombres y 77.8% de las mujeres respondieron "buena". Solo un hombre (6.6%) respondió negativamente. No se encontraron diferencias significativas por sexo. ($X^2 = 1.4$, $p = 0.4$) (Ver tabla 16)

Por localidad, en la colonia Isidro Fabela el 75% considera "buena" su capacidad para comer, mientras que en CUPA es el 70.6%; la respuesta "regular" obtuvo el 26.7% en Isidro Fabela y 11.1% en CUPA, mientras que solo el 6.6% de ancianos en la colonia

Isidro Fabela indicó que su capacidad era "mala", en CUPA fue un 11.1%. No hubo diferencias significativas por localidad. ($X^2 = 5.6$, $p = 0.06$) (Ver tabla 16)

Tabla 16. Distribución de la población en estudio según capacidad para comer con sus Prostodoncias Parciales Removibles superiores, por sexo y localidad. Colonia Isidro Fabela y CUPA 2002.

Prostodoncia Parcial Removible Superior ¿Cómo considera su capacidad para comer?								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total			
	N	%	n	%	n	%	X^2	p
Buena	10	66.7	14	77.8	24	72.7	1.4	0.4
Regular	4	26.7	2	11.1	6	18.2		
Mala	1	6.6	2	11.1	3	9.1		
Total	15	100	18	100	33	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total			
	N	%	n	%	n	%	X^2	p
Buena	12	75	12	70.6	24	72.7	5.6	0.06
Regular	1	6.3	5	29.4	6	18.2		
Mala	3	18.7	0	0	3	9.1		
Total	16	100	17	100	33	100		

Fuente: Directa

* $X^2 = 1.4$, $p = 0.4$

** $X^2 = 5.6$, $p = 0.06$

Al total de 33 usuarios de Prostodoncia Parcial Removible superior se les hicieron dos preguntas para evaluar la retención de las mismas, la primera fue que "si al comer quedaban restos alimenticios atrapados bajo las bases de sus dentaduras", a esto respondieron afirmativamente, 86.7% pertenecientes de los hombres y 83.3% de las mujeres. Estadísticamente no se encontró diferencia significativa entre ambos sexos ($X^2 = 0.07$, $p = 0.7$) (Ver tabla 17)

En la distribución por localidad, se obtuvo 93.7% de respuestas afirmativas en la colonia Isidro Fabela y 76.5% de CUPA. Tampoco se encontró diferencia significativa por localidad. ($X^2 = 1.9$ $p = 0.1$) (Ver tabla 17)

Tabla 17. Retención de las Prostodoncias Parciales Removibles superiores, distribución de la población en estudio según "restos alimenticios atrapados bajo la base de sus dentaduras" por sexo y localidad. Colonias "Isidro Fabela" y CUPA 2002.

Prostodoncia parcial removable superior ¿Quedan restos alimenticios atrapados bajo la base de su dentadura?								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Sí	13	86.7	15	83.3	28	84.8	0.07	0.7
No	2	13.3	3	16.7	5	15.2		
Total	15	100	18	100	33	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Sí	15	93.7	13	76.5	28	84.8	1.9	0.1
No	1	6.3	4	23.5	5	15.2		
Total	16	100	17	100	33	100		

Fuente: Directa

* $X^2 = 0.07$, $p = 0.1$

** $X^2 = 1.9$, $p = 0.1$

A los 33 usuarios de Prostodoncia Parcial Removible superior se les preguntó: ¿cómo considera su capacidad para hablar al usar sus prótesis? a lo que el 93.4% de los hombres respondió que era buena, pocas personas consideraron "mala" su capacidad para hablar, 6.6% de hombres y 11.1% de mujeres. Estas diferencias no son estadísticamente significativas. ($X^2 = 2.0$, $p = 0.3$) (Ver tabla 18)

La distribución por localidad mostró que del total de la población de la colonia Isidro Fabela el 93.4% consideró “buena” su capacidad para hablar con sus prostodoncias, mientras que, en CUPA el 77.8% de las personas respondió lo mismo. Estas diferencias no son estadísticamente significativas. ($X^2 = 3.5$, $p = 0.1$) (Ver tabla 18)

Tabla 18. Distribución de la población en estudio según capacidad para hablar al utilizar sus Prostodoncias Parciales Removibles superiores, por sexo y localidad. Colonia Isidro Fabela y CUPA 2002.

Prostodoncia parcial removible superior ¿Cómo considera su capacidad para hablar?								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Buena	14	93.4	14	77.8	28	84.8	2.0	0.3
Regular	0	0	2	11.1	2	6.1		
Mala	1	6.6	2	11.1	3	9.1		
Total	15	100	18	100	33	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Buena	12	75	16	94.1	28	84.8	3.5	0.1
Regular	1	6.3	1	5.9	2	6.1		
Mala	3	18.7	0	0	3	9.1		
Total	16	100	17	100	33	100		

Fuente: Directa

* $X^2 = 2.0$, $p = 0.3$

** $X^2 = 3.5$, $p = 0.1$

La segunda pregunta que se les realizó a los 33 usuarios para evaluar la retención de sus prostodoncias fue: “¿la capacidad que presenta para bostezar es?” a lo que el sexo masculino en su totalidad y 94.4% del sexo femenino contestaron “buena”. No se encontró diferencia estadísticamente significativa por sexo. ($X^2 = 0.8$, $p = 0.3$) (Ver tabla 19)

En la distribución por localidad, el total de personas que viven en la colonia Isidro Fabela tienen "buena" facilidad para bostezar con sus dentaduras, mientras que, en CUPA solo una (5.9%) respondió que era "regular". No se encontraron diferencias significativas por localidad. ($X^2 = 0.9$, $p = 0.3$) (Ver tabla 19)

Tabla 19. Retención de las Prostodoncias Parciales Removibles superiores, distribución de la población en estudio según facilidad para bostezar con sus dentaduras por sexo y localidad. Colonias "Isidro Fabela" y CUPA 2002.

Prostodoncia Parcial Removible Superior								
¿La facilidad que presenta para bostezar es?								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Buena	15	100	17	94.4	32	96.9	0.8	0.3
Regular	0	0	1	5.6	1	3.1		
Total	15	100	18	100	33	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Buena	16	100	16	94.1	32	96.9	0.9	0.3
Regular	0	0	1	5.9	1	3.1		
Total	16	100	17	100	33	100		

Fuente: directa

* $X^2 = 0.8$, $p = 0.3$

** $X^2 = 0.9$, $p = 0.3$

Se les preguntó a las 33 personas portadoras de Prostodoncia Parcial Removible si consideraban que su dentadura era cómoda, 88.8% de las mujeres y 80.1% de los hombres respondió afirmativamente. El análisis estadístico no mostró diferencias significativas ($X^2 = 0.6$, $p = 0.7$) (Ver tabla 20)

Los resultados por localidad indican, que en la colonia Isidro Fabela 81.2% de las personas considera cómoda su dentadura, mientras que en CUPA es el 88.2%. Estas

diferencias no fueron estadísticamente significativas por localidad. ($X^2 = 2.4$, $p = 0.2$) (Ver tabla 20)

Tabla 20. Distribución de la población en estudio según comodidad de las Prostodoncias Parciales Removibles superiores, por sexo y localidad. Colonia Isidro Fabela y CUPA 2002.

Prostodoncia Parcial Removible Superior ¿Considera que su dentadura es cómoda?								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Sí	12	80.1	16	88.8	28	84.8	0.6	0.7
Regular	2	13.3	1	5.6	3	9.1		
No	1	6.6	1	5.6	2	6.1		
Total	15	100	18	100	33	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Sí	13	81.2	15	88.2	28	84.8	2.4	0.2
Regular	1	6.3	2	11.8	3	9.1		
No	2	12.5	0	0	2	6.1		
Total	16	100	17	100	33	100		

Fuente: Directa

* $X^2 = 0.6$, $p = 0.7$

** $X^2 = 2.4$, $p = 0.2$

A los 42 usuarios de Prostodoncia Parcial Removible superior, se les preguntó si percibían movilidad al realizar diversas funciones, esto con el fin de evaluar la estabilidad de la prótesis, únicamente respondieron 33 personas, de las cuales 46.7% de los hombres y 44.4% de las mujeres sí presentaron mucho movimiento. 46.7% de los hombres no indicó movimiento alguno de su prótesis, mientras que 38.9% de las mujeres tampoco refirieron

movimiento de sus prótesis. Estadísticamente no hubo diferencias significativas. ($X^2 = 0.8$, $p = 0.6$) (Ver tabla 21)

Por localidad encontramos que 68.7% de las personas que utilizan protodoncias removibles superiores en la colonia Isidro Fabela sí reportaron mucho movimiento, en CUPA el porcentaje fue menor (23.5%). En el caso de las prótesis que no presentan movimiento las diferencias son estadísticamente significativas (25% en la colonia Isidro Fabela y 58.8% en CUPA) ($X^2 = 6.8$, $p = 0.03$) (Ver tabla 21)

Tabla 21. Estabilidad de las Protodoncias Parciales Removibles superiores, distribución de la población en estudio según percepción de movilidad al realizar diversas funciones por sexo y localidad. Colonias "Isidro Fabela" y CUPA 2002.

Protodoncia Parcial Removible Superior								
¿Percibe movilidad al realizar diversas funciones?								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Sí	7	46.7	8	44.4	15	45.5	0.8	0.6
Regular	1	6.6	3	16.7	4	12.1		
No	7	46.7	7	38.9	14	42.4		
Total	15	100	18	100	33	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Sí	11	68.7	4	23.5	15	45.5	6.8	0.03
Regular	1	6.3	3	17.7	4	12.1		
No	4	25	10	58.8	14	42.4		
Total	16	100	17	100	33	100		

Fuente: Directa

* $X^2 = 0.8$, $p = 0.6$

** $X^2 = 6.8$, $p = 0.03$

Al preguntar acerca de la satisfacción con la estética, la funcionalidad y la comodidad de las prótesis se encontró que, con respecto a la estética, 86.7% del sexo masculino y 83.3% del sexo femenino respondieron estar satisfechos. Estos resultados no fueron estadísticamente significativos ($X^2 = 0.6$, $p = 0.7$) (Ver tabla 22)

En cuanto a la distribución por localidad, 93.7% de los ancianos en la colonia Isidro Fabela y 76.5% en CUPA estaban satisfechos con la estética de sus prótesis. Estas diferencias no fueron estadísticamente significativas ($X^2 = 2.4$, $p = 0.2$) (Ver tabla 22)

Tabla 22. Distribución de la población en estudio según satisfacción con la estética de sus Prótesis Parciales Removibles superiores, por sexo y localidad. Colonia Isidro Fabela y CUPA 2002.

Prostodoncia Parcial Removible Superior								
¿Se encuentra usted satisfecho con su dentadura en el aspecto de estética?								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Sí	13	86.7	15	83.3	28	84.8	2.2	0.3
Regular	0	0	2	11.1	2	6.1		
No	2	13.3	1	5.6	3	9.1		
Total	15	100	18	100	33	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Sí	15	93.7	13	76.5	28	84.8	2.4	0.2
Regular	0	0	2	11.8	2	6.1		
No	1	6.3	2	11.8	3	9.1		
Total	16	100	17	100	33	100		

Fuente: Directa

* $X^2 = 0.6$, $p = 0.7$

** $X^2 = 2.4$, $p = 0.2$

Con respecto de la funcionalidad, entre los hombres, solamente una persona (6.6%) no estaba satisfecha con la funcionalidad de sus prótesis, de manera similar el 100% de las mujeres se encontraban satisfechas con sus prótesis funcionalmente. No hubo diferencia significativa por sexo ($X^2 = 1.2$, $p = 0.2$) (Ver tabla 23)

En cuanto a los resultados por localidad, el 100% de las personas entrevistadas en la colonia Isidro Fabela y 94% en CUPA estaban satisfechas con la funcionalidad de sus prostodoncias. El análisis estadístico no mostró diferencia significativa ($X^2 = 0.9$, $p = 0.3$) (Ver tabla 23)

Tabla 23. Distribución de la población en estudio según satisfacción con la funcionalidad de sus Prostodoncias Parciales Removibles superiores, por sexo y localidad. Colonia Isidro Fabela y CUPA 2002.

Prostodoncia Parcial Removible Superior								
¿Se encuentra usted satisfecho con su dentadura en el aspecto de funcionalidad?								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Sí	14	93.4	18	100	32	96.9	1.2	0.2
No	1	6.6	0	0	1	3.1		
Total	15	100	18	100	33	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Sí	16	100	16	94.1	32	96.9	0.9	0.3
No	0	0	1	5.9	1	3.1		
Total	16	100	17	100	33	100		

Fuente: Directa

* $X^2 = 1.2$, $p = 0.2$

** $X^2 = 0.9$, $p = 0.3$

En relación con la comodidad todas las personas entrevistadas respondieron afirmativamente.

Otra pregunta que se hizo a las 33 personas con Prostodoncia Parcial Removable superior fue: ¿considera que su prótesis es funcional para sus requerimientos?, 100% de los hombres y 94.4% de las mujeres indicaron que sí les eran funcionales. No se encontraron diferencias significativas ($X^2 = 0.8$, $p = 0.3$) (Ver tabla 24)

Las respuestas por localidad fueron totalmente positivas en CUPA, mientras que, en la colonia Isidro Fabela únicamente para una persona (6.3%) sus prótesis no le eran funcionales. Estadísticamente no hubo diferencias significativas. ($X^2 = 1.0$, $p = 0.2$) (Ver tabla 24)

Tabla 24. Distribución de la población en estudio según satisfacción con la funcionalidad de sus Prostodoncias Parciales Removibles superiores, por sexo y localidad. Colonia Isidro Fabela y CUPA 2002.

Prostodoncia Parcial Removable Superior ¿Considera que su prótesis es funcional para sus requerimientos?								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Sí	15	100	17	94.4	32	96.9	0.8	0.3
No	0	0	1	5.6	1	3.1		
Total	15	100	18	100	33	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Sí	15	93.7	17	100	32	96.9	1.0	0.2
No	1	6.3	0	0	1	3.1		
Total	16	100	17	100	33	100		

Fuente: Directa
 $*X^2 = 0.8$, $p = 0.3$
 $**X^2 = 1.0$, $p = 0.2$

PROSTODONCIAS PARCIALES REMOVIBLES INFERIORES

El total de personas que utilizan una Prostodoncia Parcial Removible inferior es de 27. A estas se les preguntó acerca de su "capacidad para comer con sus prótesis", 72.7% del sexo masculino y 81.3% del femenino respondieron que era "buena". No se encontró diferencia estadísticamente significativa ($X^2 = 0.2$, $p = 0.6$) (Ver tabla 25)

El 88.9% de personas en la colonia Isidro Fabela y 72.2% en CUPA consideraron "buena" su capacidad para comer con sus prostodoncias. Estadísticamente estas diferencias no son significativas ($X^2 = 0.9$, $p = 0.3$) (Ver tabla 25)

Tabla 25. Distribución de la población en estudio según capacidad para comer con sus Prostodoncias Parciales Removibles inferiores por sexo y localidad. Colonia Isidro Fabela y CUPA 2002.

¿Cómo considera su capacidad para comer con sus dentaduras? Prostodoncia Parcial Removible Inferior								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Buena	8	72.7	13	81.3	21	77.8	0.2	0.6
Regular	3	27.3	3	18.7	6	22.2		
Total	11	100	16	100	27	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Buena	8	88.9	13	72.2	21	77.8	0.9	0.3
Regular	1	11.1	5	27.8	6	22.2		
Total	9	100	18	100	27	100		

Fuente: Directa

* $X^2 = 0.2$, $p = 0.6$

** $X^2 = 0.9$, $p = 0.3$

Para evaluar la retención de las prostodoncias parciales removibles inferiores en los 27 usuarios, se les hizo la siguiente pregunta: Al comer ¿quedan restos alimenticios atrapados bajo las bases de sus dentaduras?, 19 (70.4%) individuos que respondieron positivamente. En el análisis estadístico no se encontró diferencia significativa por sexo. ($X^2 = 2.8$, $p = 0.2$) (Ver tabla 26)

El 44.5% de las personas que residen en la Colonia Isidro Fabela respondieron afirmativamente, mientras que en CUPA fue el 83.3% de personas que afirmaron que quedaban restos alimenticios bajo la base de su prostodoncia. No se encontró diferencia significativa por localidad. ($X^2 = 5.0$, $p = 0.07$) (Ver tabla 26)

Tabla 26. Retención de las Prostodoncias Parciales Removibles inferiores, distribución de la población en estudio según restos alimenticios atrapados bajo la base de su dentadura por sexo y localidad. Colonias "Isidro Fabela" y CUPA 2002.

