



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**CONOCIMIENTOS DE LOS PASANTES DE LA CARRERA  
DE CIRUJANO DENTISTA SOBRE LAS INDICACIONES Y  
CUIDADOS DE PROSTODONCIAS TOTALES  
MUCOSOPORTADAS EN PACIENTES DE LA FO, UNAM.**

**T E S I N A**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE**

**C I R U J A N A   D E N T I S T A**

**P R E S E N T A:**

**ADRIANA AGUILAR ESTRADA**

**TUTORA: Mtra. ERIKA HEREDIA PONCE**



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.

## Agradezco

En primer lugar a la *Universidad Nacional Autónoma de México* por permitirme ser parte de ella y darme la formación necesaria para cumplir con mis proyectos y sueños.

En segundo lugar a la *Facultad de Odontología* por acogerme y así formar parte de mí. A todos mis profesores que me enseñaron a amar ésta profesión y por brindarme sus conocimientos sin condiciones

**A mi tutor:** *Mtra. Erika Heredia Ponce*, por su paciencia, conocimientos, dedicación y asesoría constante en la elaboración de ésta tesina.

**A Dios:** Por brindarme la fuerza para no rendirme en los momentos más difíciles, por ser la luz que ilumina mis pasos, por siempre esperar lo mejor de mí y por guiar mi vida hacia un futuro mejor.

**A mis papás:** *Vicente Aguilar Gutiérrez y Juana Estrada Cuéllar*. Por su amor incondicional, comprensión, motivación y apoyo recibido a lo largo de la carrera mostrando interés en concluir con mi objetivo; por haberme proporcionado la mejor educación y lecciones de vida.

**A mis hermanos:** *Alonso y Alejandro Aguilar Estrada*. Por su cariño, comprensión y apoyo al brindarme la oportunidad de atenderlos como pacientes en las clínicas de la Facultad

**A mi pichoncita:** *Arantza A. Aguilar Estrada*. Por ser mi colega preferida y siempre brindarme tú apoyo incondicional para cumplir y concluir mis metas, gracias por tu valiosa amistad.

**A C.D. Esp. Bertha Alicia Pérez Gutiérrez.** Por su amistad, asesoría, apoyo y confianza que han contribuido a mejorar mí desempeño en la práctica profesional.

**A mi mani:** *Samantha Zamudio Rodríguez*. Por su valiosa amistad, comprensión, apoyo incondicional, gentileza y paciencia que a lo largo de la Licenciatura fueron imprescindibles para forjar nuestra amistad.

**A mi novio:** *Jesús Miralrío Servín*. Por siempre estar a mi lado en las buenas y en las malas; por su comprensión, paciencia y amor incondicional, dándome ánimos, fuerza y valor para seguir adelante.

Finalmente agradezco a todos los **pacientes** por la confianza y oportunidad de atenderlos en las clínicas de la Facultad y formar parte de mi desarrollo académico-profesional.

## ÍNDICE

<b>I.</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II.</b>	<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>2</b>
	• <b>Envejecimiento y su importancia</b>	<b>2</b>
	• <b>Transición demográfica</b>	<b>3</b>
✓	Envejecimiento como fenómeno global	4
✓	Edades de Interés Geriátrico	5
	• <b>Aspectos del envejecimiento</b>	<b>6</b>
✓	Hormonal	6
✓	Nutricional	6
✓	Epitelial	7
✓	Óseo	7
✓	Articular	8
✓	Muscular	8
✓	Salival	9
	• <b>Aspectos bucales del envejecimiento</b>	<b>10</b>
	➤ Importancia de la Salud Oral	10
	➤ Tejidos Duros	10
✓	Esmalte	10
✓	Dentina	10
✓	Caries cervical	11
	➤ Tejido Blando	11
✓	Pulpa Dental	11
	➤ Aspecto Gingival y periodontal	11
✓	Encía	11
✓	Tejido Periodontal	11
✓	Enfermedad periodontal	11
	➤ Edentulismo	11
	➤ Saliva	12
	➤ Mucosa Oral	12
	➤ Lengua	12
	➤ Articulación Temporomandibular	12
	• <b>Uso de prótesis y sus repercusiones</b>	<b>13</b>
	• <b>Importancia de la rehabilitación oral</b>	<b>14</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Higiene de la cavidad oral y de la prostodoncia total mucosoportada</b></li> </ul>	16
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Conocimientos relacionados con la prostodoncia total mucosoportada por parte de los estudiantes de la FO UNAM</b></li> </ul>	19
<b>III. ANTECEDENTES</b>	20
<b>IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	24
<b>V. JUSTIFICACIÓN</b>	25
<b>VI. OBJETIVOS</b>	26
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ General</li> <li>✓ Específicos</li> </ul>	26
<b>VII. HIPÓTESIS</b>	26
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nula (Ha)</li> <li>✓ Alternativa(Ho)</li> </ul>	26
<b>VIII. MATERIALES Y MÉTODOS</b>	27
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tipo de estudio</li> <li>✓ Población de estudio y tamaño de muestra</li> <li>✓ Criterios de selección <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Criterios de inclusión</li> <li>➤ Criterios de exclusión</li> </ul> </li> <li>✓ Definición operacional y escala de medición de las variables <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Método de recolección de la información</li> <li>➤ Método de registro y análisis estadístico</li> </ul> </li> <li>✓ Consideraciones éticas</li> <li>✓ Recursos</li> </ul>	27



➤	Humanos	31
➤	Materiales	31
➤	Económicos	31
<b>IX. RESULTADOS</b>		<b>32</b>
<b>X. DISCUSIÓN</b>		<b>41</b>
<b>XI. CONCLUSIONES</b>		<b>52</b>
<b>XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>		<b>55</b>
<b>XIII. ANEXO</b>		
✓	ENCUESTA	64



## **I. INTRODUCCIÓN**

Los cambios demográficos que nuestro país ha venido viviendo en los últimos años nos muestran como en poco tiempo una sociedad pasa de ser joven a ser adulto de edad avanzada.

El desafío que nos concierne a todos implica hacer de nuestro conocimiento los temas vinculados al bienestar de los adultos mayores y de los que están en proceso de serlo.

Como profesionistas de la salud nuestra contribución debe ser fortalecer la calidad de vida de todas las personas pues incondicionalmente todas envejeceremos; y en éste proceso poner en práctica nuestros conocimientos para cambiar y promover estilos de vida deseables en los adultos mayores.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal dar a conocer los conocimientos y percepciones de los pasantes de la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología sobre la atención y manejo clínico odontológico a los adultos mayores portadores de prostodoncias totales mucosoportadas.



## II.- MARCO TEÓRICO

### ▪ Envejecimiento y su importancia

Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico sin embargo la importancia de estudiar a éste grupo constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad.<sup>1</sup>

El envejecimiento se define como un proceso biológico, fisiológico y psicológico que está constituido por una sucesión de modificaciones morfológicas, fisiológicas y psicológicas de carácter irreversible después de que se ha alcanzado la madurez siendo un proceso inevitable y natural en todo ser vivo.<sup>2</sup>

Los primeros signos de envejecimiento son: fatiga psicofísica, disminución de memoria, concentración, agudeza visual y disminución de la eficiencia pulmonar.

Podemos clasificar al envejecimiento en

1.-Envejecimiento con éxito o normal:

Son aquellos individuos que con la edad presentan sólo disminuciones fisiológicas.

2.-Envejecimiento usual o anormal:

Son las alteraciones observadas en el anciano y determinadas por los efectos combinados de los procesos de envejecimiento y los efectos de las enfermedades.<sup>3</sup>



Existen diferentes ciencias y disciplinas coadyuvantes en el proceso del envejecimiento las cuales mejoran la calidad de vida en éste proceso y ponen en manifiesto la variabilidad de las diferencias individuales en cuanto al modo de envejecer. Dentro de éstas ciencias auxiliares encontramos:

- Geriátría: Del griego *Geron* = vejez, y *tría* = curación; es la rama de la Medicina Interna, que estudia los aspectos fisiológicos y las enfermedades de la vejez. La Geriátría es una parte de la Gerontología.
- Gerontología: Es la disciplina que estudia el envejecimiento y sus consecuencias biológicas, médicas, psicológicas y socioeconómicas. Del griego *Gerento* = anciano y *logos* = tratado; es el estudio de la vejez. Entendemos esto como el conjunto de conocimientos y estudio del fenómeno del envejecimiento en su totalidad. Por lo tanto, la Gerontología abarca las aportaciones de todas las disciplinas científicas, filosóficas, artísticas, etcétera, sobre el envejecimiento.
- Odontología Geriátrica: Rama de la Odontología que trata a los pacientes geriátricos.<sup>4</sup>

#### ▪ **Transición demográfica**

Con el tiempo, el tamaño de la población ha aumentado de manera exponencial desde hace dos siglos, lo cual no es un evento aislado de los cambios que se observan en las formas de organización social en las cuales viven las poblaciones.<sup>1, 23</sup> Los cambios en la organización social y en las formas de vida, a su vez, afectan las tendencias demográficas y éstas las de la salud.<sup>27</sup> El hecho que las personas puedan vivir más es un gran reto para cualquier país y para sus autoridades, ya que se debe apoyar la elaboración de políticas que contribuyen a mantener los niveles de seguridad social y económica; así como contar con servicios de salud de buena calidad destinados a un segmento de la población, que por su avanzada edad, se encuentra en desventaja para afrontar las exigencias sociales.<sup>25</sup>



El crecimiento de una población está determinado por dos grupos de factores: por una parte, los que producen el aumento de la población (nacimientos y migraciones) y, por la otra, los que producen una disminución de la población (muertes y emigraciones).<sup>5,28</sup>

En medida que se reduzca la fecundidad, la base de la pirámide se angostará cada vez más, por lo que la población infantil y juvenil tendrá menos peso relativo y será menos numerosa. A su vez, un creciente número de individuos alcanzará los 60 años de edad, lo que engrosará en forma gradual la cúspide de la pirámide como está sucediendo en países europeos y en un futuro no muy lejano sucederá en México.<sup>25</sup>

✓ Envejecimiento como fenómeno global

El mundo está experimentado una transición epidemiológica importante en la que las enfermedades de carácter crónico no transmisibles van a adquirir mayor peso que las enfermedades infeccioso-transmisibles, incluso para aquellos países más afectados actualmente por estas últimas.<sup>6</sup>

Una vejez de más años de duración conlleva un periodo potencialmente más largo de mantenimiento de la capacidad funcional e igualmente, en aquellos casos en que se produzca, una potencial exposición o instalación más prolongada en situaciones de dependencia, factor que incide de modo importante en las políticas de salud pública.<sup>7</sup>

Los censos poblacionales nos indican que el crecimiento de la población de edad adulta está en aumento llevándonos a pensar que la pirámide poblacional está por invertirse como sucede en países europeos. Cada vez hay menos jóvenes y más ancianos. Debemos enfrentar éstas cifras y pensar en soluciones y aportaciones para esos años de vida a los que todos vamos a llegar.<sup>8</sup>