Prostodoncia Parcial Removible Inferior ¿Quedan restos alimenticios atrapados bajo la base de su dentadura?								
Sexo *								
	Masculino		Femenino		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Sí	6	54.5	13	81.3	19	70.4	2.8	0.2
No	4	36.4	3	18.7	7	25.9		
A veces	1	9.1	0	0	1	3.7		
Total	11	100	16	100	27	100		
Localidad **								
	Isidro Fabela		CUPA		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Sí	4	44.5	15	83.3	19	70.4	5.0	0.07
No	4	44.5	3	16.7	7	25.9		
A veces	1	11	0	0	1	3.7		
Total	9	100	18	100	27	100		

Fuente: Directa

* $X^2 = 2.8$, $p = 0.2$

** $X^2 = 5.0$, $p = 0.07$

Al preguntar sobre "su capacidad para hablar con las prótesis" se encontró que: el 93.7% del sexo femenino respondió "buena" y solo un hombre (9.1%) respondió que era "mala" su capacidad. Estadísticamente estas diferencias por sexo no fueron significativas ($\chi^2 = 1.6$, $p = 0.4$) (Ver tabla 27)

Según la localidad, encontramos que en la población de la colonia Isidro Fabela el 77.8% de los ancianos consideran "buena" su capacidad para hablar con sus protodoncias, en CUPA el porcentaje es más alto (94.4%), solo en la colonia Isidro Fabela un anciano (11.1%) la consideró "mala". Sin embargo, estas las diferencias no son significativas ($\chi^2 = 2.4$, $p = 0.2$) (Ver tabla 27)

Tabla 27. Distribución de la población en estudio según capacidad para hablar con sus Protodoncias Parciales Removibles Inferiores, por sexo y localidad. Colonia Isidro Fabela y CUPA 2002.

Prostodoncia Parcial Removible Inferior ¿Cómo considera su capacidad para hablar con sus dentaduras?								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total			
	n	%	n	%	n	%	χ^2	p
Buena	9	81.8	15	93.7	24	88.9	1.6	0.4
Regular	1	9.1	1	6.3	2	7.4		
Mala	1	9.1	0	0	1	3.7		
Total	11	100	16	100	27	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total			
	n	%	n	%	n	%	χ^2	p
Buena	7	77.8	17	94.4	24	88.9	2.4	0.2
Regular	1	11.1	1	5.6	2	7.4		
Mala	1	11.1	0	0	1	3.7		
Total	9	100	18	100	27	100		

Fuente: Directa

* $\chi^2 = 1.6$, $p = 0.4$

** $\chi^2 = 2.4$, $p = 0.2$

La segunda pregunta que se les realizó a los 27 usuarios para evaluar la retención de sus prostodoncias fue: “¿la facilidad que presenta para bostezar es?”, para el sexo masculino fue buena para el 100% y para el 93.7% del sexo femenino. Esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($X^2 = 0.7$, $p = 0.3$) (Ver tabla 28)

Los resultados por localidad mostraron que solo una persona (11.1%) de la colonia Isidro Fabela dijo que su facilidad para bostezar era “regular”, mientras que, en CUPA fue “buena” para el 100% de los residentes ($X^2 = 2.0$, $p = 0.1$). (Ver tabla 28)

Tabla 28. Distribución de la población en estudio según facilidad que presenta para bostezar con las Prostodoncias Parciales Removibles inferiores por sexo y localidad. Colonias “Isidro Fabela” y CUPA 2002.

Prostodoncia Parcial Removible Inferior ¿La facilidad que presenta para bostezar es?								
Sexo *								
	Masculino		Femenino		Total			
	N	%	n	%	n	%	X^2	p
Buena	11	100	15	93.7	26	96.3	0.7	0.3
Regular	0	0	1	6.3	1	3.7		
Total	11	100	16	100	27	100		
Localidad **								
	Isidro Fabela		CUPA		Total			
	N	%	n	%	n	%	X^2	p
Buena	8	88.9	18	100	26	96.3	2.0	0.1
Regular	1	11.1	0	0	1	3.7		
Total	9	100	18	100	27	100		

Fuente: directa

* $X^2 = 0.7$, $p = 0.3$

** $X^2 = 2.0$, $p = 0.1$

Con respecto de la comodidad, se encontró que 93.7% de las mujeres y 81.8% de hombres respondieron afirmativamente, solo una persona del sexo masculino (9.1%) respondió "regular". Un hombre (9.1%) y una mujer (6.3%) indicaron que su dentadura no era cómoda. No se encontró diferencia estadísticamente significativa entre ambos sexos. ($X^2 = 1.6$, $p = 0.4$) (Ver tabla 29)

La distribución de respuestas por localidad muestra que en CUPA un número mayor de personas (94.4%) que en Isidro Fabela (77.8%) consideran la comodidad de sus protodoncias buena, sin embargo, no hay diferencia estadísticamente significativa entre las localidades. ($X^2 = 4.6$, $p = 0.09$) (Ver tabla 29)

Tabla 29. Distribución de la población en estudio según comodidad de las Protodoncias Parciales Removibles inferiores por sexo y localidad. Colonia Isidro Fabela y CUPA 2002.

Protodoncia Parcial Removible Inferior								
¿Considera que su dentadura es cómoda?								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total		X ²	p
	n	%	n	%	n	%		
Sí	9	81.8	15	93.7	24	88.9	1.6	0.4
Regular	1	9.1	0	0	1	3.7		
No	1	9.1	1	6.3	2	7.4		
Total	11	100	16	100	27	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total		X ²	p
	n	%	n	%	n	%		
Sí	7	77.8	17	94.4	24	88.9	4.6	0.09
Regular	0	0	1	5.6	1	3.7		
No	2	22.2	0	0	2	7.4		
Total	9	100	18	100	27	100		

Fuente: Directa

* $X^2 = 1.6$, $p = 0.4$

** $X^2 = 4.6$, $p = 0.09$

De los 35 usuarios de Prostodoncia Parcial Removible inferior, solamente 27 personas respondieron cuando se les preguntó si percibían movilidad en su prótesis al realizar diversas funciones, esto con el fin de evaluar la estabilidad de las mismas. El 54.5% de los participantes sexo masculino y 18.7% del femenino sí presentaron mucho movimiento, solo el 25% de mujeres tuvieron movimiento regular, y las prótesis del 45.5% de hombres y 55.6% de mujeres no se mueven. Estadísticamente no se encontraron diferencias significativas por sexo ($X^2 = 5.4$, $p = 0.06$) (Ver tabla 30)

En cuanto a la distribución por localidad encontramos que tanto en la colonia Isidro Fabela como en CUPA el porcentaje de prostodoncias con mucho movimiento es el mismo (33.3%), en la colonia Isidro Fabela hay menos aparatos protésicos con movimiento regular (22.2%) que en CUPA (11.1%), también un porcentaje menor de prostodoncias sin movimiento se observó en la colonia Isidro Fabela (44.5%), en CUPA fue el 55.6%. No se encontraron diferencias significativas entre ambas localidades. ($X^2 = 0.6$, $p = 0.7$) (Ver tabla 30)

Tabla 30. Estabilidad de las prostodoncias Parciales Removibles inferiores, distribución de la población en estudio según percepción de movilidad al realizar diversas funciones por sexo y localidad. Colonias "Isidro Fabela" y CUPA 2002.

Prostodoncia Parcial Removable Inferior								
¿Percibe movilidad al realizar diversas funciones?								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total		X ²	p
	n	%	n	%	n	%		
Sí	6	54.5	3	18.7	9	33.3	5.4	0.06
Regular	0	0	4	25	4	14.8		
No	5	45.5	9	56.3	14	51.9		
Total	11	100	16	100	27	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total		X ²	p
	n	%	n	%	n	%		
Sí	3	33.3	6	33.3	9	33.3	0.6	0.7
Regular	2	22.2	2	11.1	4	14.8		
No	4	44.5	10	55.6	14	51.9		
Total	9	100	18	100	27	100		

Fuente: Directa

*X²= 5.4, p=0.06

**X²= 0.6, p= 0.7

Con respecto a la satisfacción con la estética, la funcionalidad y la comodidad de las prostodoncias removibles inferiores, se encontró que con relación a la estética 13 mujeres (81.2%) indicaron que estaban satisfechas, y solamente 4 personas 2 hombres (18.2%) y 2 mujeres (12.5%) respondieron negativamente a la pregunta. No hay diferencias estadísticamente significativas por sexo. (X² = 0.8, p = 0.6) (Ver tabla 31)

Por población encontramos que en CUPA están más satisfechos con la estética de sus prostodoncias (83.3%), en comparación con la colonia Isidro Fabela (77.8%). No se

encontró diferencia estadísticamente significativa entre localidades. ($X^2 = 1.0$, $p = 0.6$) (Ver tabla 31)

Tabla 31. Distribución de la población en estudio según satisfacción con la estética de las Prostodoncias Parciales Removibles inferiores, por sexo y localidad. Colonia Isidro Fabela y CUPA 2002.

Prostodoncia Parcial Removible Inferior ¿Se encuentra usted satisfecho con la estética?								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Sí	9	81.8	13	81.2	22	81.5	0.8	0.6
Regular	0	0	1	6.3	1	3.7		
No	2	18.2	2	12.5	4	14.8		
Total	11	100	16	100	27	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Sí	7	77.8	15	83.3	22	81.5	1.0	0.6
Regular	0	0	1	5.6	1	3.7		
No	2	22.2	2	11.1	4	14.8		
Total	9	100	18	100	27	100		

Fuente: Directa

* $X^2 = 0.8$, $p = 0.6$

** $X^2 = 1.0$, $p = 0.6$

Con respecto a la satisfacción con la funcionalidad de las prostodoncias, de 27 personas con Prostodoncia Parcial Removible inferior, 100% de las mujeres respondieron que estaban satisfechas, mientras que, 18.2% de los hombres no lo estaba. En la prueba estadística no se encontraron diferencias significativas. ($X^2 = 3.1$, $p = 0.07$) (Ver tabla 32)

Por localidad se encontró que: 88.9% de la personas con prostodoncia parcial removible inferior de la colonia Isidro Fabela y 94.4% de CUPA estaban satisfechos con la funcionalidad de sus aparatos protésicos. Esta diferencia no es estadísticamente significativa ($\chi^2 = 0.2$, $p = 0.6$) (Ver tabla 32)

Tabla 32. Distribución de la población en estudio según satisfacción con la funcionalidad de las Prostodoncias Parciales Removibles inferiores, por sexo y localidad. Colonia Isidro Fabela y CUPA 2002.

Prostodoncia Parcial Removible Inferior ¿Se encuentra usted satisfecho con la funcionalidad?									
Sexo*									
	Masculino		Femenino		Total			χ^2	p
	n	%	n	%	n	%			
Sí	9	81.8	16	100	25	92.6	3.1	0.07	
No	2	18.2	0	0	2	7.4			
Total	11	100	16	100	27	100			
Localidad**									
	Isidro Fabela		CUPA		Total			χ^2	p
	n	%	n	%	n	%			
Sí	8	88.9	17	94.4	25	92.6	0.2	0.6	
No	1	11.1	1	5.6	2	7.4			
Total	9	100	18	100	27	100			

Fuente: Directa

* $\chi^2 = 3.1$, $p = 0.07$

** $\chi^2 = 0.2$, $p = 0.6$

Al indagar sobre la comodidad, se observó que 90.9% de los hombres y 87.4% de las mujeres están satisfechos. Estadísticamente no hay diferencias significativas ($\chi^2 = 0.7$, $p = 0.6$) (Ver tabla 33)

Por localidad, se encontró que solo una persona (11.1%) de la colonia Isidro Fabela no está satisfecho con la comodidad de la prostodoncia que usa, mientras que en CUPA el

94.4% están satisfechos. Estas diferencias no son estadísticamente significativas. ($X^2 = 2.4, p = 0.2$) (Ver tabla 33)

Tabla 33. Distribución de la población en estudio según satisfacción con la comodidad de las Prostodoncias Parciales Removibles inferiores, por sexo y localidad. Colonia Isidro Fabela y CUPA 2002.

Prostodoncia Parcial Removible Inferior								
¿Se encuentra usted satisfecho con la comodidad?								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Sí	10	90.9	14	87.4	24	88.9	0.7	0.6
Regular	1	9.1	1	6.3	2	7.4		
No	0	0	1	6.3	1	3.7		
Total	11	100	16	100	27	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Sí	7	77.8	17	94.4	24	88.9	2.4	0.2
Regular	1	11.1	1	5.6	2	7.4		
No	1	11.1	0	0	1	3.7		
Total	9	100	18	100	27	100		

Fuente: Directa

* $X^2 = 0.7, p = 0.6$

** $X^2 = 2.4, p = 0.2$

En relación con la funcionalidad de las prostodoncias, 100% de las mujeres y 90.9% de los hombres respondió estar satisfecho. Estas diferencias no fueron estadísticamente significativas. ($X^2 = 1.5, p = 0.2$) (Ver tabla 34)

Por localidad, en la colonia Isidro Fabela, solo una persona (11.1%) dijo que sus prótesis no le eran funcionales, mientras que, en CUPA el 100% de las prostodoncias eran

funcionales. Estadísticamente no se observaron diferencias significativas. ($X^2 = 2.0$, $p = 0.1$) (Ver tabla 34)

Tabla 34. Distribución de la población en estudio según satisfacción con la comodidad de las Prostodoncias Parciales Removibles inferiores, por sexo y localidad. Colonia Isidro Fabela y CUPA 2002.

Prostodoncia Parcial Removible Inferior								
¿Considera que sus dentaduras son funcionales para sus requerimientos?								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Sí	10	90.9	16	100	26	96.3	1.5	0.2
No	1	9.1	0	0	1	3.7		
Total	11	100	16	100	27	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Sí	8	88.9	18	100	26	96.3	2.0	0.1
No	1	11.1	0	0	1	3.7		
Total	9	100	18	100	27	100		

Fuente: Directa

* $X^2 = 1.5$, $p = 0.2$

** $X^2 = 2.0$, $p = 0.1$

PROSTODONCIAS TOTALES SUPERIORES

Se les preguntó a los 39 usuarios de prostodoncia total superior sobre su capacidad para comer con ellas, 75% de personas del sexo masculino y 80.7% del sexo femenino la consideraban "buena". No hay diferencias significativas por sexo. ($X^2 = 5.2$, $p = 0.07$) (Ver tabla 35)

Por localidad, la capacidad para comer con sus prostodoncias fue "buena" para el 81% de personas en la colonia Isidro Fabela y 77.8% en CUPA; "regular" para el 9.5% de

residentes en la colonia Isidro Fabela mientras que en CUPA fue 16.7%. Estadísticamente no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambas localidades. ($\chi^2 = 0.5$, $p = 0.7$) (Ver tabla 35)

Tabla 35. Distribución de la población en estudio según capacidad para comer con las Prostodoncias Totales superiores, por sexo y localidad. Colonia Isidro Fabela y CUPA 2002.

Prostodoncia Total Superior ¿Cómo considera su capacidad para comer?								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total			
	n	%	n	%	n	%	χ^2	p
Buena	6	75	25	80.7	31	79.5	5.2	0.07
Regular	0	0	5	16.1	5	12.8		
Mala	2	25	1	3.2	3	7.7		
Total	8	100	31	100	39	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total			
	n	%	n	%	n	%	χ^2	p
Buena	17	81	14	77.8	31	79.5	0.5	0.7
Regular	2	9.5	3	16.7	5	12.8		
Mala	2	9.5	1	5.6	3	7.7		
Total	21	100	18	100	39	100		

Fuente: Directa

* $\chi^2 = 5.2$, $p = 0.07$

** $\chi^2 = 0.5$, $p = 0.7$

Para valorar la retención de las Prostodoncias Totales, se les cuestionó si al comer, quedaban restos de alimento atrapados bajo la base de sus dentaduras, el mayor porcentaje de respuestas negativas correspondió al sexo femenino (38.7%), la frecuencia de alimento retenido fue muy parecida entre ambos sexos, 50% entre los hombres y

51.6% entre las mujeres. Estadísticamente no hay diferencias significativas por sexo. ($X^2 = 1.5$, $p = 0.4$) (Ver tabla 36)

El 57.1% de las prostodoncias entre las personas entrevistadas en la colonia Isidro Fabela sí retienen alimento, mientras que en CUPA fue del 44.4%. Las diferencias no fueron estadísticamente significativas por localidad. ($X^2 = 3.5$, $p = 0.1$) (Ver tabla 36)

Tabla 36. Distribución de la población en estudio según restos alimenticios atrapados bajo la base de las Prostodoncias Totales superiores, por sexo y localidad. Colonia Isidro Fabela y CUPA 2002.