Actualmente hay 4.86 millones de ancianos en el país. En 1970 el porcentaje de adultos mayores de 65 años correspondía al cuatro por ciento; para el año 2025, el porcentaje aumentará hasta el 10 por ciento, con alrededor de 12.5 millones de adultos mayores; para el año 2050 con una población de 132 millones, uno de cada cuatro habitantes será considerado adulto mayor.<sup>9</sup> Según el indicador de demografía y población el índice de envejecimiento del año 2010 hay 31 personas adultos mayores por cada 100 niños y jóvenes.<sup>10</sup> Este cambio demográfico se explica de la siguiente manera:

- Menor mortalidad infantil: disminución de las enfermedades infecciosas, uso de antibióticos, mejores condiciones ambientales, mejores hábitos de vida, medidas de medicina preventiva.
- Mejores expectativas de vida en las mujeres: los estrógenos las protegen de enfermedades cardiovasculares, mejores hábitos de vida, ocupaciones de menor riesgo y menos desgaste físico, mayor preocupación por su salud.<sup>11</sup>
- Disminución de la prevalencia de ciertas enfermedades: tuberculosis, poliomielitis, cólera, sarampión, tétanos, úlcera gastroduodenal y hemorragia digestiva, cirrosis hepática y desnutrición.
- Aumento de prevalencia de otras enfermedades: cardiovasculares, cáncer, diabetes, mellitus, afecciones mentales, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, traumatismos, accidentes de tránsito, uso y abuso de alcohol, tabaco y drogas.<sup>12</sup>

✓ Edades de interés geriátrico

El promedio de vida subió de 45 a 75 años durante el último siglo. Teniendo como edad promedio de longevidad en nuestra raza es de 75 años.

Según la OMS, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 años viejos o ancianos y los que sobrepasan los 90 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.<sup>13</sup>



El envejecimiento poblacional a nivel nacional e internacional tiende a aumentar lo cual hace que dicha población necesite más y con mayor calidad atención de los profesionales de la salud, no únicamente para realizar tratamiento o rehabilitación sino preparar a la población de los adultos mayores en la prevención de la enfermedad y promoción de la salud y no solamente con un alto grado de conocimiento, sino con una actitud favorable que redunde en comportamientos deseables frente al adulto mayor y cambios sociales frente al envejecimiento.<sup>14</sup>

- **Aspectos generales del envejecimiento**

Durante el proceso de envejecimiento se producen una serie de cambios que afectan tanto al aspecto biológico, psicológico y social de la persona. Los primeros cambios que se ponen de manifiestos durante el envejecimiento son los físicos y biológicos, dentro de estos aspectos destacaremos los siguientes:

- ✓ Hormonal

Los desequilibrios de las hormonas en producción y ritmo de secreción pueden afectar a la salud de muchas formas, y algunas enfermedades endocrinas son más comunes que otras. Entre las más comunes encontramos: hiperparatiroidismo, hipertiroidismo, hipotiroidismo y diabetes mellitus.

La diabetes mellitus es extraordinariamente frecuente y trae como consecuencia complicaciones vasculares y neurológicas.<sup>15</sup>

- ✓ Nutricional

En los ancianos existe una reducción del nivel de actividad ocasionando una menor ingesta de alimentos (grasas e hidratos de carbono) productores de energía. En el esófago encontramos como consecuencia del envejecimiento estrechamiento y atrofia de las paredes, a nivel del estómago disminución de los jugos gástricos y en intestinos disminución del peristaltismo e incapacidad para absorber lípidos y ácidos grasos.<sup>16</sup>



Algunas alteraciones fisiológicas relacionadas con la edad que pueden ocasionar mal nutrición son:

- Problemas de dentición
- Reducción de los sentidos del gusto y olfato
- Reducción de la absorción intestinal
- Disminución de la secreción gastrointestinal
- Obstrucción gastrointestinal funcional.<sup>16</sup>

✓ Epitelial

Existen cambios similares en la mucosa y en la piel entre los cuales están la pérdida de la elasticidad, textura y la impresión de los tejidos son más delgados por la pérdida de tejido graso subcutáneo. La mucosa bucal se vuelve delgada, suave y seca debido a una atrofia del epitelio que lo hace permeable y susceptible a irritaciones mecánicas.<sup>17</sup> Se presenta pérdida de H<sub>2</sub>O en tejido tegumentario y menor vascularización. En los labios aparecen arrugas en la piel, contracción hacia adentro y apariencia de la punta del mentón hacia afuera.<sup>18</sup> Los cambios funcionales en la piel envejecida son: alteración de la permeabilidad cutánea, disminución de las reacciones inflamatorias, disminución de la respuesta inmunológica, trastorno en la capacidad de cicatrización, elasticidad disminuida y percepción sensorial alterada.<sup>19</sup>

✓ Óseo

La masa o densidad ósea se pierde a medida que las personas envejecen, especialmente en las mujeres después de la menopausia, ya que los huesos pierden calcio y otros minerales.<sup>20</sup> Los huesos se vuelven más frágiles y se pueden romper con más facilidad. Se presenta disminución de la estatura, principalmente debido al acortamiento del tronco y la columna. Los cambios posturales incluyen: disminución de la estatura, cambios de la silueta, flexión de rodillas y caderas sobre pelvis, cifosis dorsal y un cambio en los huesos de la columna se encorvan. El movimiento es lento y puede volverse limitado.