Prostodoncia Total Superior								
Al comer ¿quedan restos alimenticios atrapados bajo la base de su dentadura?								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Sí	4	50	16	51.6	20	51.3	1.5	0.4
No	2	25	12	38.7	14	35.9		
A veces	2	25	3	9.7	5	12.8		
Total	8	100	31	100	39	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Sí	12	57.1	8	44.4	20	51.3	3.5	0.1
No	5	23.8	9	50	14	35.9		
A veces	4	19.1	1	5.6	5	12.8		
Total	21	100	18	100	39	100		

Fuente: Directa

* $X^2 = 1.5$, $p = 0.4$

** $X^2 = 3.5$, $p = 0.1$

Al preguntarles sobre la "capacidad para hablar con las Prostodancias Totales superiores" el 62.5% de los hombres y 90.3% de las mujeres indicaron que era buena; 25% de los hombres y 6.5% de las mujeres respondieron "regular". Estas diferencias no fueron estadísticamente significativas ($X^2 = 3.7$ $p = 0.1$) (Ver tabla 37)

Con respecto a la localidad, se obtuvieron porcentajes similares entre quienes consideraron como "buena" su capacidad para hablar, 85.7% en la colonia Isidro Fabela y 83.3% en CUPA. Las diferencias no fueron estadísticamente significativas. ($X^2 = 3.0$, $p = 0.2$) (Ver tabla 37)

Tabla 37. Distribución de la población en estudio según capacidad para hablar con las Prostodancias Totales superiores por sexo y localidad. Colonia Isidro Fabela y CUPA 2002.

Prostodoncia Total Superior ¿Cómo considera su capacidad para hablar?								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total		X ²	p
	n	%	n	%	n	%		
Buena	5	62.5	28	90.3	33	84.6	3.7	0.1
Regular	2	25	2	6.5	4	10.3		
Mala	1	12.5	1	3.2	2	5.1		
Total	8	100	31	100	39	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total		X ²	p
	n	%	n	%	n	%		
Buena	18	85.7	15	83.3	33	84.6	3.0	0.2
Regular	3	14.3	1	5.6	4	10.3		
Mala	0	0	2	11.1	2	5.1		
Total	21	100	18	100	39	100		

Fuente: Directa

* $X^2 = 3.7$, $p = 0.1$

** $X^2 = 3.0$, $p = 0.2$

Cuando se les preguntó a los usuarios de Prostodoncias Totales superiores acerca de la “facilidad que tenían para bostezar”, 87.5% de los hombres y 96.8% de las mujeres respondieron “buena”, solo el 12.5% en hombres y 3.2% en mujeres contestaron “regular”. Estas diferencias no fueron significativas por sexo. ($X^2 = 1.1$, $p = 0.2$) (Ver tabla 38)

Por localidades, la respuesta “buena” también tuvo porcentajes altos: 92.2% en la colonia Isidro Fabela y 94.4% en CUPA. No se encontraron diferencias significativas por localidad. ($X^2 = 0.01$, $p = 0.9$) (Ver tabla 38)

Tabla 38. Distribución de la población en estudio según la facilidad para bostezar con las Prostodoncias Totales superiores por sexo y localidad. Colonia Isidro Fabela y CUPA 2002.

Prostodoncia Total superior ¿Cómo considera su facilidad para bostezar?								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Buena	7	87.5	30	96.8	37	94.9	1.1	0.2
Regular	1	12.5	1	3.2	2	5.1		
Total	8	100	31	100	39	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Buena	20	92.2	17	94.4	37	94.9	0.01	0.9
Regular	1	4.8	1	5.6	2	5.1		
Total	21	100	18	100	39	100		

Fuente: Directa

* $X^2 = 1.1$, $p = 0.2$

** $X^2 = 0.01$, $p = 0.9$

En relación con la “comodidad” se observó que 87.5% de las personas del sexo masculino y 87% del femenino respondieron afirmativamente, solo dos mujeres (6.5%) respondieron

que la comodidad de sus dentaduras era "regular", y 12.5% de los hombres y 6.5% de las mujeres respondieron en forma negativa. Estas diferencias no son estadísticamente significativas ($X^2 = 0.8$, $p = 0.6$) (Ver tabla 39)

90.5% de las personas en la colonia Isidro Fabela y 83.3% en CUPA respondió afirmativamente, por el contrario, 12.5% de personas en la colonia Isidro Fabela y el 5.6% en CUPA indicaron que su(s) dentaduras no eran cómodas. Estadísticamente no se encontró diferencia significativa entre las dos localidades ($X^2 = 2.5$, $p = 0.2$) (Ver tabla 39)

Tabla 39. Distribución de la población en estudio según comodidad de las Prostodoncias Totales superiores por sexo y localidad. Colonia Isidro Fabela y CUPA 2002.

Prostodoncia Total Superior ¿Considera que su prótesis es cómoda?								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Sí	7	87.5	27	87	34	87.2	0.8	0.6
Regular	0	0	2	6.5	2	5.1		
No	1	12.5	2	6.5	3	7.7		
Total	8	100	31	100	39	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Sí	19	90.5	15	83.3	34	87.2	2.5	0.2
Regular	0	0	2	11.1	2	5.1		
No	2	9.5	1	5.6	3	7.7		
Total	21	100	18	100	39	100		

Fuente: Directa

* $X^2 = 0.8$, $p = 0.6$

** $X^2 = 2.5$, $p = 0.2$

Cuando se les preguntó a los 41 usuarios de Prostodoncias Totales Superiores si percibían "movilidad en su prótesis al realizar diversas funciones", 37.5% de las personas

pertenecientes al sexo masculino y 19.3% al femenino respondieron afirmativamente, 25% de los hombres y 22.6% de las mujeres solo percibían un movimiento regular de sus dentaduras. No se encontró diferencia significativa en la distribución por sexo. ($X^2 = 1.4$, $p = 0.4$) (Ver tabla 40)

Por localidad, la percepción de movimiento fue indicada por el 33.3% de las personas residentes en la colonia Isidro Fabela y el 11.1% en CUPA. 37.5% de personas en la colonia Isidro Fabela y 58.1% de CUPA dieron una respuesta negativa. No se encontraron diferencias significativas entre ambas localidades ($X^2 = 2.7$, $p = 0.2$) (Ver tabla 40)

Tabla 40. Estabilidad de las Prostodoncias Totales superiores, distribución de la población en estudio según percepción de movilidad al realizar diversas funciones por sexo y localidad. Colonias "Isidro Fabela" y CUPA 2002.

Prostodoncia Total superior ¿Percibe movilidad al realizar diversas funciones?								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total		X^2	p
	n	%	n	%	n	%		
Sí	3	37.5	6	19.3	9	23.1	1.4	0.4
Regular	2	25	7	22.6	9	23.1		
No	3	37.5	18	58.1	21	53.8		
Total	8	100	31	100	39	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total		X^2	p
	n	%	n	%	n	%		
Sí	7	33.3	2	11.1	9	23.1	2.7	0.2
Regular	4	19.1	5	27.8	9	23.1		
No	10	47.6	11	61.1	21	53.8		
Total	21	100	18	100	39	100		

Fuente: Directa

* $X^2 = 1.4$, $p = 0.4$

** $X^2 = 2.7$, $p = 0.2$

Con respecto de la satisfacción en cuanto a la estética, funcionalidad y comodidad de las protodoncias totales superiores, se encontró que con relación a la estética, 87.5% de los hombres y 77.4% de las mujeres estaban satisfechos. Estadísticamente no hay diferencia significativa por sexo. ($X^2 = 1.1$, $p = 0.5$) (Ver tabla 41)

Las respuestas a esta pregunta por localidad indicaron que 81% de personas en la colonia Isidro Fabela y 77.8% en CUPA están satisfechas con la estética de sus dentaduras. Estadísticamente no se encontraron diferencias significativas. ($X^2 = 0.06$, $p = 0.9$) (Ver tabla 41)

Tabla 41. Distribución de la población en estudio según satisfacción con la estética de las Protodoncias Totales superiores por sexo y localidad. Colonia Isidro Fabela y CUPA 2002.

Protodoncia Total Superior ¿Está usted satisfecho con la estética de su prótesis?								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Sí	7	87.5	24	77.4	31	79.6	1.1	0.5
Regular	0	0	4	12.9	4	10.2		
No	1	12.5	3	9.7	4	10.2		
Total	8	100	31	100	39	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Sí	17	81	14	77.8	31	79.6	0.06	0.9
Regular	2	9.5	2	11.1	4	10.2		
No	2	9.5	2	11.1	4	10.2		
Total	21	100	18	100	39	100		

Fuente: Directa

* $X^2 = 1.1$, $p = 0.5$

** $X^2 = 0.06$, $p = 0.9$

En cuanto a la funcionalidad de las dentaduras, 93.5% de las personas del sexo femenino y 75% del sexo masculino respondieron afirmativamente. Las diferencias no fueron estadísticamente significativas ($X^2 = 2.3$, $p = 0.1$) (Ver tabla 42)

Por localidad, en la colonia Isidro Fabela al 90.5% de las personas entrevistadas y 88.8% de CUPA les satisface la funcionalidad de sus Prostdoncias Totales. Las diferencias no fueron significativas. ($X^2 = 0.02$, $p = 0.8$) (Ver tabla 42)

Tabla 42. Distribución de la población en estudio según satisfacción con la funcionalidad de las Prostdoncias Totales superiores por sexo y localidad. Colonia Isidro Fabela y CUPA 2002.

Prostdoncia Total Superior ¿Está usted satisfecho con la funcionalidad?								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Sí	6	75	29	93.5	35	89.7	2.3	0.1
Regular	2	25	2	6.5	4	10.3		
Total	8	100	31	100	39	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Sí	19	90.5	16	88.8	35	89.7	0.02	0.8
Regular	2	9.5	2	11.2	4	10.3		
Total	21	100	18	100	39	100		

Fuente: Directa

$X^2 = 2.3$, $p = 0.1$

$X^2 = 0.02$, $p = 0.8$

En relación con la comodidad de las Prostdoncias Totales superiores, se observó que 90.3% de las mujeres y 87.5% de los hombres están satisfechos. Estadísticamente no hay diferencia significativa ($X^2 = 0.05$, $p = 0.8$) (Ver tabla 43)

Por localidad, 90.5% de las personas en la colonia Isidro Fabela y 88.8% en CUPA respondieron estar satisfechos. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambas localidades. ($X^2 = 0.02$, $p = 0.8$) (Ver tabla 43)

Tabla 43. Distribución de la población en estudio según satisfacción con la comodidad de las Prostodoncias Totales superiores por sexo y localidad. Colonia Isidro Fabela y CUPA 2002.

Prostodoncia Total Superior								
¿Está usted satisfecho con la comodidad de su prótesis?								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Sí	7	87.5	28	90.3	35	89.7	0.05	0.8
Regular	1	12.5	3	9.7	4	10.3		
Total	8	100	31	100	39	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Sí	19	90.5	16	88.8	35	89.7	0.02	0.8
Regular	2	9.5	2	11.2	4	10.3		
Total	21	100	18	100	39	100		

Fuente: Directa

* $X^2 = 0.05$, $p = 0.8$

** $X^2 = 0.02$, $p = 0.8$

En relación con la pregunta: "¿su prótesis es funcional para sus requerimientos?", el 87.5% de los hombres y 96.8% de las mujeres indicó que sí les eran funcionales. Estadísticamente no se encontraron diferencias significativas por sexo. ($X^2 = 1.1$, $p = 0.2$) (Ver tabla 44)

En la colonia Isidro Fabela, al total de la población le son funcionales sus Prostodoncias Totales superiores, mientras que en CUPA solo el 88.8% respondieron

favorablemente. Sin embargo, estas diferencias no son estadísticamente significativas ($X^2 = 2.4, p = 0.1$) (Ver tabla 44)

Tabla 44. Distribución de la población en estudio según satisfacción con la comodidad de las Prostodoncias Totales superiores por sexo y localidad. Colonia Isidro Fabela y CUPA 2002.

Prostodoncia Total Superior ¿Su prótesis es funcional para sus requerimientos?								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Sí	7	87.5	30	96.8	37	94.9	1.1	0.2
No	1	12.5	1	3.2	2	5.1		
Total	8	100	31	100	3	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Sí	21	100	16	88.8	37	94.9	2.4	0.1
No	0	0	2	11.2	2	5.1		
Total	21	100	18	100	39	100		

Fuente: Directa
 $X^2 = 1.1, p = 0.2$
 $X^2 = 2.4, p = 0.1$

PROSTODONCIAS TOTALES INFERIORES

A los 22 usuarios de Prótesis Total inferior se les preguntó: “¿cómo considera su capacidad para comer con sus prótesis?”, a lo que 66.7% de los hombres y 73.7% de las mujeres respondieron “buena”. Únicamente 10.5% de las mujeres considera que su capacidad es “mala”. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas por sexo. ($X^2=0.7, p = 0.6$) (Ver tabla 45)

Por localidad, se encontró que en la colonia Isidro Fabela 81.8% de la población consideró "buena" su capacidad para comer con sus dentaduras, solo dos personas un hombre (9.1%) y una mujer (9.1%) dijeron tener "mala capacidad". No hubo diferencia estadísticamente significativa entre localidades. ($X^2=1.2$, $p = 0.5$) (Ver tabla 45)

Tabla 45. Distribución de la población en estudio según capacidad para comer con las Prostodoncias Totales inferiores por sexo y localidad. Colonia Isidro Fabela y CUPA 2002.

Prostodoncia Total Inferior ¿Cómo considera su capacidad para comer?								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total		X^2	p
	n	%	n	%	n	%		
Buena	2	66.7	14	73.7	16	72.7	0.7	0.6
Regular	1	33.3	3	15.8	4	18.2		
Mala	0	0	2	10.5	2	9.1		
Total	3	100	19	100	22	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total		X^2	p
	n	%	n	%	n	%		
Buena	9	81.8	7	63.6	16	72.7	1.2	0.5
Regular	1	9.1	3	27.3	4	18.2		
Mala	1	9.1	1	9.1	2	9.1		
Total	11	100	11	100	22	100		

Fuente: Directa

$X^2=0.7$, $p = 0.6$

$X^2=1.2$, $p = 0.5$

Para valorar la retención de las Prostodoncias Totales inferiores, se preguntó a los usuarios si quedaban restos alimenticios bajo la base de su dentadura. Los resultados nos muestran que al 100% del sexo masculino sí le queda alimento atrapado bajo la base y solo el 21.1% del sexo femenino no tiene este problema. Estas diferencias no fueron estadísticamente significativas por sexo. ($X^2 = 1.3$, $p = 0.5$) (Ver tabla 46)

En la colonia Isidro Fabela, el 90.9% de las dentaduras inferiores sí retienen alimento, mientras que en CUPA es de 54.5%. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas. ($X^2 = 5.0$, $p = 0.08$) (Ver tabla 46)

Tabla 46. Distribución de la población en estudio según restos alimenticios atrapados bajo la base de las Prostodoncias Totales inferiores, por sexo y localidad. Colonia Isidro Fabela y CUPA 2002.

Prostodancia Total Inferior								
Al comer ¿quedan restos alimenticios atrapados bajo la base de su dentadura?								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Sí	3	100	13	68.4	16	72.7	1.3	0.5
No	0	0	4	21.1	4	18.2		
A veces	0	0	2	10.5	2	9.1		
Total	3	100	19	100	22	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Sí	10	90.9	6	54.5	16	72.7	5.0	0.08
No	0	0	4	36.4	4	18.2		
A veces	1	9.1	1	9.1	2	9.1		
Total	11	100	11	100	22	100		

Fuente: Directa

* $X^2 = 1.3$, $p = 0.5$

** $X^2 = 5.0$, $p = 0.08$

En relación con la capacidad para hablar con las Prostodoncias Totales Inferiores, 66.7% de las personas entrevistadas del sexo masculino y 68.4% del femenino la consideraron "buena". Solo tres personas del sexo femenino (15.8%) respondieron "mala". Estas

diferencias no fueron estadísticamente significativas por sexo. ($X^2=0.9$, $p=0.6$) (Ver tabla 47)

En CUPA, 72.7% de los usuarios considera "buena" su capacidad para hablar con las dentaduras, siendo mayor que en la colonia Isidro Fabela (63.6%). Aunque estas diferencias no fueron estadísticamente significativas. ($X^2=1.4$, $p=0.4$) (Ver tabla 47)

Tabla 47. Distribución de la población en estudio según capacidad para comer con las Prostodoncias Totales inferiores por sexo y localidad. Colonia Isidro Fabela y CUPA 2002.

Prostodoncia Total Inferior ¿Cómo considera su capacidad para hablar?								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Buena	2	66.7	13	68.4	15	68.2	0.9	0.6
Regular	1	33.3	3	15.8	4	18.2		
Mala	0	0	3	15.8	3	13.6		
Total	3	100	19	100	22	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Buena	7	63.6	8	72.7	15	68.2	1.4	0.4
Regular	3	27.3	1	9.1	4	18.2		
Mala	1	9.1	2	18.2	3	13.6		
Total	11	100	11	100	22	100		

Fuente: Directa

* $X^2=0.9$, $p=0.6$

** $X^2=1.4$, $p=0.4$

A los portadores de Prostodoncias Totales Inferiores se les preguntó sobre la facilidad que tenían para bostezar, a lo que el 100% de los hombres y 84.2% de las mujeres respondieron "buena". 10.5% de las mujeres la consideraron "regular". Estas diferencias por sexo no fueron estadísticamente significativas. ($X^2=0.5$, $p=0.7$) (Ver tabla 48)

Por localidad, 90.9% en la Colonia Isidro Fabela y 81.8% en CUPA respondieron favorablemente. 18.2% de personas en CUPA catalogaron como "regular" su facilidad para bostezar y en Isidro Fabela 9.1% dijo que era "mala". No se encontraron diferencias significativas por localidad. ($X^2 = 3.0$, $p = 0.2$) (Ver tabla 48)

Tabla 48. Distribución de la población en estudio según facilidad para bostezar con las Prostodoncias Totales inferiores por sexo y localidad. Colonia Isidro Fabela y CUPA 2002.

Prostodoncia Total Inferior ¿Cómo considera su facilidad para bostezar?								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total			
	n	%	n	%	n	%	X ²	p
Buena	3	100	16	84.2	19	86.4	0.5	0.7
Regular	0	0	2	10.5	2	9.1		
Mala	0	0	1	5.3	1	4.5		
Total	3	100	19	100	22	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total			
	n	%	n	%	n	%	X ²	p
Buena	10	90.9	9	81.8	19	86.4	3.0	0.2
Regular	0	0	2	18.2	2	9.1		
Mala	1	9.1	0	0	1	4.5		
Total	11	100	11	100	22	100		

Fuente: Directa

* $X^2 = 0.5$, $p = 0.7$

** $X^2 = 3.0$, $p = 0.2$

Al preguntar acerca de la comodidad de las Prostodoncias Totales Inferiores, el 100% de los participantes del sexo masculino y 73.7% del sexo femenino respondieron que las sentían cómodas. Únicamente una mujer (5.3%) contestó que su dentadura no era cómoda y le lastimaba. El análisis estadístico no mostró diferencia significativa por sexo ($X^2 = 1.0$, $p = 0.6$) (Ver tabla 49)

En relación con la localidad, 90.9% de personas en la colonia Isidro Fabela y 63.6% en CUPA consideraban su dentadura cómoda. Sin embargo, estas diferencias no son estadísticamente significativas. ($X^2=5.5$, $p = 0.06$) (Ver tabla 49)

Tabla 49. Distribución de la población en estudio según comodidad de las Prostodoncias Totales inferiores por sexo y localidad. Colonia Isidro Fabela y CUPA 2002.

Prostodoncia Total Inferior								
¿Considera que su Prótesis es Cómoda?								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Sí	3	100	14	73.7	17	77.3	1.0	0.6
Regular	0	0	4	21	4	18.2		
No	0	0	1	5.3	1	4.5		
Total	3	100	19	100	22	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Sí	10	90.9	7	63.6	17	77.3	5.5	0.06
Regular	0	0	4	36.4	4	18.2		
No	1	9.1	0	0	1	4.5		
Total	11	100	11	100	22	100		

Fuente: Directa

* $X^2=1.0$, $p = 0.6$

** $X^2=5.5$, $p = 0.06$

El total de usuarios de Prostodoncias Totales inferiores fue de 24. 22 respondieron a la pregunta "¿percibe movilidad al realizar diversas funciones?". Se encontró que 66.7% de los hombres y 26.3% de las mujeres percibían mucho movimiento. Estadísticamente no se encontraron diferencias significativas por sexo. ($X^2= 3.5$, $p= 0.1$) (Ver tabla 50)

Por localidad, el 36.4% de los ancianos de la colonia Isidro Fabela y 27.3% en CUPA afirmó percibir movilidad. 45.4% de personas en la colonia Isidro Fabela y 54.5% en

CUPA dieron una respuesta negativa. Estadísticamente no se encontraron diferencias significativas. ($X^2= 0.2$, $p= 0.6$) (Ver tabla 50)

Tabla 50. Estabilidad de las Prostodoncias Totales inferiores, distribución de la población en estudio según percepción de movilidad al realizar diversas funciones por sexo y localidad. Colonias "Isidro Fabela" y CUPA 2002.

Prostodoncia Total Inferior ¿Percibe movilidad al realizar diversas funciones?								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total			
	n	%	n	%	n	%	X ²	p
Sí	2	66.7	5	26.3	7	31.8	3.5	0.1
Regular	1	33.3	3	15.8	4	18.2		
No	0	0	11	57.9	11	50		
Total	3	100	19	100	22	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total			
	n	%	n	%	n	%	X ²	p
Sí	4	36.4	3	27.3	7	31.8	0.2	0.6
Regular	2	18.2	2	18.2	4	18.2		
No	5	45.4	6	54.5	11	50		
Total	11	100	11	100	22	100		

Fuente: Directa

* $X^2= 3.5$, $p= 0.1$

** $X^2= 0.2$, $p= 0.6$

En relación con la estética de las prostodoncias Totales inferiores, un mayor porcentaje de mujeres (84.2%) que de hombres (66.7%) manifestaron estar satisfechas con la estética. solo una mujer mencionó "no estar satisfecha". Sin embargo, las diferencias no fueron estadísticamente significativas. ($X^2=1.2$, $p = 0.5$) (Ver tabla 51)

Por localidad, se encontró que en CUPA 90.9% de las personas estaban satisfechos con la estética de las prótesis. En la colonia Isidro Fabela, solo un anciano (9.1%) dijo no estar satisfecho. Las diferencias no fueron significativas. ($X^2=1.5$, $p = 0.4$) (Ver tabla 51)

Tabla 51. Distribución de la población en estudio según satisfacción con la estética de las Prostodoncias Totales inferiores por sexo y localidad. Colonia Isidro Fabela y CUPA 2002.

Prostodoncia Total Inferior								
¿Está usted satisfecho con la estética de su prótesis?								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total			
	n	%	n	%	n	%	X ²	p
Sí	2	66.7	16	84.2	18	81.9	1.2	0.5
Regular	1	33.3	2	10.5	3	13.6		
No	0	0	1	5.3	1	4.5		
Total	3	100	19	100	22	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total			
	n	%	n	%	n	%	X ²	p
Sí	8	72.7	10	90.9	18	81.9	1.5	0.4
Regular	2	18.2	1	9.1	3	13.6		
No	1	9.1	0	0	1	4.5		
Total	11	100	11	100	22	100		

Fuente: Directa

* $X^2=1.2$, $p = 0.5$

** $X^2=1.5$, $p = 0.4$

En relación con la funcionalidad de las dentaduras, 84.2% de las mujeres y 66.7% de los hombres dijeron estar satisfechos. Pocas personas lo están en forma regular (33.3% en mujeres, 15.8% en hombres) y ninguna dio una respuesta negativa. Estas diferencias por sexo no son estadísticamente significativas ($X^2 = 0.5$, $p = 0.4$) (Ver tabla 52)

Por localidad 81.8% en ambas localidades respondieron afirmativamente. La respuesta "regular". Estadísticamente no hay diferencias significativas ($\chi^2 = 0.001$, $p = 1.0$) (Ver tabla 52)

Tabla 52. Distribución de la población en estudio según satisfacción con la funcionalidad de las Prostodoncias Totales inferiores por sexo y localidad. Colonia Isidro Fabela y CUPA 2002.

Prostodoncia Total Inferior ¿Está usted satisfecho con la funcionalidad?								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total			
	n	%	n	%	n	%	χ^2	p
Sí	2	66.7	16	84.2	18	81.9	0.5	0.4
Regular	1	33.3	3	15.8	4	18.1		
Total	3	100	19	100	22	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total			
	n	%	n	%	n	%	χ^2	p
Sí	9	81.8	9	81.8	18	81.9	0.001	1.0
Regular	2	18.2	2	18.2	4	18.1		
Total	11	100	11	100	22	100		

Fuente: Directa

* $\chi^2 = 0.5$, $p = 0.4$

** $\chi^2 = 0.001$, $p = 1.0$

Con respecto de la comodidad de las prostodoncias, en el sexo masculino se observó el 66.7% de satisfacción, mientras que en el sexo femenino fue el 73.7%. Solo una participante dijo que su dentadura no era cómoda porque le molestaba. Estadísticamente no se encontraron diferencias significativas. ($\chi^2 = 0.3$, $p = 0.8$) (Ver tabla 53)

En cada una de las localidades existen 11 portadores de Prostodoncias Totales inferiores, 81.8% de los de la colonia Isidro Fabela y 63.6% de CUPA están satisfechos con la comodidad de éstas. Una participante de CUPA no está satisfecha con la

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

comodidad de su dentadura. Las diferencias no fueron significativas. ($X^2 = 1.4$, $p = 0.4$) (Ver tabla 53)

Tabla 53. Distribución de la población en estudio según satisfacción con la comodidad de las Prostodoncias Totales inferiores por sexo y localidad. Colonia Isidro Fabela y CUPA 2002.

Prostodoncia Total Inferior ¿Está usted satisfecho con la comodidad de su prótesis?								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Sí	2	66.7	14	73.7	16	72.7	0.3	0.8
Regular	1	33.3	4	21	5	22.8		
No	0	0	1	5.3	1	4.5		
Total	3	100	19	100	22	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Sí	9	81.8	7	63.6	16	72.7	1.4	0.4
Regular	2	18.2	3	27.3	5	22.8		
No	0	0	1	9.1	1	4.5		
Total	11	100	11	100	22	100		

Fuente: Directa

* $X^2 = 0.3$, $p = 0.8$

** $X^2 = 1.4$, $p = 0.4$

En relación con la funcionalidad de las Prostodoncias Totales, 100% de los hombres y 89.5% de las mujeres respondieron afirmativamente. Solo al 10.5% de las mujeres su prótesis no le es funcional. No se observaron diferencias significativas por sexo. ($X^2 = 0.3$, $p = 0.5$) (Ver tabla 54)

Con respecto de la localidad se muestra que para la totalidad de usuarios de Prostodoncias Totales inferiores en la colonia Isidro Fabela éstas les son funcionales, por

otro lado, en CUPA esta respuesta afirmativa la dieron 81.8% de los usuarios. ($X^2 = 2.2$, $p = 0.1$) (Ver tabla 54)

Tabla 54. Distribución de la población en estudio según satisfacción con la comodidad de las Prostodoncias Totales inferiores por sexo y localidad. Colonia Isidro Fabela y CUPA 2002.

Prostodoncia Total Inferior								
¿Su prótesis es funcional para sus requerimientos?								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Sí	3	100	17	89.5	20	90.9	0.3	0.5
No	0	0	2	10.5	2	9.1		
Total	3	100	19	100	22	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Sí	11	100	9	81.8	20	90.9	2.2	0.1
No	0	0	2	18.2	2	9.1		
Total	11	100	11	100	22	100		

Fuente: Directa

* $X^2 = 0.3$, $p = 0.5$

** $X^2 = 2.2$, $p = 0.1$

REVISIÓN CLÍNICA

PROSTODONCIAS TOTALES SUPERIORES

ESTABILIDAD

El total de Prostodoncias Totales superiores es de 41, pero solamente 39 de estas fueron examinadas clínicamente debido a que dos personas no accedieron a la revisión. Los resultados mostraron que 37.5% de las dentaduras en el sexo masculino y 29.1% en el femenino no tenían movimiento; 37.5% de las dentaduras en el sexo masculino y 32.2%

en el sexo femenino tenían mucho movimiento. Estadísticamente no se encontraron diferencias significativas por sexo ($X^2= 0.5$, $p = 0.7$) (Ver tabla 57)

El 18.2% de las prostodoncias de las personas en la colonia Isidro Fabela y 29.1%, en CUPA no tenían movimiento. Mientras que en Isidro Fabela se encontró un porcentaje más alto de prostodoncias totales con mucho movimiento (45.4%) en comparación con CUPA (17.6%). Estas diferencias no fueron significativas por localidad. ($X^2= 4.8$, $p =0.09$) (Ver tabla 57)

Tabla 57. Distribución de la población en estudio según estabilidad de las Prostodoncias Totales superiores, por sexo y localidad. Colonia Isidro Fabela y CUPA 2002.

Estabilidad de Prostodoncia Total Superior								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
No hay movimiento	3	37.5	9	29.1	12	30.8	0.5	0.7
Ligero movimiento	2	25	12	38.7	14	35.9		
Mucho movimiento	3	37.5	10	32.2	13	33.3		
Total	8	100	31	100	39	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
No hay movimiento	4	18.2	8	47.1	12	30.8	4.8	0.09
Ligero movimiento	8	36.4	6	35.3	14	35.9		
Mucho movimiento	10	45.4	3	17.6	13	33.3		
Total	22	100	17	100	39	100		

Fuente: directa

* $X^2= 0.5$, $p = 0.7$

** $X^2= 4.8$, $p =0.09$

RETENCIÓN

Se observó que 12.5% de las dentaduras en hombres y 48.4% en las mujeres tienen buen sellado. Estas diferencias no fueron estadísticamente significativas por sexo. ($X^2= 3.4$, $p = 0.1$) (Ver tabla 58)

Entre ambas localidades los resultados de "buen sellado" de las prostodoncias son similares (40.9% Isidro Fabela, 41.2% CUPA). No es así en el caso de las dentaduras con mucho movimiento, donde en la colonia Isidro Fabela se observó en 40.9% de las prostodoncias y en CUPA en 29.4%. En el análisis estadístico no se encontraron diferencias significativas por localidad ($X^2= 0.8$, $p = 0.6$) (Ver tabla 58)

Tabla 58. Distribución de la población en estudio según retención de las Prostodoncias Totales superiores, por sexo y localidad. Colonia Isidro Fabela y CUPA 2002.

Retención de Prostodoncia Total Superior								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Buen sellado	1	12.5	15	48.4	16	41	3.4	0.1
Ligero movimiento	3	37.5	6	19.4	9	23.1		
Mucho movimiento	4	50	10	32.2	14	35.9		
Total	8	100	31	100	39	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Buen sellado	9	40.9	7	41.2	16	41	0.8	0.6
Ligero movimiento	4	18.2	5	29.4	9	23.1		
Mucho movimiento	9	40.9	5	29.4	14	35.9		
Total	22	100	17	100	39	100		

Fuente: directa

* $X^2= 3.4$, $p = 0.1$

** $X^2= 0.8$, $p = 0.6$

EXTENSIÓN

Se revisaron las sobre extensiones (exceso) o sub extensiones (falta) de material de las dentaduras, con ayuda de un espejo dental y la dentadura colocada en boca se observó el contacto de esta con fondo de saco. Los resultados fueron: el 87.5% de las Prosthodontias Totales en el sexo masculino y 67.7%, en el sexo femenino no presentaron ningún tipo de extensión; solo el 9.7% de las dentaduras en mujeres presentó sobre extensiones, el 12.5% de dentaduras en hombres tuvieron sub-extensiones, mientras que en las mujeres fue casi el doble (22.6%). No se encontraron diferencias significativas por sexo ($X^2= 1.4$, $p = 0.4$) (Ver tabla 59)

El 4.5% de las prosthodontias totales en Isidro Fabela y 11.8% en CUPA presentaron sobre-extensiones. Con respecto de las sub-extensiones éstas se observaron en 22.8% de las prosthodontias en Isidro Fabela y en 17.6% en CUPA. En el análisis estadístico no se encontraron diferencias significativas por localidad. ($X^2= 0.7$, $p = 0.6$) (Ver tabla 59)

Tabla 59. Distribución de la población en estudio según extensión de las Prostodoncias Totales superiores, por sexo y localidad. Colonia Isidro Fabela y CUPA 2002.