El patrón de la marcha se vuelve más lento y más corto; puede volver inestable y hay poco movimiento de brazos. La fuerza y la resistencia cambian, ya que la pérdida de masa muscular reduce la fuerza.<sup>21</sup>

La pérdida de hueso es alrededor del 3% después de los 40 años, pero incrementa al 9% por cada década en mujeres postmenopáusicas. El hueso cortical se adelgaza y la porosidad aumenta del 4% al 10 % de los 40 a 80 años.<sup>22</sup>

#### ✓ Articular

Las articulaciones se vuelven más rígidas y menos flexibles. El líquido dentro de ellas puede disminuir y el cartílago puede empezar a friccionarse y a erosionarse. Los minerales se pueden depositar en algunas articulaciones y a su alrededor produciendo una calcificación.<sup>23</sup>

Las articulaciones de la cadera y de la rodilla pueden comenzar a perder cartílago articular (cambios degenerativos). Las articulaciones de los dedos pierden cartílago y los huesos se adelgazan ligeramente. Los cambios en las articulaciones de los dedos son más comunes en las mujeres y pueden ser hereditarios.<sup>24</sup> La artrosis es la forma más frecuente de enfermedad articular.

Uno de cada tres individuos mayores de 35 años presentan signos radiográficos de artrosis, esta prevalencia aumenta con la edad. Las alteraciones típicas son el deterioro cartilaginoso y el remodelamiento óseo que ocurre en articulaciones diartrodial.<sup>25</sup> Como alteraciones de la Articulación Temporomandibular (ATM): Dolor miofacial, enfermedad degenerativa de la articulación u osteoartritis, enfermedad reumatoide de la articulación.<sup>26</sup>

#### ✓ Muscular

El cambio muscular más importante en los ancianos es la pérdida de masa muscular. En general los músculos de las extremidades inferiores muestran una pérdida mayor de los músculos de otras regiones. La proporción y el grado de los cambios musculares parecen estar determinados genéticamente.



Los cambios musculares empiezan, con frecuencia, a los 20 años en los hombres y a los 40 en las mujeres.<sup>27</sup>

La lipofuscina (un pigmento relacionado con la edad) y la grasa se depositan en el tejido muscular. Las fibras musculares se encogen. El tejido muscular es reemplazado de una manera más lenta y el tejido muscular perdido puede ser reemplazado por tejido fibroso duro. Esto es más notorio en las manos, que pueden aparecer delgadas y huesudas.<sup>28</sup> Los cambios en el tejido muscular, combinados con los cambios en el sistema nervioso por el envejecimiento normales, hacen que los músculos tengan menos tono y capacidad para contraerse. Los músculos se pueden volver rígidos con la edad y pueden perder tono, incluso con ejercicio regular.<sup>29</sup>

#### ✓ Salival

La mayoría de los cambios en la función salival relacionados con la edad se atribuyen a trastornos sistémicos o a su tratamiento. La etiología es la disfunción glandular por fármacos, Síndrome de Sjögren, infecciones bacterianas, sialolitiasis, neoplasias, traumatismos.<sup>30</sup>

Dentro de los trastornos salivales encontramos:

- Sialorrea: aumento de la salivación
- Oligosialia: Poca salivación.
- Xerostomía: Disminución o desaparición total de la saliva.

Siendo ésta última la de mayor importancia en ésta etapa de la vida la xerostomía como etiología es temporal o transitoria y se debe al uso de antihistamínico, deficiencia vitamínica y radiación con Rayos X. Las causas son problemas dietéticos, económicos; impedimentos físicos, dentaduras en mal estado, hábitos alimenticios, depresión, aburrimiento, ansiedad, soledad y estrés.<sup>31</sup>



- **Aspectos bucales del envejecimiento**
- Importancia de la salud oral

La boca juega un papel importante en la salud general y la calidad de vida de las personas. La masticación, la deglución y la fonación son funciones de la cavidad bucal; permite comer, hablar, sonreír, besar, tocar, oler y degustar, de tal manera que las alteraciones de la boca pueden limitar el desempeño del individuo en los diferentes aspectos en los que se desarrolle como el escolar, laboral, social y en el hogar.<sup>32</sup>

Conservar una buena condición de salud oral, permite reducir la pérdida de dientes haciendo más eficaz el proceso de masticación, disfrutar más del sabor de los alimentos, mejorar la apariencia personal, mejorar la salud y el bienestar general, lo que da como resultado un mejor desempeño social y personal.<sup>33</sup>

Al igual que con otros aspectos de la salud, la prevención es la mejor manera para evitar una mala salud oral. Lo más importantes que debemos recordar respecto a cómo mantener la salud oral es que la boca no puede ser saludable a menos que esté limpia.<sup>34</sup>

Durante el envejecimiento se producen cambios derivados de éste proceso natural a nivel oral también existen alteraciones como lo son:

- Tejidos Duros
- ✓ Esmalte: sufre un desgaste natural, como resultado de la masticación sin ocasionar molestia. Se observa opacamiento del esmalte, lo que ocasiona que los órganos dentales se vean de color mate, sin brillo y más oscuros.<sup>35</sup>
- ✓ Dentina: hay un cambio de coloración debido al propio proceso de envejecimiento y se produce un cambio muy notorio producido por la sustitución de la dentina por la “dentina de reparación”, lo que ocasiona que los dientes adopten un tono amarillo. Estos cambios generan que las piezas dentarias se vuelven más frágiles por aumento de la mineralización dentinaria.<sup>36</sup>



- ✓ Caries cervical: se localiza en el cuello anatómico de los dientes donde el cemento radicular se ha hecho presente por sobre erupción o migración de la encía cuya complicación es la muerte paulatina de los órganos dentarios.<sup>37</sup>
  
- Tejido Blando
- ✓ Pulpa: disminuye su función sensitiva y como consecuencia se produce pérdida en la elasticidad vascular pulpar asociada al envejecimiento y se promueve su fibrosis.<sup>38</sup>
- Aspecto gingival y periodontal
- ✓ Encía: en los adultos mayores es de color rosa pálido debido a la disminución en la irrigación sanguínea, perdiéndose el puntillado característico y se va produciendo una recesión del tejido gingival dejando descubierta parte de la raíz dental.
  
- Tejido periodontal : existe una disminución en la sensibilidad de las fibras periodontales que en ocasiones no permite evidenciar el dolor, esto sumado a la disminución de la destreza manual o psicomotora, propia del envejecimiento, genera la acumulación de placa bacteriana que conlleva a serios problemas periodontales y caries cervical .<sup>39</sup>
  
- Enfermedad periodontal: pérdida de soporte, pérdida de inserción, severos cuadros de movilidad dentaria y finalmente, la pérdida de piezas dentarias.<sup>40</sup>
  
- Edentulismo

Cuando un adulto mayor presenta edentulismo se ve afectada no sólo la función masticatoria, sino también la fonación, autoestima y estética. En un porcentaje bastante alto de la población de adultos mayores, existe ausencia de por lo menos la mitad de las piezas dentales y otro porcentaje es desdentado total.<sup>41</sup>



Es necesario reconocer que el edentulismo no es consecuencia de la edad, se puede observar en personas de diferentes edades, siendo más frecuente en adultos mayores debido a la acumulación de experiencias sobre los cuales figuran los factores etiológicos y enfermedades crónicas.<sup>42</sup> En una encuesta realizada en el 2008 en una población representativa de adultos, mayores de 70 años en la Delegación Coyoacán en el Distrito Federal, se encontró una prevalencia de edentulismo del 21.0%.<sup>42</sup>

- Saliva

La saliva disminuye en sus elementos de protección; su estructura se torna más acuosa y de menor calidad; así mismo, su producción disminuye. La cantidad de saliva se ve reflejada proporcionalmente a la ingesta de agua por parte del adulto mayor. Esta disminución del flujo salival afecta negativamente la neutralización de la baja del pH provocada por el metabolismo bacteriano de la placa, que impide el efecto mecánico de arrastre y a la vez disminuye considerablemente el aporte de inmunoglobulinas salivares que favorecen la aparición y progresión de las caries radiculares.

- Mucosa oral

La mucosa oral presenta disminución u obliteración de capilares submucosos lo cual genera una coloración pálida. Además, ésta se encuentra adelgazada y frágil debido a un tejido conectivo deficiente, por lo que tiende a lesionarse con mayor facilidad.<sup>43</sup>

- Lengua

En la lengua hay disminución del número de papilas gustativas, lo que ocasiona que disminuya la percepción de los sabores.<sup>44</sup>

- Articulación Temporomandibular (ATM)

Como producto del envejecimiento, se produce hipertrofia del cartílago por alteraciones degenerativas, así como aplanamiento de la superficie articular con reducción del tamaño del cóndilo mandibular que produce mayor laxitud de los movimientos articulares. De igual manera, el disco articular tiende a perforarse con la edad por lo que la actividad propioceptiva disminuye y afecta el control de los movimientos.<sup>45</sup>



## ▪ **Uso de Prótesis y sus repercusiones**

La ubicación de cualquier tipo de prótesis dental en la boca provoca inevitables variaciones en el medio oral, que obliga a los tejidos a reaccionar para adaptarse a nuevas situaciones dependiendo de las características de las mismas (principios biomecánicos) y la capacidad de reaccionar de cada organismo.<sup>46</sup>

El uso de prótesis por largos períodos de tiempo sin que sean cambiadas periódicamente (cada 5 años), puede generar dolor e inestabilidad durante la masticación debido a la desadaptación de dichas prótesis, si esto se suma a su uso durante las 24 horas del día, se desarrollarán lesiones inflamatorias en el paladar y tejidos blandos en contacto con el aparato protésico.<sup>47</sup>

Las lesiones bucales tienen una mayor incidencia en la población adulta de edad avanzada, encontrándose que más de 95% de las lesiones se presentan en personas mayores de 40 años, siendo el promedio de edad al establecer el diagnóstico de 60 años. Una incorrecta higiene de la prótesis y la cavidad oral propicia la acumulación y proliferación de microorganismos, lo que ocasiona el desequilibrio de la microflora oral y puede permitir la acción de microorganismos oportunistas como la *Cándida albicans*.<sup>48</sup>

Una de las fases más importantes en el cuidado de la prótesis removible reside en los propios hábitos de higiene oral del paciente. Este debe practicar un programa de limpieza que incluye tanto a los dientes remanentes como a la prótesis removible. Se necesita algo mejor que el cuidado habitual de los dientes naturales, puesto que la presencia de la dentadura parcial no disminuye, por el contrario, aumenta el riesgo de formación de caries en los dientes con los cuales contacta.<sup>49</sup>



La vida útil de una prótesis se verá seriamente acortada por la mala higiene oral, esta originará en el desdentado parcial caries en los dientes y alteraciones de la mucosa oral en los lugares de asiento, que también se ven en los desdentados totales. Los pacientes pueden recibir instrucciones personales para la remoción de la placa, lo que debe cumplirse sobre una base de controles regulares.<sup>50</sup>

#### ▪ **Importancia de la rehabilitación oral**

La rehabilitación oral es la parte de la Odontología encargada de la restauración, es decir devuelve la función estética y armonía oral mediante prótesis dentales de pérdidas de dientes, grandes destrucciones o de solucionar problemas estéticos, siempre buscando una oclusión y función correcta.<sup>53</sup>