Sobre o sub extensiones en Prostodoncia Total Superior								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total			
	n	%	n	%	n	%	X ²	p
Ninguna	7	87.5	21	67.7	28	71.8	1.4	0.4
Sobre extensiones	0	0	3	9.7	3	7.7		
Sub extensiones	1	12.5	7	22.6	8	20.5		
Total	8	100	31	100	39	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total			
	n	%	n	%	n	%	X ²	p
Ninguna	16	72.7	12	70.6	28	71.8	0.7	0.6
Sobre extensiones	1	4.5	2	11.8	3	7.7		
Sub extensiones	5	22.8	3	17.6	8	20.5		
Total	22	100	17	100	39	100		

Fuente: directa

*X²= 1.4, p = 0.4

**X²= 0.7, p = 0.6

DEFECTOS

Al revisar las 39 Prostodoncias Totales superiores, encontramos en las mujeres el 54.6% de prostodoncias totales sin defectos. En ambos sexos, el defecto más frecuente es en los dientes artificiales (25.6%), seguido por la fractura o ausencia dental (18.6%). La frecuencia de estos dos defectos fue mayor entre los hombres (40% y 30% respectivamente); algunas dentaduras tienen dos defectos por lo que aumentan las

respuestas de 39 a 43. La diferencia por sexo no es estadísticamente significativa ($\chi^2=13.5$, $p = 0.09$) (Ver tabla 60)

La prevalencia de dentaduras sin defectos es alta para CUPA (53%). Asimismo, también se observó que el 29.4% tenían algún defecto en tamaño y/o forma dental (29.4%). Por otro lado, en la colonia Isidro Fabela los defectos más comunes fueron la fractura o ausencia dental y defectos en el tamaño y forma de los dientes (23.1% cada uno). Las diferencias por localidad no fueron estadísticamente significativas. ($\chi^2= 5.8$, $p = 0.6$) (Ver tabla 60)

Tabla 60. Distribución de la población en estudio según defectos de las Prostodoncias Totales superiores, por sexo y localidad. Colonia Isidro Fabela y CUPA 2002.

Defectos en Prostodoncia Total Superior								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total		X ²	p
	n	%	n	%	n	%		
Ninguno	1	10	18	54.6	19	44.2	13.5	0.09
Fractura o ausencia dental	3	30	5	15.2	8	18.6		
Fractura y/o pérdida de continuidad de los márgenes	0	0	1	3	1	2.3		
Desgaste excesivo en dentaduras	2	20	1	3	3	7		
Defectos de tamaño y/o forma dental	4	40	7	21.2	11	25.6		
Desgaste oclusal	0	0	1	3	1	2.3		
Total	10	100	33	100	43	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total		X ²	p
	n	%	n	%	n	%		
Ninguno	10	38.5	9	53	19	44.2	5.8	0.6
Fractura o ausencia dental	6	23.1	2	11.7	8	18.6		
Fractura y/o pérdida de continuidad de los márgenes	0	0	1	5.9	1	2.3		
Desgaste excesivo en dentaduras	3	11.5	0	0	3	7		
Defectos de tamaño y/o forma dental	6	23.1	5	29.4	11	25.6		
Desgaste oclusal	1	3.8	0	0	1	2.3		
Total	26	100	17	100	43	100		

Fuente: directa

*X²=13.5, p = 0.09

**X²= 5.8, p = 0.6

De 39 Prostodoncias Totales, algunas tienen más de un defecto por lo que el total es de 43.

OCCLUSIÓN

Se revisó la oclusión de las Prostodoncias Totales superiores con sus antagonistas, dando como resultado que el 62.5% de las dentaduras en el sexo masculino y 45.2%, en el sexo femenino ocluían correctamente. No se encontraron diferencias significativas por sexo. ($X^2= 0.03$, $p = 0.8$) (Ver tabla 61)

De las personas que residen en la colonia Isidro Fabela, 50% tiene una correcta oclusión de sus Prostodoncias Totales, en CUPA el 47.1% de las dentaduras ocluyen correctamente. Estadísticamente no se encontraron diferencias significativas por localidad. ($X^2= 0.03$, $p = 0.8$) (Ver tabla 61)

Tabla 61. Distribución de la población en estudio según oclusión de las Prostodoncias Totales superiores, por sexo y localidad. Colonia Isidro Fabela y CUPA 2002.

Oclusión de la Prostodoncia Total Superior								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Correcta	5	62.5	14	45.2	19	48.7	0.7	0.3
Incorrecta	3	37.5	17	54.8	20	51.3		
Total	8	100	31	100	39	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Correcta	11	50	8	47.1	19	48.7	0.03	0.8
Incorrecta	11	50	9	52.9	20	51.3		
Total	22	100	17	100	39	100		

Fuente: directa

* $X^2= 0.7$, $p = 0.3$

** $X^2= 0.03$, $p = 0.8$

PROSTODONCIAS TOTALES INFERIORES

ESTABILIDAD

Del total de 24 Prostodoncias Totales inferiores, 23 fueron valoradas debido a que una persona no accedió a la revisión clínica. De estas prostodoncias, 30% en personas del sexo femenino no tenían movimiento. 66.7% de las dentaduras en el sexo masculino y 65% en el femenino presentaron mucho movimiento. Estadísticamente no se encontraron diferencias significativas por sexo. ($X^2= 3.3$, $p = 0.1$) (Ver tabla 62)

Entre los habitantes de la colonia Isidro Fabela y CUPA el porcentaje de prostodoncias sin movimiento fue similar 25% y 27.3% respectivamente. 75% de las prostodoncias totales en Isidro Fabela y 54.5% en CUPA tienen mucho movimiento. Las diferencias no fueron estadísticamente significativas por localidad. ($X^2= 2.5$, $p = 0.2$) (Ver tabla 62)

Tabla 62. Distribución de la población en estudio según estabilidad de las Prostodoncias Totales inferiores, por sexo y localidad. Colonia Isidro Fabela y CUPA 2002.

Estabilidad de Prostodoncia Total inferior								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total			
	n	%	n	%	n	%	X ²	p
No hay movimiento	0	0	6	30	6	26.1	3.3	0.1
Ligero movimiento	1	33.3	1	5	2	8.6		
Mucho movimiento	2	66.7	13	65	15	65.3		
Total	3	100	20	100	23	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total			
	n	%	n	%	n	%	X ²	p
No hay movimiento	3	25	3	27.3	6	26.1	2.5	0.2
Ligero movimiento	0	0	2	18.2	2	8.6		
Mucho movimiento	9	75	6	54.5	15	65.3		
Total	12	100	11	100	23	100		

Fuente: directa

*X²= 3.3, p = 0.1

**X²= 2.5, p = 0.2

RETENCIÓN

En lo que respecta a la retención de las Prostodoncias Totales inferiores, en el sexo femenino se encontró que el 15% de las dentaduras tenían buen sellado, en el sexo masculino ninguna dentadura de las tres examinadas presentó buen sellado. En relación con las prostodoncias con mucho movimiento se observó que la frecuencia fue mayor entre las mujeres (80%) que entre los hombres (66.7%). Estas diferencias no fueron estadísticamente significativas. (X²= 2.9, p = 0.2) (Ver tabla 63)

Solo entre los residentes de CUPA se encontraron prostodoncias con buen sellado (27.3%). 91.7% de dentaduras en la colonia Isidro Fabela y 63.6% en CUPA presentaban mucho movimiento. Estas diferencias no son significativas. ($X^2= 3.8$, $p = 0.1$) (Ver tabla 63)

Tabla 63. Distribución de la población en estudio según retención de las Prostodoncias Totales inferiores, por sexo y localidad. Colonia Isidro Fabela y CUPA 2002.

Retención de Prostodoncia Total inferior								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Buen sellado	0	0	3	15	3	13.1	2.9	0.2
Ligero movimiento	1	33.3	1	5	2	8.6		
Mucho movimiento	2	66.7	16	80	18	78.3		
Total	3	100	20	100	23	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Buen sellado	0	0	3	27.3	3	13.1	3.8	0.1
Ligero movimiento	1	8.3	1	9.1	2	8.6		
Mucho movimiento	11	91.7	7	63.6	18	78.3		
Total	12	100	11	100	23	100		

Fuente: directa

* $X^2= 2.9$, $p = 0.2$

** $X^2= 3.8$, $p = 0.1$

EXTENSIÓN

Las 23 Prostodoncias Totales inferiores fueron revisadas para ver si existían sobre o sub extensiones en ellas. Se observó que 33.3% de las prostodoncias entre los hombres y 50% entre las mujeres tenían sobre extensiones. Se encontraron sub extensiones en

33.4% de las dentaduras del sexo masculino y en 25% del femenino. No hubo diferencias significativas por sexo. ($X^2= 2.9$, $p = 0.2$) (Ver tabla 64)

En la colonia Isidro Fabela solo se observaron sobre extensiones en el 8.3% de las prostodoncias, el porcentaje en CUPA fue mayor (45.4%); en cuanto a las sub extensiones, en la colonia Isidro Fabela hay 33.4% de dentaduras con este problema y en CUPA 18.2%. No se encontraron diferencias significativas por localidad. ($X^2= 3.8$, $p = 0.1$) (Ver tabla 64)

Tabla 64. Distribución de la población en estudio según extensión de las Prostodoncias Totales inferiores, por sexo y localidad. Colonia Isidro Fabela y CUPA 2002.

Sobre o sub extensiones en Prostodoncia Total Inferior								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Ninguna	1	33.3	10	50	11	47.8	0.2	0.8
Sobre extensiones	1	33.3	5	25	6	26.1		
Sub extensiones	1	33.4	5	25	6	26.1		
Total	3	100	20	100	23	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Ninguna	7	58.3	4	36.4	11	47.8	4.1	0.1
Sobre extensiones	1	8.3	5	45.4	6	26.1		
Sub extensiones	4	33.4	2	18.2	6	26.1		
Total	12	100	11	100	23	100		

Fuente: directa

* $X^2= 2.9$, $p = 0.2$

** $X^2= 3.8$, $p = 0.1$

DEFECTOS

Al revisar las 23 Prostodoncias Totales inferiores, observamos que las dentaduras del sexo femenino se encuentran en mejores condiciones (57.1% sin defectos), comparado con el sexo masculino donde 25% tienen defectos en los márgenes de la dentadura y 50% en los dientes. El defecto más común en ambos sexos es en el tamaño o la forma de los dientes artificiales, cabe mencionar que algunas prostodoncias tienen dos defectos. Sin embargo, estadísticamente estas diferencias por sexo no son significativas ($X^2= 3.1$, $p = 0.3$) (Ver tabla 65)

En la colonia Isidro Fabela, la prevalencia de prostodoncias en buen estado fue alta (75%), mientras que en CUPA solo es el 30.8%. Los defectos en dientes artificiales son los más comunes en esta segunda localidad. La diferencia no es estadísticamente significativa por localidad. ($X^2= 4.5$, $p = 0.2$) (Ver tabla 65)

Tabla 65. Distribución de la población en estudio según defectos de las Prostodancias Totales inferiores, por sexo y localidad. Colonia Isidro Fabela y CUPA 2002.

Defectos en Prostodancia Total Inferior								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total			
	n	%	n	%	n	%	X ²	p
Ninguno	1	25	12	57.1	13	52	3.1	0.3
Fractura y/o pérdida de continuidad de los márgenes	1	25	3	14.3	4	16		
Defectos de tamaño y/o forma dental	2	50	6	28.6	8	32		
Total	4	100	21	100	25	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total			
	n	%	n	%	n	%	X ²	p
Ninguno	9	75	4	30.8	13	52	4.5	0.2
Fractura y/o pérdida de continuidad de los márgenes	1	8.3	3	23.1	4	16		
Defectos de tamaño y/o forma dental	2	16.7	6	46.1	8	32		
Total	12	100	13	100	25	100		

Fuente: directa

*X²= 3.1, p = 0.3

**X²= 4.5, p = 0.2

De 23 Prostodancias Totales, algunas tienen más de un defecto por lo que el total es de 25.

OCLUSIÓN

El 33.3% de las personas del sexo masculino y 40% del sexo femenino tenían una correcta oclusión de las Prostodancias Totales inferiores. (X²= 0.04, p = 0.8) (Ver tabla 66)

Por localidad, en la colonia Isidro Fabela el 66.7% de las prostodancias superiores ocluían de forma incorrecta, mientras que en CUPA fue el 45.4% (X²= 0.3, p = 0.5) (Ver tabla 66)

Tabla 66. Distribución de la población en estudio según oclusión de las Prostodoncias Totales inferiores, por sexo y localidad. Colonia Isidro Fabela y CUPA 2002.

Oclusión de Prostodoncia Total Inferior								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total			
	n	%	n	%	n	%	X ²	p
Correcta	1	33.3	8	40	9	39.1	0.04	0.8
Incorrecta	2	66.7	12	60	14	60.9		
Total	3	100	20	100	23	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total			
	n	%	n	%	n	%	X ²	p
Correcta	4	33.3	5	54.6	9	39.1	0.3	0.5
Incorrecta	8	66.7	6	45.4	14	60.9		
Total	12	100	11	100	23	100		

Fuente: directa

*X²= 0.04, p = 0.8

**X²= 0.3, p = 0.5

OPINIÓN DEL USUARIO

PROSTODONCIA REMOVIBLE PARCIAL Y TOTAL

De los 33 usuarios de Prostodoncias Parciales Removibles superiores, el 84.8% consideraron funcionales las prótesis, a pesar de que algunas tienen un largo periodo de uso. El sexo masculino indicó estar más satisfecho con sus aparatos protésicos (86.7%). No se encontró diferencia estadísticamente significativa por sexo. (X²= 0.07, p = 0.7) (Ver tabla 67)

Por localidad, en Isidro Fabela se encontró una frecuencia de 87.5% de prostodoncias parciales funcionales según la opinión del portador, mientras que CUPA fue de 82.3%. Los aspectos más comunes que incomodan a la persona fueron la retención de

alimento, dificultades al bostezar y movilidad. Estadísticamente no hay diferencia significativa por localidad. ($X^2= 0.1$, $p = 0.6$) (Ver tabla 67)

Tabla 67. Distribución de la opinión del usuario acerca de su Prostodoncia Parcial Removible superior por sexo y localidad. Colonia Isidro Fabela y CUPA 2002.

Opinión del usuario Prostodoncia Parcial Removible Superior								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Funcional	13	86.7	15	83.3	28	84.8	0.07	0.7
No funcional	2	13.3	3	16.7	5	15.2		
Total	15	100	18	100	33	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total			
	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Funcional	14	87.5	14	82.3	28	84.8	0.1	0.6
No funcional	2	12.5	3	17.7	5	15.2		
Total	16	100	17	100	33	100		

Fuente: directa

* $X^2= 0.07$, $p = 0.7$

** $X^2= 0.1$, $p = 0.6$

Con respecto a las prostodoncias inferiores, el 88.9% de los portadores las consideraron funcionales (93.7% mujeres) ($X^2 = 0.9$, $p = 0.3$). Por localidad, en CUPA la frecuencia es de 94.4%, los problemas más frecuentes son la movilidad y alimento retenido bajo la base. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas. ($X^2= 1.6$, $p = 0.1$)(Ver tabla 68)

Tabla 68. Distribución de la opinión del usuario acerca de su Prostodoncia Parcial Removible inferior por sexo y localidad. Colonia Isidro Fabela y CUPA 2002.