Mediante las técnicas actuales que utilizan los odontólogos se consigue hacer dichas rehabilitaciones mediante prótesis fijas sobre dientes o implantes en más del 95% los pacientes, con lo que se evita la utilización de prótesis removibles que siempre son incómodas y en muchos casos imposibles de soportar.<sup>51</sup> Las prótesis reemplazan piezas dentales ausentes y pueden quitarse y volver a colocarse en la boca.<sup>52</sup> Si bien a algunas personas les lleva cierto tiempo acostumbrarse a su uso y nunca la sienten exactamente como a la propia dentadura, las prótesis actuales tienen un aspecto muy natural y se toleran mejor que en el pasado. La rehabilitación oral es una especialidad dentro de la odontología que combina en forma integral las áreas de prótesis fija, prótesis removible, operatoria, oclusión e implantología, que realiza el diagnóstico y plan de tratamiento adecuado al paciente de alta complejidad que requiere recuperar su salud oral a través de las técnicas más modernas de rehabilitación.

A su vez, establece estrecha relación con las demás disciplinas de la odontología, como periodoncia, endodoncia y ortodoncia. Hay rehabilitaciones en los dientes, sobre la encía o sobre los implantes.<sup>53</sup>



Los portadores de prótesis completas requieren siete veces más golpes de masticación para poder cortar los alimentos que aquellos con dentición natural, debido a que se ve disminuido el espesor del músculo masetero y por consiguiente disminuye la fuerza de mordida.<sup>54,55</sup> Por lo que observamos que las personas que usan dentaduras tienen dificultad para masticar alimentos duros. La autopercepción negativa se da por una función oral comprometida, preocupaciones estéticas que llevan a una baja autoestima y una disminución en el bienestar psicosocial.<sup>56</sup> En su vida social disminuyen su participación ya que evitan hablar, altera la expresión al hablar o sonreír o al comer delante de los demás, lo que lleva al aislamiento. Físicamente los cambios por el efecto de la ausencia de los dientes, conduce a la pérdida de hueso, que perjudica a la mandíbula cuatro veces más que al maxilar. Este proceso va a ser resultado de una resorción residual de la cresta, por lo que habrá una disminución en la altura del hueso alveolar y el tamaño de donde se soportará la prótesis.<sup>55</sup> Esta reducción afecta a la altura de la cara, que se modificó después de la pérdida total de dientes. Al perderse la altura y lo ancho del hueso alveolar, también hay cambios en el perfil de los tejidos blandos, como la protusión del labio mandibular, notándose cambios evidentes en la apariencia de la cara.<sup>56</sup>

El edentulismo puede ir acompañado de deficiencias funcionales y sensoriales, de la mucosa oral, por la vía oral, la musculatura y glándulas salivales.<sup>57</sup> Hay una disminución en la regeneración de tejidos y de la resistencia del tejido, lo cual puede perjudicar la función protectora de la mucosa oral. Se han reportado asociaciones entre envejecimiento, uso de prótesis dentales y trastornos de la mucosa oral, incluyendo estomatitis protésica, una condición inflamatoria de la mucosa palatina que se ve en pacientes portadores de prótesis completas, queilitis angular, candidiasis oral o úlceras traumáticas.<sup>56</sup> Las probabilidades de encontrar hiperplasias, estomatitis y aumento de queilitis angular son tres veces mayor en pacientes portadores de prótesis dentales.



Aunque la mayoría de las condiciones de la mucosa oral son benignas, algunas pueden convertirse en malignas, especialmente si las funciones de la mucosa se reducen. Por lo que las dentaduras totales, tienen gran importancia, pues además de reemplazar los dientes perdidos, le permiten al paciente tener mejor funcionalidad, estética, estabilidad y soporte.<sup>57, 58</sup> También esta rehabilitación está relacionada con la salud, ya que el uso y cuidado de una prótesis y de los tejidos de soporte del paciente evitarán lesiones y enfermedades orales, además de alcanzar mayor longevidad de las prótesis. Por eso la responsabilidad del dentista es guiar y motivar a los pacientes acudir a sus visitas regulares, para el mantenimiento de la salud oral y evaluación de las dentaduras, así como en un futuro el seguimiento para el ajuste, guiando al paciente para el cambio de base acrílica de la dentadura, y una explicación de la necesidad exponencial de cambio de prótesis en un futuro. El dentista debe explicar a los pacientes la necesidad de visitas periódicas para el mantenimiento de la higiene oral y de la dentadura, la limpieza de la dentadura y aplicar los hábitos para la prevención de lesiones en la mucosa.<sup>58</sup>

- **Higiene de la cavidad oral y de las prótesis dentales**

Una de las fases más importantes en el cuidado de la prótesis removible reside en los propios hábitos de higiene oral del paciente. Este debe practicar un programa de limpieza que incluye tanto a los dientes remanentes como a la prótesis removible. Se necesita algo mejor que el cuidado habitual de los dientes naturales, puesto que la presencia de la dentadura parcial no disminuye, por el contrario, aumenta el riesgo de formación de caries en los dientes con los cuales contacta.<sup>59</sup> La vida útil de una prótesis se verá seriamente acortada por la mala higiene oral, esta originará en el desdentado parcial caries en los dientes y alteraciones de la mucosa oral en los lugares de asiento, que también se ven en los desdentados totales.