Opinión del usuario Prostodoncia Parcial Removible Inferior								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total			
	n	%	n	%	n	%	X ²	p
Funcional	9	81.8	15	93.7	24	88.9	0.9	0.3
No funcional	2	18.2	1	6.3	3	11.1		
Total	11	100	16	100	27	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total			
	n	%	n	%	n	%	X ²	p
Funcional	7	77.8	17	94.4	24	88.9	1.6	0.1
No funcional	2	22.2	1	5.6	3	11.1		
Total	9	100	18	100	27	100		

Fuente: directa

*X² = 0.9, p = 0.3

**X² = 1.6, p = 0.1

Al cuestionar a los ancianos acerca de sus Prostodoncias Totales, encontramos que las respuestas por sexo son muy similares (87.5% masculino, 87% femenino) en cuanto a funcionalidad, además, indicaron retención de alimento bajo la base, dificultad para hablar y movilidad como las principales molestias. Estadísticamente no hay diferencia significativa por sexo. (X² = 0.001, p = 0.9) (Ver tabla 69)

Isidro Fabela obtuvo 85.7% de frecuencia de prostodoncias funcionales, que es mucho mayor comparado con CUPA (11.1%). Sin embargo esta diferencia no fue estadísticamente significativa por localidad. (X² = 0.08, p = 0.7) (Ver tabla 69)

Tabla 69. Distribución de la opinión del usuario acerca de su Prostodoncia Total superior por sexo y localidad. Colonia Isidro Fabela y CUPA 2002.

Opinión del usuario Prostodoncia Total Superior								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total			
	n	%	n	%	n	%	X ²	p
Funcional	7	87.5	27	87	34	87.2	0.001	0.9
No funcional	1	12.5	4	13	5	12.8		
Total	8	100	31	100	39	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total			
	n	%	n	%	n	%	X ²	p
Funcional	18	85.7	16	11.1	34	87.2	0.08	0.7
No funcional	3	14.3	2	88.9	5	12.8		
Total	21	100	18	100	39	100		

Fuente: directa

*X²= 0.001, p = 0.9

**X²= 0.08, p = 0.7

Con respecto a las prostodoncias inferiores, el 72.7% son funcionales para el portador, siendo mayor el porcentaje en el sexo femenino (73.7%) que en el masculino (66.7%). Lo que más aquejó a los usuarios fue la dificultad para comer, hablar y la movilidad. Las diferencias no son estadísticamente significativas por sexo. (X²= 0.06, p = 0.8) (Ver tabla 70)

En la colonia Isidro Fabela la mayor parte de usuarios (81.8%) tiene una dentadura funcional, mientras que en CUPA fue el 63.6%. Sin embargo, la diferencia no es estadísticamente significativa por localidad. (X²= 0.9, p = 0.3) (Ver tabla 70)

Tabla 70. Distribución de la opinión del usuario acerca de su Prostdoncia Total Inferior por sexo y localidad. Colonia Isidro Fabela y CUPA 2002.

Opinión del usuario Prostdoncia Total Inferior								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total			
	n	%	n	%	n	%	X ²	p
Funcional	2	66.7	14	73.7	16	72.7	0.06	0.8
No funcional	1	33.3	5	26.3	6	27.3		
Total	3	100	19	100	22	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total			
	n	%	n	%	n	%	X ²	p
Funcional	9	81.8	7	63.6	16	72.7	0.9	0.3
No funcional	2	12.8	4	36.4	6	27.3		
Total	11	100	11	100	22	100		

Fuente: directa

*X²= 0.06, p = 0.8

**X²= 0.9, p = 0.3

OPINIÓN DEL EXAMINADOR

PROSTODONCIAS TOTALES

Al momento de la revisión clínica, observamos que varias prostodoncias superiores no se encontraban en buenas condiciones estructurales y funcionales. Como el portador había indicado, nuestros resultados fueron que solo el 35.9% de las dentaduras eran funcionales y contaban con estructura en buen estado, siendo un poco más frecuente en el sexo femenino (38.7%). Los problemas más frecuentes son con la estabilidad y retención. La diferencia no es estadísticamente significativa por sexo. (X²= 0.5, p = 0.4) (Ver tabla 71)

Solo el 41.2% de las dentaduras superiores en CUPA se encontraron en buenas condiciones, mientras que en la colonia Isidro Fabela es de 31.8%. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas por localidad. (X²= 0.3, p = 0.5) (Ver tabla 71)

Tabla 71. Distribución de la opinión del examinador acerca de las Prostodoncias Totales superiores por sexo y localidad. Colonia Isidro Fabela y CUPA 2002.

Opinión del examinador Prostodoncia Total Superior								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total			
	n	%	n	%	n	%	X ²	p
Funcional	2	25	12	38.7	14	35.9	0.5	0.4
No funcional	6	75	19	61.3	25	64.1		
Total	8	100	31	100	39	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total			
	n	%	n	%	n	%	X ²	p
Funcional	7	31.8	7	41.2	14	35.9	0.3	0.5
No funcional	15	68.2	10	58.8	25	64.1		
Total	22	100	17	100	39	100		

Fuente: directa

*X²= 0.5, p = 0.4

**X²= 0.3, p = 0.5

En el caso de las prostodoncias inferiores, la frecuencia de buena calidad estructural y funcional fue muy baja (13.1%), sobre todo en el sexo femenino, encontrándose más problemas de estabilidad, retención y defectos en las dentaduras. La diferencia no es estadísticamente significativa por sexo. (X²= 0.5, p = 0.4) (Ver tabla 72)

En CUPA solo se encontraron 18.2% de prostodoncias en buenas condiciones estructurales y funcionales, comparado con Isidro Fabela donde fueron 8.3%. Sin embargo, la diferencia no es estadísticamente significativa por localidad. (X²= 0.4, p = 0.4)

Tabla 72. Distribución de la opinión del examinador acerca de las Prostodoncias Totales inferiores por sexo y localidad. Colonia Isidro Fabela y CUPA 2002.

Opinión del examinador Prostodoncia Total inferior								
Sexo*								
	Masculino		Femenino		Total			
	n	%	n	%	n	%	X ²	p
Funcional	0	0	3	15	3	13.1	0.5	0.4
No funcional	3	100	17	85	20	86.9		
Total	3	100	20	100	23	100		
Localidad**								
	Isidro Fabela		CUPA		Total			
	n	%	n	%	n	%	X ²	P
Funcional	1	8.3	2	18.2	3	13.1	0.4	0.4
No funcional	11	91.7	9	81.8	20	86.9		
Total	12	100	11	100	23	100		

Fuente: directa

*X²= 0.5, p = 0.4

**X²= 0.4, p = 0.4

OPINIÓN DEL USUARIO Y DEL EXAMINADOR ACERCA DE LAS PROSTODONCIAS TOTALES

Al comparar la opinión del usuario y del examinador, se encontró que hubo concordancia en cuanto a la funcionalidad en 25.7% de las Prostodoncias Totales evaluadas y 5.1% de concordancia con respecto de las prostodoncias no funcionales. Asimismo, la mayor discordancia se encontró con respecto de las dentaduras que 61.5% de los usuarios consideraron funcionales, estas mismos fueron consideradas como no funcionales por los examinadores. No se encontró diferencia estadísticamente significativa por opinión. (X²= 1.8, p = 0.1) (Ver tabla 73)

Tabla 73. Distribución de la opinión del usuario y del examinador acerca de las Prostodoncias Totales Superiores.

Opinión usuario y examinador Prostodoncia Total superior								
Usuario	Examinador				Total			
	Funcional		No funcional		Total		X ²	p
	n	%	n	%	n	%		
Funcional	10	25.6	24	61.5	34	87.2	1.8	0.1
No funcional	3	7.7	2	5.1	5	12.8		
Total	13	33.3	26	66.7	39	100		

Fuente: directa
X²=1.8, p = 0.1

En las prostodoncias inferiores se encontró poca concordancia en cuanto a las prostodoncias funcionales (4.5%) y las no funcionales (18.2%), la mayor proporción la constituyen las discordancias. Sin embargo, las diferencia no son estadísticamente significativas (X²= 2.7, p = 0.09) (Ver tabla 74)

Tabla 74. Distribución de la opinión del usuario acerca de las Prostodoncias Totales inferiores.

Opinión usuario y examinador Prostodoncia Total inferior								
Usuario	Examinador				Total			
	Funcional		No funcional		Total		X ²	p
	n	%	n	%	n	%		
Funcional	1	4.5	15	68.2	16	72.7	2.7	0.09
No funcional	2	9.1	4	18.2	6	27.3		
Total	3	13.6	19	86.4	22	100		

Fuente: directa
X²= 2.7, p = 0.09

DISCUSIÓN

Pocos estudios se han publicado sobre la evaluación de prostodoncias removibles, ya sean parciales o totales en personas de la tercera edad. Este es un aspecto de la Odontología al que debe darse importancia debido al actual crecimiento de este segmento de la población. Es importante señalar que este estudio no pretende representar a la población anciana del Distrito Federal, sino indicar cuales podrían ser las tendencias en poblaciones similares.

La prevalencia en el uso de algún tipo de Prostodoncia fija o removible, sea parcial o total fue mayor entre el sexo femenino (64.5%). En otros estudios las prostodoncias más utilizadas son las removibles parciales o totales, sin embargo, no mencionan porcentajes por sexo a diferencia de este estudio incluyeron personas de 17 años en adelante.^{36,37,38,39,40,41,42,43,44} Nevalainen³² encuentra que el 53% de las personas utilizan Prostodoncias Parciales y 37% Totales, sin especificar proporción por sexo.

TIPO DE PROSTODONCIA

Los resultados del tipo de prostodoncia utilizada, mostraron que el sexo femenino utiliza más frecuentemente solo un tipo de prótesis ya sea Parcial Removible (20.6%) o Total (25.7%), en el sexo masculino el porcentaje es menor (13.5%) para cada tipo de aparato.

Estos resultados son menores a lo reportado por Xie³⁴ y Berg⁴⁵ que mencionan que 43% de mujeres de la tercera edad son portadoras de alguna prostodoncia, ellos lo atribuyen a que las mujeres tienen mayor pérdida dental que los hombres por descalcificación.

MÉTODO DE LIMPIEZA

El 84.5% de usuarios de prostodoncia removible parcial o total utiliza algún método de limpieza, las mujeres son quienes más se preocupan por este aspecto, y entre los métodos más frecuentemente reportados se encuentran: cepillo (52.4%) y pasta (36.9%) dentales y agua. Frank⁴⁶ coincide en señalar que la pasta (69.9%) y el cepillo (70%) dentales son los métodos de limpieza más utilizados.

ESTABILIDAD

PROSTODONCIAS PARCIALES REMOVIBLES

En esta investigación el 42.4% de prostodoncias superiores, no tenían movimiento. Tuominen³⁷ y Hummel⁴³ mencionan que encontraron entre el 72% y 23.5% de prostodoncias con buena estabilidad. La diferencia con nuestros resultados puede deberse a que los autores citados, incluyeron usuarios de 17 años en adelante y los aparatos protésicos tenían poco tiempo de uso.

En las prostodoncias parciales inferiores, el 51.9% de los usuarios no percibían movimiento. Tuominen³⁷ reportó 87% de prostodoncias con buena estabilidad realizando un examen clínico. Frank⁴⁶ reporta 66.4% de prostodoncias con buena estabilidad, sin embargo, solo valora las Prostodoncias Parciales Removibles inferiores. Por otra parte, Bergman²⁴ solo encontró 19% de prótesis estables al término de un estudio longitudinal de 25 años.

La pérdida de la estabilidad en las prostodoncias removibles, puede encontrarse tanto en la arcada superior como en la arcada inferior debido a la progresión de la resorción ósea en las partes edéntulas de la arcada, lo cual, es probablemente intensificado por la presión de las cargas masticatorias que pueden afectar el borde libre de la base protésica o los dientes pilares.³⁶

PROSTODONCIAS TOTALES

En relación con la estabilidad de las Prostodoncias Totales superiores, encontramos que el 53.8% tienen buena estabilidad. Otros autores^{25, 37} encontraron entre el 83% y 37%, probablemente debido a que en el primer estudio eran dentaduras nuevas y en el segundo ya tenían un periodo largo de uso.

En el caso de las prostodoncias inferiores, 50% de la población no percibe movilidad. Demers⁴¹ y Fenlon⁴² muestran resultados similares a los encontrados por nosotros (54.8% y 56.7% respectivamente). Aunque Tuominen³⁷ reportó 64% de prostodoncias estables utilizando el mismo método que nosotros. Otros investigadores^{25, 44} reportaron valores variables (30.3%, y 71%), sin embargo, el porcentaje más alto fue asociado con la mala calidad de los bordes residuales.

La deficiente estabilidad de las prostodoncias inferiores en la mayoría de los casos, puede deberse a que tienen un largo periodo de uso, lo que provoca resorción ósea,

desajustando la dentadura. Por otra parte, es poco probable que los ancianos acudan al dentista, lo cual ha sido documentado por diferentes autores^{47, 48, 49, 50}

RETENCIÓN

PROSTODONCIAS PARCIALES REMOVIBLES

Para evaluar la retención se identificó la presencia de restos alimenticios bajo la base de las prostodoncias parciales superiores. 15.2% de los usuarios respondieron negativamente a esta pregunta. Otro estudio muestra el 93.4% de aparatos protésicos con buena retención, al término de un estudio longitudinal de 25 años, donde periódicamente se les daba mantenimiento, Frank⁴⁶ observó 16.2% ya que las prostodoncias tenían poco tiempo de uso.

Otros estudios^{25, 37, 43} encontraron 53.3%, 83% y 50.5% de prostodoncias parciales con buena retención, la diferencia con esta investigación puede deberse a la metodología utilizada ya que estos autores hicieron una sola pregunta, además de la revisión clínica.

En las prostodoncias inferiores, la retención de alimentos fue negativa en 25.9% del total de personas; la facilidad para bostezar fue buena para el 96.3% de la población. Hummel y Frank^{43, 46} encontraron 83% y 18.8% de buena retención, las razones de las diferencias con el presente estudio se deben probablemente a que en el primer estudio las prostodoncias eran nuevas, por otra parte, en el estudio de Hummel⁴³ se incluyeron usuarios desde los 17 años de edad, se consideraron diferentes periodos de uso y se excluyeron a las personas que portaran prostodoncia parcial removible en ambas arcadas.

La disminución de retención puede deberse al desajuste de los brazos retentivos ya sea por fractura, deformaciones o una oclusión mal ajustada.⁵¹

PROSTODONCIAS TOTALES

En relación con las prostodoncias totales superiores, se encontró que 35.9% no retienen comida y además, 94.9% de los usuarios entrevistados reportaron tener facilidad para bostezar.

Otro estudio²⁵ encontró resultados similares, 38% de dentaduras con buena retención, destacando que las Prostodoncias Totales se habían utilizado por mucho tiempo al igual que en este estudio. Tuominen³⁷ y Berg⁴⁵ mencionan que 90% y 97% de Prostodoncias Totales superiores evaluadas tienen buena retención, es importante señalar

que estos autores evaluaron dentaduras nuevas. Otro autor ⁴⁴ reporta 65% de retención satisfactoria, además consideró toser, deglutir y estornudar como variables en la evaluación.

En relación con las protodoncias inferiores, el 18.2% de los participantes indicaron que su protodoncia tiene buena retención y 86.4% refirió que puede bostezar bien, algunos usuarios tienen hasta 34 años con sus dentaduras. En otros estudios ^{37, 45} se menciona que 63% y 86% de las prótesis tienen buena retención, aunque son dentaduras con poco tiempo de uso. Otra investigación ⁴⁴ mostró que el 29% tenían buena retención, sin embargo, también eran "dentaduras viejas con necesidad de reemplazo".

CAPACIDAD MASTICATORIA

PROSTODONCIAS PARCIALES REMOVIBLES

El poder masticar bien al usar alguna Protodoncia Total se encuentra entre los motivos para la satisfacción del usuario. En este estudio 77.8% de las personas portadoras de una protodoncia superior consideran buena su capacidad masticatoria. Otros estudios ^{45, 52} indican porcentajes similares (88% y 73.5%).

Con respecto de las protodoncias inferiores encontramos que el 77.8% de la población reportó que podía comer bien con sus dentaduras. Van Waas ¹⁹ reporta el mismo porcentaje (77%). Mientras que Bergman ²⁴ reportó 18%, este resultado puede deberse a que fue un estudio longitudinal de 25 años.

PROSTODONCIAS TOTALES

En relación con la capacidad masticatoria utilizando Protodoncias Totales, encontramos que los resultados obtenidos en este estudio (75% para hombres y 80.7% mujeres) son mayores que los obtenidos por Demers ⁴¹ (41.8% hombres y 51.7% mujeres) esto puede deberse al método para la obtención de la información en la que él, hace pruebas de masticación con almendras y pregunta a las personas su opinión al masticar otros alimentos.

Con respecto de las protodoncias inferiores, 72.7% de los participantes mencionaron que podían comer bien con su dentadura. Frank ⁴⁶ encontró que 57.9% de las personas entrevistadas en su estudio reportaron buena masticación, aunque solo evaluó protodoncias inferiores. En otro estudio ⁴¹ se encontró que solo el 25.6% de

personas, reportaron tener buena función masticatoria la que fue asociada con la mala estabilidad y retención. Otro autor ⁴⁵ encontró 90% de personas con buena función masticatoria, sin embargo se trató de Prótesis Totales nuevas.

CAPACIDAD PARA HABLAR

PRÓTESIS PARCIALES REMOVIBLES

84.8% de los usuarios de prótesis superior, no refirieron tener problemas para hablar. Para las prótesis inferiores, 88.9% de la población total refirió que sí podía hablar bien con sus dentaduras. Frank ⁴⁶ encontró un porcentaje similar, ya que el 17.9% de las personas tenían dificultad para hablar. Otros autores ^{19, 38} también encontraron porcentajes similares a los nuestros (81% y 73%) utilizando metodología muy similar a la de este estudio. Otra investigación ³⁸ encontró que 40% de las personas tenían dificultad para hablar, la diferencia con este estudio puede deberse al método utilizado, ya que este autor utilizó sensores que registraron la actividad de la lengua al pronunciar ciertos fonemas.

PRÓTESIS TOTALES

Otro aspecto importante al utilizar una prótesis es la fonética, con las dentaduras superiores el 84.6% de la población puede hablar bien. En relación con las prótesis inferiores 68.2% del total de participantes reportaron buena fonética al usar la dentadura. Frank ⁴⁶ y Berg ⁴⁵ encontraron resultados similares (62.7% y 65% respectivamente).

CONDICIONES ESTRUCTURALES Y FUNCIONALES

PRÓTESIS PARCIALES REMOVIBLES

En relación con las prótesis parciales removibles encontramos el 85% de ellas sin defectos, Tuominen ³⁷ encontró resultados similares (74%). El 88.9% de las personas con prótesis inferiores, reportaron que eran cómodas. Van Waas ²⁸ y Tuominen ³⁷ coinciden en los resultados (83% y 82% respectivamente).

PRÓTESIS TOTALES

El que una Prótesis Total sea cómoda, puede darnos a entender que su calidad estructural es buena, la frecuencia de comodidad en las dentaduras superiores fue del

87.2%. Pietrokovsky ⁴⁰ encuentra resultados menores (78%) utilizando el mismo método que nosotros. Otros autores ^{37, 45} reportaron 86% y 100% de comodidad, sin embargo, evaluaron prostodoncias recién colocadas.

Con respecto de las dentaduras inferiores, el 77.3% de los usuarios reportaron que estas eran cómodas. Otro autor ³⁷ reportó valores mayores (93%) y aunque evaluó prótesis nuevas, el método utilizado es el mismo que en el presente estudio. Al comparar nuestros resultados de prevalencia con Berg ⁴⁵ observamos que obtiene 84% de comodidad en Prostodoncias Totales inferiores.

FUNCIONALIDAD

PROSTODONCIAS PARCIALES REMOVIBLES

El 96.9% de personas portadoras de prostodoncias superiores y 96.3% de portadores de prostodoncias inferiores las consideraron funcionales para sus requerimientos. Al comparar nuestros resultados con otros estudios se observó que hay semejanza con los resultados de Frank ⁴⁶ y Van Waas ²⁸ que muestran 81% y 73.8% respectivamente. Frank ⁴⁶ obtuvo la información por medio de entrevista y Van Waas ²⁸ a través de revisión clínica.

Consideramos que estos altos porcentajes de aceptación por parte de los usuarios pueden deberse a que entre los ancianos en muy pocas ocasiones se reportan quejas con respecto de la estética, funcionalidad y comodidad de las dentaduras. ^{28, 40, 44, 45}

PROSTODONCIAS TOTALES

Se reportaron altos porcentajes de satisfacción con la funcionalidad de las Prostodoncias Totales (94.9% de las superiores y 90.9% de las inferiores). Otras investigaciones ^{44, 45} reportaron menores porcentajes de satisfacción (77% Y 85%), estas diferencias con nuestros resultados las atribuimos a que la valoración se hace en dentaduras nuevas y los usuarios probablemente aún no se acostumbran a ellas. En nuestro estudio los participantes ya tienen un largo periodo de tiempo con sus dentaduras.

SATISFACCIÓN DEL USUARIO CON SUS PROSTODONCIAS

PROSTODONCIAS PARCIALES REMOVIBLES

La prevalencia de satisfacción en los ancianos con sus prostodoncias superiores e inferiores, fue alta (90.2% y 80.9% respectivamente) tomando en cuenta los aspectos de estética, funcionalidad y comodidad, entre localidades. Autores como Van Waas ²⁸ (81%), Vermeulen ³⁶ (88%) y Frank ⁴⁶ (82.1%) encontraron porcentajes similares.

PROSTODONCIAS TOTALES

La satisfacción de los usuarios con las Prostodoncias Totales superiores, fue 86.3%. Pietrokovsky ⁴⁰ encontró 78%. Con las dentaduras inferiores se obtuvo un porcentaje de satisfacción menor que en las prostodoncias superiores (78.8%). Pietrokovsky ⁴⁰ también encontró un porcentaje un poco menor (71%) que con las prostodoncias superiores. Otros autores ^{44, 45} reportan valores mayores de satisfacción con la estética de las dentaduras (95% y 86%), la diferencia de resultados con los nuestros, consideramos que se puede deber a que estos autores revisaron dentaduras nuevas.

REVISIÓN CLÍNICA

PROSTODONCIAS TOTALES

En cuanto a la estabilidad de las Prostodoncias Totales superiores, en la revisión clínica se encontró que 30.8% de prótesis no tenían movimiento. Autores como Nevalainen ²⁵, Tuominen ³⁷ y Pietrokovsky ⁴⁰ muestran 74%, 75% y 75% respectivamente, la diferencia con nuestros resultados pensamos que se debe a que en nosotros examinamos dentaduras con mucho tiempo de haber sido colocadas. Las dentaduras inferiores, obtuvieron un porcentaje menor de estabilidad (26.1%), ya que los participantes de este estudio rara vez acuden a revisión y la gran mayoría de las prostodoncias tienen periodos de uso entre 10 y 34 años. Otros estudios ^{25, 40, 42} indican que el 82.2%, 58% y 61%, de las prostodoncias tienen buena estabilidad.

RETENCIÓN

PROSTODONCIAS TOTALES

En este estudio, el 41% de las dentaduras superiores utilizadas, tienen buena retención. Pietrokovsky⁴⁰ encontró 38%, el cual es similar a lo reportado por nosotros. Otros autores^{25, 37} encontraron 90% y 75%.

En las dentaduras inferiores, solo el 13.1% tienen buen sellado estos resultados son menores comparados con otras investigaciones^{25, 40, 42} donde indican porcentajes mayores (30%, 67.1% y 61%).

EXTENSIÓN

PROSTODONCIAS TOTALES

La frecuencia de sobre o sub extensiones en las Prostodoncias Totales superiores (28.2%) es similar a lo reportado por Pietrokovsky⁴⁰ (25%) y es mayor a lo reportado por Tuominen³⁷ (14%), y Berg⁴⁵ (15%) que usaron el mismo método que en el presente estudio. Con respecto de las prostodoncias inferiores, el 47.8% no tenían problemas de sobre o sub extensión. Otras investigaciones^{37, 40} indican porcentajes mayores (93% y 61%).

DEFECTOS

PROSTODONCIAS TOTALES

El 44% de las Prostodoncias Totales superiores, no presentaron ningún defecto en su estructura. Los defectos más comunes son fractura o ausencia dental y defectos en el tamaño y/o forma dental. La prevalencia en este estudio es parecida a la obtenida por Hummel⁴³ (38.1%) y Nevalainen²⁵ (50%) ya que las dentaduras tenían un periodo de uso semejante al del presente estudio Tuominen reporta un 94%³⁷

En las dentaduras inferiores, fue de 52%. El defecto en el tamaño y/o forma de los dientes artificiales fue el más común. Nevalainen²⁵ reporta 49%, solo que él incluye únicamente pequeñas fracturas en la base, fractura o pérdida de los dientes de acrílico. Hummel⁴³ muestra el 22.7%, las prostodoncias tienen mucho tiempo de uso y no menciona el tipo de defectos que encontró, Tuominen³⁷ indica 94%.

OCLUSIÓN

PROSTODONCIAS TOTALES

Solo el 48.7% de las dentaduras superiores presentaron una correcta oclusión, según nuestra definición operacional. Nevalainen ²⁵ reportó un resultado similar (53%) solo que él toma en cuenta que la dimensión vertical no esté disminuida. En las dentaduras inferiores, se encontró un bajo porcentaje (39.1%) con buena oclusión. Nevalainen ²⁵ y Pietrokovsky ⁴⁰ reportan 53%, y 61% respectivamente.

OPINIÓN DEL USUARIO Y EXAMINADOR

PROSTODONCIAS TOTALES

El 25.6% de las Prostodoncias Totales superiores, fueron consideradas como funcionales tanto por el portador como por el examinador, funcional y estructuralmente, en las dentaduras inferiores solo el 4.5% son funcionales para ambas opiniones. Pietrokovsky ⁴⁰ menciona los resultados por separado, donde el 60% de las dentaduras fueron consideradas excelentes por los pacientes y solo el 46% por los examinadores; Nevalainen ²⁵ también muestra resultados por separado, 79% de personas indicaron que su prostodoncia necesita reemplazo mientras que el examinador indica 84%, Fenlon ⁴² solo indica $p = 0.9$, donde paciente y examinador coinciden en que las prostodoncias son de calidad "pobre".

CONCLUSIONES

Los objetivos planteados en este estudio, pudieron ser cumplidos en su totalidad, lo que nos lleva a concluir que en las Prostodoncias Parciales Removibles, solo el 47.1% tiene buena estabilidad, siendo CUPA la localidad que tiene una frecuencia mayor (57.2%) presentando una diferencia estadísticamente significativa por localidad ($p = 0.03$). La retención en las prostodoncias parciales es baja 58.5%, el desajuste o ruptura de los brazos retentivos es frecuente, en la colonia Isidro Fabela el 72.2% de las prostodoncias tienen buena calidad retentiva. La capacidad masticatoria contribuye mucho para la satisfacción con algún aditamento protésico, en este caso el 75.2% proporcionan una

buena capacidad masticatoria, que mostró una frecuencia mas alta en la colonia Isidro Fabela (81.9%). Así también la estética en las prostodoncias, es otro factor de mucha importancia que pensamos tendría una prevalencia alta, el 83.1% de los ancianos están satisfechos con la estética, por localidades los porcentajes fueron similares (87.3% Isidro Fabela, 87.1% CUPA).

Para las Prostodoncias Totales, los resultados fueron parecidos a las parciales, el 51.9% de las dentaduras tienen buena estabilidad, en la colonia Isidro Fabela encontramos el 57.8%. Una buena retención se observó en el 58.8% de las dentaduras, en tanto que por localidad Isidro Fabela mostró 90.9%. Una buena capacidad masticatoria es un factor de importancia al usar una dentadura por la importancia alimenticia para el portador, en este estudio el 76.1% dan al usuario una buena capacidad masticatoria, sobre todo en la colonia Isidro Fabela (81.4%), tanto en la distribución por sexo y localidad las mujeres tuvieron mayor frecuencia. La oclusión es otro aspecto que debe cuidarse mucho en una dentadura, para evitar problemas posteriores en ATM, aquí solo el 43.9% de Prostodoncias Totales ocluyen de forma correcta con su antagonista, en la distribución por localidad los porcentajes son parecidos (50% Isidro Fabela, 54.6% CUPA). Con respecto a la estética, las frecuencias fueron altas obteniendo 80.7% de buena estética dando resultados semejantes en ambos sexos, en tanto que en CUPA encontramos el 90.9%.

En lo que respecta a los métodos de limpieza, el 84.5% de la población total utiliza alguno, siendo el agua y la pasta dental los más utilizados, mostrando una diferencia estadísticamente significativa por sexo ($p = 0.01$, $p = 0.001$ respectivamente), por localidad en Isidro Fabela el cepillo sí mostró diferencia significativa estadísticamente ($p = 0.01$), mientras que en CUPA fue el detergente ($p = 0.04$).

La opinión de la persona que porta una prostodoncia, depende de la satisfacción con la misma, en este estudio al preguntarles a los participantes su opinión sobre sus Prostodoncias Parciales Removibles el 86.6% consideraron sus prótesis funcionales; en el caso de las Prostodoncias Totales el 79.9% respondió lo mismo.

Después de la revisión clínica de las Prostodoncias Totales, encontramos que solo el 24.5% de estas se encontraban en buenas condiciones funcionales y estructurales, que

es muy diferente a lo mencionado por los participantes. Al comparar la opinión tanto del usuario como del examinador se encontró que coinciden en que el 25.6% de las prostodoncias superiores están en buenas condiciones estructurales y funcionales, mientras que en las dentaduras inferiores coinciden en el 5.1%.

Por todo lo anterior el resultado a nuestras hipótesis, es que más del 30% de las Prostodoncias Parciales Removibles y más del 50% de las Totales presentan mala estabilidad, encontrando una diferencia significativa por localidad (CUPA $p = 0.03$), un porcentaje mayor al 25% de Prostodoncias Parciales y menor al 60% en Totales presentan mala retención.

43.9% de las dentaduras ocluyen adecuadamente, más del 50% de las Prostodoncias Parciales y más del 70% de las Totales tienen una buena estética, no encontrándose diferencia significativa por sexo o localidad; menos del 30% de las personas utilizan agua y jabón como método de limpieza, en vez de utilizar jabón emplean pasta y cepillo dentales y detergente, estadísticamente sí hay diferencia significativa por sexo (agua $p = 0.01$, pasta 0.001) y localidad (cepillo $p = 0.01$, detergente $p = 0.04$)

Un porcentaje menor al 30% en Prostodoncias Parciales y Totales ocasionan molestias al masticar. Un porcentaje superior al 50%, de Prostodoncias Parciales y Totales son consideradas funcionales por el usuario, mientras que por el contrario, menos del 50% fueron consideradas no funcionales por el examinador.

En lo que respecta a la opinión del usuario y examinador, no se encontró concordancia entre ambos, con respecto a la funcionalidad de las prótesis parciales y totales.

La apreciación de la calidad estructural y funcional de una prostodoncia, por el portador y el examinador varía mucho, la mayoría de los usuarios considera que sus prostodoncias están en buenas condiciones, sin embargo, al momento de revisarlas no es así, la mayoría ya presentan cierto grado de deterioro, ya sea por el tiempo de uso, falta de cuidado por parte de quien la usa o cambios en los tejidos de soporte.

Los ancianos casi siempre prefieren aceptar sus protodoncias sin importar los problemas que esta presente, que puede atribuirse a pocos recursos económicos, problemas de salud, educación o desidia, muy pocos son los que acuden a consulta dental para una reparación, reajuste o realización de una nueva protodoncia ya sea parcial o total.

Podemos observar una clara evidencia de la necesidad de tratamiento protésico, en las personas de la tercera edad que usan alguna protodoncia removible, ya sea parcial o total, debe dejarse de tratar a los adultos mayores por rutina, poniendo un poco más de énfasis en su atención dental, para lograr que acudan periódicamente a una revisión, para así prevenir problemas dentales que pueden afectar su salud, así también reparar o reajustar sus dentaduras, o alentarlos a la realización de una nueva protodoncia disminuyendo los problemas para adaptarse a la misma.