Los pacientes pueden recibir instrucciones personales para la remoción de la placa, lo que debe cumplirse sobre una base de controles regulares.<sup>60</sup>



Se debe depositar en el paciente la responsabilidad de la higiene oral adecuada y el cuidado de las dentaduras. Las prótesis deben ser cepilladas después de cada comida, enjuagarla no es suficiente, los tejidos bucales, carillos, lengua y paladar deben ser cepillados con un cepillo blando para ayudar a mantener en estado de buena salud.<sup>61</sup> Es bueno que el paciente tenga períodos de descanso para evitar acciones continuas y prolongadas y favorecer la reacción del organismo. Los pacientes se instruirán para que se saquen las dentaduras durante la noche o por lo menos por un período de tres horas durante el día. Algunos pacientes experimentan fatiga como resultado de tenerlas fuera de la boca toda la noche, mientras que para otros, en ello redunda en descanso.<sup>61, 62</sup> Para dar mayor retención, las dentaduras totales pueden ser utilizadas con adhesivos, siempre y cuando no sea para aminorar los defectos de prótesis totales mal elaboradas o mal adaptadas. Actualmente existen adhesivos sintéticos sus componentes contienen muchos enlaces carboxílicos, son los que ofrecerán retención en presencia de agua y saliva. Es importante indicarle al paciente que cuando se retire las dentaduras limpie con cuidado todo el residuo de éste y si necesita renovar el adhesivo, volver a colocar más siguiendo las instrucciones del fabricante.<sup>74</sup> Debe enseñarse como colocar y retirar sus prótesis en la consulta, es necesario auxiliarnos del espejo. Cuando la dentadura se retire para el descanso de la mucosa, debemos indicar que la conserve en un vaso con agua para evitar una desecación prolongada que proporcionara cambios volumétricos, además como la mucosa es húmeda al mantenerlas hidratadas facilitara la rápida adhesión a los tejidos que la soportan.<sup>48</sup> No masticar de primera intención con sus prótesis hasta visitas posteriores en el que el estomatólogo realizará los ajustes necesarios que le permitirán masticar eficientemente; otros autores recomiendan durante los primeros días ingerir alimentos blandos y poco adhesivos, por lo que se sugiere que cada operador seleccione el criterio que mejor se fundamente.

Masticar despacio y con regularidad para irse acostumbrando a la presión que ejerce las prótesis sobre los rebordes.<sup>51, 58</sup>



No deben darse bocados demasiado grandes; al principio deben hacerse cortes en pedacitos pequeños, el pan debe cortarse con los dedos e ingerirse con fuerza hacia atrás contra los incisivos superiores para mantener la prótesis en su lugar.

No se deben realizar movimientos tirando del alimento para comerlos, se deben empujar hacia atrás y distribuirlos en ambos lados para hacer una masticación bilateral y lograr estabilidad.<sup>56</sup> No deberá haber inquietud por la movilidad de las prótesis, ya que siempre sucede al masticar. Hay que explicar al paciente que el habla puede estar alterada, por lo que debe practicar leyendo en voz alta o controlándose frente a un espejo, no debe repetir las mismas palabras, pues la impresión de no hablar con corrección se convertirá en un obstáculo mental durante el periodo de adaptación.<sup>62</sup> El uso de una prótesis total presenta una gran ventaja de mantener la boca en grado de higiene superior a la de los individuos dentados; en estos pacientes es fácilmente realizable, ya que la dentadura puede higienizarse varias veces al día, por lo que debemos explicar el mantenimiento de la higiene bucal y la mucosa mediante enjuagues preferiblemente con agua tibia y algún tipo de antiséptico.<sup>58</sup>

La prótesis debe mantenerse limpia utilizando cepillo, después de cada comida y al acostarse, para adquirir el hábito de higiene oral. La limpieza de la prótesis debe realizarse con cepillos de cerdas blandas de ambos lados, con el haz más grueso las superficies grandes y con el haz pequeño las zonas de difícil acceso. El uso de dentríficos para realizar la higiene de la prostodoncia total mucosoportada debe evitarse ya que pueden hacer surcos o grietas donde puedan adherirse restos de sustancias alimenticias y proliferación de colonias bacterianas. No olvidar limpiar paladar y lengua con cepillo blando.<sup>48,63</sup>



---

---

- **Conocimientos relacionados con la prostodoncia total mucosoportada por parte de los estudiantes de la FO UNAM**

El plan de estudios de la Carrera de Cirujano Dentista en la Facultad de Odontología de la UNAM, incluye las materias de Prostodoncia Total y Clínica de Prostodoncia Total que se imparten durante el tercer y cuarto año de la carrera.

En Prostodoncia Total el alumno tiene como objetivos generales manejar los materiales utilizados en el laboratorio de Prostodoncia, construir prótesis totales en modelos figurados y aplicar en el desarrollo de su actividad clínica los conocimientos y habilidades adquiridos en el curso. Las horas asignadas a ésta materia son seis horas a la semana divididas en dos horas de teoría y cuatro horas de práctica.

En Clínica de Prostodoncia Total, la materia tiene como objetivos generales capacitar al alumno para diagnosticar, pronosticar y desarrollar el plan de tratamiento del paciente total y parcialmente desdentado. Específicamente en la Unidad IX denominada “Terminado, colocación de la prótesis e indicaciones al paciente”. Las horas asignadas a ésta materia son cinco horas a la semana divididas en una hora de teoría y cuatro horas de práctica. Las horas que se tienen asignadas por unidad son tres.