BIBLIOGRAFÍA

- ¹ Catovic A, V Jerolimov V, Catic A. Tooth loss and the condition of the prosthodontic appliances in a group of elderly home residents. *J Oral Rehab* 2000; 27: 199-04.
- ² Men Ageing And Health. Achieving health across the life span. World Health Organization, Geneva 2001. Technical report 01WHO/NMH/ NPH 01.2
- ³ Ozawa DJ. Prostodoncia total. México, Textos Universitarios UNAM. 1995.
- ⁴ Bates JF. Tratamiento odontológico para el paciente geriátrico. Ed. El Manual Moderno. 1986.
- ⁵ CONAPO. Proyecciones de la Población de México 2000-2030. México, 2002. <http://www.conapo.gob.mx/micros/prontuario/02.pdf>.
- ⁶ Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, XII Censo general de población y vivienda 2000. www.inegi.gob.mx/difusion/espanol/pobla.html
- ⁷ Herrera P. Urge valorar la vida de los adultos mayores. *Gaceta UNAM* 2003 Feb 3608; (p 11 col. 1-3)
- ⁸ Dunning J. Principles of Dental Public Health. 4th Ed. Harvard University Press. 1986.
- ⁹ Boucher LJ. Rehabilitación del desdentado parcial. México, Ed. Interamericana Mc Graw Hill. 1984.
- ¹⁰ Ozawa DJ. Estomatología Geriátrica. México, Ed. Trillas. 1994.
- ¹¹ Ship J. The oral cavity, Geriatria. USA, Ed. Hazard, cap. 42 1998, 592-602.
- ¹² Ekfeldt A, Karlsson S. Changes of masticatory movement characteristics, after prosthodontic rehabilitation of individuals with extensive tooth wear. *Int J Prosthodont* 1996; 9: 539-46.
- ¹³ Davis DM, Fiske J, Scott B, Radford DR. The emotional effects of tooth loss in a group of partially dentate people: a quantitative study. *Eur J Prosthodont Rest Dent*. 2001; 9: 53-7.
- ¹⁴ Foerster U, Gilbert GH, Duncan RP. Oral functional limitation among dentate adults. *J Public Health Dent* 1998; 58: 202.9.
- ¹⁵ Feldman RS, Kapur KK, Alman JE, Chauncey HH. Aging and mastication; changes in performance and in the swallowing threshold with natural dentition. *J Am. Geriatric Society* 1980; 28: 97-103.
- ¹⁶ Oosterhaven SP, Westert GP, Schaub RM, van der Bilt A. Social and psychologic implications of missing teeth for chewing ability. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1988; 16: 79.82.

-
- ¹⁷ Wayler AH, Muench ME, Kapur KK, Chauncey HH. Masticatory performance and food acceptability in persons with removable partial dentures, full dentures and intact natural dentition. *J Gerontol.* 1984; 39: 284-9.
- ¹⁸ Moynihan PJ, Butler TJ, Thomason JM, Jepson NJ. Nutrient intake in partially dentate patients: the effect of prosthetic rehabilitation. *J Dent.* 2000; 28: 557-63.
- ¹⁹ Van Waas MA. Determinants of dissatisfaction with dentures: a multiple regression analysis. *J Prosthet. Dent.* 1990; 64: 569-72.
- ²⁰ Mc Cracken. Prótesis parcial removible. Argentina, Ed. Mundi S.A. 1985.
- ²¹ Pinelli LA, de Mettos Mda G, Bezzon OL, Ribeiro RF. Maintenance of prosthetic treatment in a geriatric patient, case report. *Braz. Dent. J.* 1998; 9: 109-16.
- ²² Fenton AH. Removable partial prostheses for the elderly. *J Prosthet. Dent.* 1994; 72: 532-7.
- ²³ Isidor F, Budtz – Jorgensen E. Periodontal conditions following treatment with distally extending cantilever bridges or removable partial dentures in elderly patients. A 5 year study. *J Periodont.* 1990; 61: 21-6.
- ²⁴ Nevalainen MJ, Rantanen T, Narhi T, Ainamo A. Complete dentures in the prosthodontic rehabilitation of elderly persons: five different criteria to evaluate the need for replacement. *J Oral Rehab.* 1997; 54: 251-8.
- ²⁵ Bergman B, Hogoson A, Olsson CO. A 25 year longitudinal study of patients treated with removable partial dentures. *J Oral Rehab.* 1995; 22: 595-9.
- ²⁶ Kronstrom M, Palmqvist S, Soderfeldt B. Changes in dental conditions during a decade in a middle – aged and older Swedish population. *Acta Odontol. Scand.* 2001; 59: 386-9.
- ²⁷ Stewart K. Prostodoncia parcial removible. Ed. Actualidades Médico Odontológicas 1993.
- ²⁸ Van Waas M, Meeuwissen J, Meeuwissen R, Kayser A, Kalk W. Relationship between wearing a removable partial denture and satisfaction in the elderly. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1994; 22: 315-8.
- ²⁹ Winkler Sheldon. Prostodoncia total. México, Ed. Limusa 2002.
- ³⁰ Zarb A. George. Prostodoncia total de Boucher. México, Ed. Interamericana Mc Graw Hill, 1994.
- ³¹ Atlas de prótesis total y sobre dentaduras. Barcelona, Salvat Editores, 1993.
- ³² Nevalainen MJ, Narhi TO, Siukosaari P, Schmidt – Kaunisaho K. Prosthetic rehabilitation in the elderly inhabitants of Helsinki, Finland. *J Oral Rehab.* 1996; 23: 722-8.

-
- ³³ Lin HC, Corbet EF, Lo EC, Zhang HG. Tooth loss, occluding pairs, and prosthetic status of Chinese adults. *J Dent Rest.* 2001; 80: 1491-5.
- ³⁴ Xie Q, Narhi TO, Nevalainen JM, Wolf J, Ainamo. Oral status and prosthetic factors related to residual ridge resorption in elderly subjects. *Acta Odontol. Scand.* 1997; 55: 306-13.
- ³⁵ Dolan TA, Gilbert GH, Duncan RP, Foerster U. Risk indicators of edentulism partial tooth loss and prosthetic status among black and white middle-aged and older adults. *Community Dent. and Oral Epidemiol.* 2001; 29: 329-40.
- ³⁶ Vermeulen A, Keltjens A, Kayser F. Ten-year evaluation of removable partial dentures: Survival rates based on treatment, not wearing and replacement. *J Prosthet. Dent.* 1996; 76: 267-72.
- ³⁷ Tuominen R. Clinical quality of removable dentures provided by dentist, denturist and laboratory technicians. *J Oral Rehab.* 2003; 30: 347-52.
- ³⁸ Boering Klaus W. Displacement of Mandibular Removable Partial Denture Bases by Tongue Movements During Speech. *Int. J Prosthodont.* 1999; 12: 47-52.
- ³⁹ Saito M, Notan K, Kawasaki T. Complications and failures in removable partial dentures: a clinical evaluation. *J Oral Rehab.* 2002; 29: 627-33.
- ⁴⁰ Pietrokovsky J, Harbin J. Oral findings in elderly nursing home residents in selected countries: Quality of and satisfaction with complete dentures. *J Prosthet. Dent.* 1995; 73: 132-135.
- ⁴¹ Demers M, Bourdages J. Indicators of masticatory performance among elderly complete denture wearers. *J Prosthet. Dent.* 1996; 75: 188-192.
- ⁴² Fenlon M, Sherriff M. Agreement between clinical measures of quality and patients' rating of fit of existing and new complete dentures. *J Dent.* 2002; 30: 135-39.
- ⁴³ Hummel SK, Wilson MA, Marker VA, Nunn ME. Quality of removable partial dentures worn by the adult U:S population. *J Prosthet. Dent.* 2002; 88: 38-43.
- ⁴⁴ Cees de Bat, Van Aken AM, Mulder J, Kalk W. "Prosthetic condition" and patients judgment of complete dentures. *J Prosthet. Dent.* 1997; 78: 472-78.
- ⁴⁵ Berg E. The influence of some anamnestic, demographic, and clinical variables on patient acceptance of new complete dentures. *Acta Odontol. Scand.* 1984; 42: 119-126.
- ⁴⁶ Frank RP, Milgrom P, Leroux BG, Hawkins NR. Treatment outcomes with mandibular removable partial dentures: A population-based study of patient satisfaction. *J Prosthet. Dent.* 1998; 80: 36-45.

⁴⁷ Collin I, Söderfeldt B, Palmqvist S, Nilner K. Dental care utilization: a study of 50 to 75 years olds in Southern Sweden. *Acta Odontol. Scand.* 2002; 60; 24.

⁴⁸ Mc Gras C, Bedi R, Dhawan N. Factors influencing older people's self reported use of dental services in the U.K. *Gerodont.* 1999; 16; 97-102.

⁴⁹ Nitschke I, Muller F, Hopfenmuller W. The uptake of dental services by elderly Germans. *Gerodont.* 2001; 18; 63-4.

⁵⁰ Österberg T, Lundgren M, Emilson C, Sundh V. Utilization of dental services in relation to socioeconomic and health factors in the middle-aged and elderly Swedish population. *Acta Odontol. Scand.* 1998; 56; 41-7.

⁵¹ Mallat E. *Prótesis Parcial Removible*. 1ª ed. España, Ed. Harcourt Brace, 1998.

⁵² Shinkai RS, Hatch JP, Rugh JD, Sakai S, Mobley CC, Saunders MJ. Dietary intake in edentulous subjects with good and poor quality complete dentures. *J Prosthet. Dent.* 2002; 87: 490-98.

A N E X O 1

ENCUESTA DE SALUD DENTAL Y NUTRICIONAL CRONOS 2002
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, UNAM
INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICIÓN "SALVADOR ZUBIRÁN"

Número Individual / __ / __ / __ / __ /

IDENTIFICACIÓN DE LA VIVIENDA

Nombre _____
Calle, camino, carretera, etc. _____
Manzana _____
Número exterior e interior _____
Vivienda _____
Colonia, sector, barrio _____
Hogar _____
Municipio _____
Teléfono _____
Localidad _____

1. Sexo 1. Masculino 2. Femenino / __ /

2. Edad: / __ / __ / __ /
años

3. ¿Sabe leer y escribir? / __ /

1. Sí 2. No 3. Sólo leer 9. No hay respuesta

4. ¿Cuántos años estudió? (Escolaridad) / __ / __ /

5. ¿Cuál es su nivel de estudios? / __ /

1. Primaria incompleta 2. Primaria completa 3. Secundaria
4. Preparatoria 5. Licenciatura o posgrado 6. Analfabeta
7. Carrera técnica 9. No hay respuesta

6. ¿Cuál es su ocupación actual? / __ /

1. Oficio 2. Hogar 3. Técnico 4. Empleado 5. Comerciante
6. Profesionista 7. Negocio Propio 9. No responde
Otra _____

7. **¿Cuál es su situación laboral actual?** / _ /

1. Pensionado 2. Pensionado y sigue trabajando
3. Retirado y no recibe pensión 4. Trabaja 5. Nunca ha trabajado
9. No hay respuesta

8. **¿Recibe algún tipo de Ingreso?** / _ /

1. Pensión 2. Renta 3. Seguros 4. Gasto 5. Sueldo
6. Ninguno 9. NS NR

9. **¿Cuál es su ingreso mensual?** / _ /

1. menos de 1000 2. de 1000-3000 3. Más de 3000
8. No sabe 9. No responde

10. **Es usted derechohabiente de alguna Institución:** / _ // _ /

- 01 No 02 ISSSTE 03 IMSS 04 PEMEX 05 DIF
06 SMDDF 07 Bancos 09 No hay respuesta 10. Otros _____

11. **¿Asiste a algún tipo de grupo o club social?** / _ /

- 1 Sí 2 No 3 A veces 9 No hay respuesta

12. **¿Tiene Usted Diabetes?**

- 1 = no 2 = sí 8 = no sabe 9 = no hay respuesta / _ /

13. **¿Tiene Usted Hipertensión?** / _ /

- 1 = no 2 = sí 8 = no sabe 9 = no hay respuesta

14. **Artritis** / _ /

- 1 = no 2 = sí 8 = no sabe 9 = no hay respuesta

15. **Osteoporosis** / _ /

- 1 = no 2 = sí 8 = no sabe 9 = no hay respuesta

16. **¿Todavía tiene usted sus propios dientes?** / _ /

- 1 = no 2 = sí, pero ya perdí muchos 3 = sí, la mayoría de ellos 8 = no sabe
9 = no hay respuesta

17. **¿Tiene usted problemas para masticar?** / _ /

- 1 = no 2 = sí 8 = no sabe 9 = no hay respuesta

SALUD DENTAL

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, EXPECTATIVAS Y CREENCIAS DE SALUD BUCAL

18. En su opinión, ¿con qué frecuencia debe una persona adulta visitar al dentista?

1. Por año 2. Por mes 9: NS NR / _/

19. ¿Usa Ud. algún puente? (explicar y ejemplificar como puentes o dentaduras / _/

1. Sup. 2. Inf. 3. No 4. Ambos / _/

20. Si no usa puentes ni dentaduras aunque le falten dientes, ¿por qué razones no las usa? (Especifique localización inferior o superior)

(1) _____

(2) _____

(3) _____

(4) _____

(5) _____

(6) _____

21..¿Usa algún método para limpiar su(s) dentadura(s)? / _/

1. Sí 2. No 8. No sabe 9. No responde

¿Cuál (es)?

22. Las lava con cepillo dental solamente / _/

23. Las lava con agua corriente / _/

24. Las lava con limpiadores fabricados para dentadura / _/

25. Las remoja o sumerge en agua durante la noche / _/

26. Las lava con pasta dental / _/

27. Las lava con agua y jabón de pasta / _/

28. Las lava con detergente / _/

29. ¿Ha recibido atención dental en los últimos 12 meses? / _/

1. Sí 2. No 9. No sabe

30. ¿Ha recibido atención dental en los últimos 5 años? /_/

1. Sí 2. No 9. No sabe

EVALUACIÓN POR PARTE DEL PACIENTE

31. ¿Cómo considera su capacidad de comer al utilizar su(s) dentadura(s)?

1. Buena 2. Regular 3. Mala 8. NA 9. NR

Superior /_/

Inferior /_/

32. Al comer ¿quedan restos alimenticios atrapados bajo la(s) base(s) de su(s) dentadura?

1. Sí 2. No 3. A veces 8. NA 9. NR

Superior /_/

Inferior /_/

33. ¿Cómo considera su capacidad de hablar al utilizar su(s) dentadura(s)?

1. Buena 2. Regular 3. Mala 8. NA 9. NR

Superior /_/

Inferior /_/

34. Al usar su(s) dentadura(s), ¿ la facilidad que presenta para bostezar es?

1. Buena 2. Regular 3. Mala 8. NA 9. NR

Superior /_/

Inferior /_/

35. Considera que su(s) dentadura(s) es cómoda?

1. Sí 2. Regular 3. No 8. NA 9. NR

Superior /_/

Inferior /_/

36. ¿Percibe cierta movilidad de su(s) dentadura(s) al realizar diversas funciones?

1. Sí 2. Regular 3. No 8. NA 9. NR

Superior /_/_/

Inferior /_/_/

37. ¿Se encuentra usted satisfecho con su(s) dentadura(s)? en los siguientes aspectos:

1. Sí 2. Regular 3. No 8. NA 9. NR /_/_/

	Estética	Funcionalidad	Comodidad
Superior	/_/_/	/_/_/	/_/_/
Inferior	/_/_/	/_/_/	/_/_/

38. ¿Considera que su(s) dentadura(s) es funcional para sus requerimientos?

1. Sí 2. No 8. No sabe 9. NR

Superior /_/_/

Inferior /_/_/

EXAMEN CLÍNICO

39. ¿Ya antes había usado dentadura(s) o prótesis? /_/_/

1. Sí 2. No 8. No Aplica 9.No responde

40. ¿Cuántas? /_/_/

Tipo de prótesis	Número		Superior (1)	
			Inferior (2)	
			No aplica (9)	
Parcial removible				
Total				

41. ¿Cuántos años o meses lleva usando ésta dentadura(s)?

Superior / _ / _ / _ años / _ / _ / _ meses
Inferior / _ / _ / _ años / _ / _ / _ meses
Ambas / _ / _ / _ años / _ / _ / _ meses

EVALUACIÓN DE LA PRÓTESIS TOTAL POR EL DENTISTA

Prótesis	Estabilidad	Retención	Extensión	Defectos	Oclusión
Superior					
Inferior					

Estabilidad

- 0. No hay movimiento
- 1. Ligero movimiento
- 2. Mucho movimiento
- 9 No aplica

Retención

- 0. Buen sellado
- 1. Ligero movimiento
- 2. Mucho movimiento
- 9. No aplica

Oclusión

- 1. Adecuada
- 2. Inadecuada

Extensión

- 0. Ausencia de sobre o sub extensiones
- 1. Presencia de sobre extensiones
- 2. Presencia de subextensiones

Defectos

- 0. Ningún defecto presente
- 1. Fractura o ausencia dental
- 2. Fractura y/o pérdida de continuidad de los márgenes de la dentadura
- 3. Defectos de tamaño y/o forma dental

Notas _____