El alumno deberá de ser capaz de considerar las características especiales de éstos pacientes, instruyendo al alumno en el conocimiento del paciente geriátrico para valorar tanto el estado de salud general como su disposición para ser copartícipe en la elaboración del aparato protésico, factor determinante en el éxito del tratamiento protésico; así como brindarle la información suficiente para el uso, higiene y mantenimiento de la prótesis total.<sup>62</sup>



### III. ANTECEDENTES

Estudios realizados en la literatura a lo largo de los años han reportado que los pacientes portadores de protodoncias totales mucosoportadas no han recibido instrucciones sobre los cuidados de higiene y mantenimiento que se deben de realizar en la aparatología protésica y en sus bocas. En lo que se refiere a los conocimientos y actitudes en estudiantes de Odontología acerca de la vejez, hay discrepancias pues por una parte consideran que sus habilidades clínicas para el manejo de adultos mayores es adecuada; sin embargo los conocimientos sobre lo que representa el envejecimiento no son satisfactorios.<sup>2,64,71</sup> Existe poca información acerca del conocimiento que tienen y adquieren los alumnos a lo largo de la carrera de Cirujano Dentista sobre las indicaciones y cuidados que se le deben dar a los pacientes portadores de protodoncias totales mucosoportadas. Sin embargo los temas que se han indagado sobre educación e información para la salud bucal a pacientes portadores de dentaduras son: uso, higiene, método de limpieza, materiales con que asean la(s) dentadura(s), enfermedades relacionadas con el uso de prótesis totales y asistencia a consulta de revisión dental.<sup>49,65-70.</sup>

Silva y Concha encontraron que el 78.5% de los estudiantes consideran que sus habilidades clínicas para el manejo de adultos mayores eran las adecuadas y que se sentían satisfechos con los procedimientos realizados en el curso de su carrera con este tipo de pacientes (89.3%). El 38.7% de los encuestados consideran que su habilidad para tratar al adulto mayor necesita ser mejorada.<sup>2</sup> Flores y Calzada mencionan que la diferencia entre geriatría y gerontología que realizaron los estudiantes eran incompletas insatisfactorias. Un estudiante (2,2%) estableció correctamente la diferencia de conceptos entre Geriatría y Gerontología; trece estudiantes (29.5%) dieron respuesta incompleta; siete (16%) lo hicieron incorrectamente, el mayor número veintitrés (52,3%) no respondió.



Los resultados mostraron que al iniciar el curso los conocimientos de los estudiantes sobre aspectos diferentes de la vejez, conceptos de Geriátrica y Gerontología no eran satisfactorios.

La mayoría de los estudiantes presentaban actitudes positivas frente a los ancianos en general, al proceso de envejecimiento, hacia su propia vejez y a la vida futura.<sup>63</sup>

Estudios indican que la información que los pacientes poseen sobre los cuidados que deben de darle a sus prótesis dentales son deficientes como Méndez y Peracini<sup>49,64</sup> quienes reportan que el (64.3%) no ha recibido las indicaciones en cuanto a uso, cuidado e higiene de las prótesis. En relación con lo anterior Bhupesh menciona que la mayoría de los pacientes (94.3%) reportan haber recibido instrucciones de cómo limpiar sus dentaduras.<sup>65</sup> Tal como lo mencionan Abreu de la Huerta y Castellucci, observaron que la mayoría sabe que tiene que asear sus dentaduras y la retirarlas para limpiarlas en un 86% y 54% respectivamente.<sup>69,66</sup>

La incidencia de enfermedades bucales se pueden encontrar con mayor frecuencia en pacientes portadores de dentaduras siendo necesario que ellos mismos las detecten a tiempo y acudan a revisión periódica con su dentista; con respecto a lo anterior Méndez reportó que gran parte de éstos pacientes (90.8%) no conoce la estomatitis subprotésica ni el autoexamen oral.<sup>49</sup> Haciendo alusión a las lesiones paraprotésicas Jainkittivong identificó las alteraciones bucales más frecuentes en adultos mayores que utilizan prótesis; encontró un 40.8% de portadores de prótesis total, y un 59.2% de portadores de prótesis parcial, dentro de los cuales el 45% del total de la población se encontraron lesiones bucales, relacionadas con la prótesis, tales como: úlcera traumática en un 19.5%, estomatitis inducida por la dentadura en un 18.1%, y entre las de menor prevalencia: hiperplasia 5%, queilitis angular en un 4.7%, queratosis angular en un 3.7%, fibroma por irritación en un 1.8% y candidiasis en un 1.6%. La prevalencia fue mayor en portadores de prótesis totales que en los portadores de prótesis parciales en un porcentaje de 49% contra un 42% respectivamente.<sup>67,49</sup>



En un estudio realizado por Castañeda, preguntó a adultos mayores si sabían la importancia de revisarse la cavidad oral periódicamente y casi la totalidad de la población desconocen la razón (90.8%), siendo los pacientes portadores de prótesis totales los que corren mayor riesgo de presentar lesiones en boca que los que no las usan.<sup>68</sup>

De acuerdo a los hábitos que tienen los pacientes en relación con la asistencia a sus consultas de monitoreo con el dentista Abreu de la Huerta, menciona que cuando los pacientes van al dentista su principal motivo es porque hay molestia (42%), la segunda es por fracturas (40%) y la tercera por su revisión periódica (18%).<sup>69</sup> Al igual que Méndez quien reportó que el 84.7% de los pacientes reportaron asistir al dentista sólo cuando tienen molestias, el 13.3% mencionó que nunca acude, mientras que el 2% dijo que acude con frecuencia.<sup>49</sup> En la UNC (Universidad Nacional de Córdoba, Argentina) el 45% de los pacientes declararon que nunca acuden a revisión de su prótesis con el dentista.<sup>70</sup>

Hay pocos pacientes que practican métodos de limpieza y mantenimiento de las dentaduras completas como lo indica Castellucci indica que lo que más usan para limpiar sus prótesis fueron: cepillo de dientes (94%) y pasta de dientes (88.7%), mientras que la minoría (8%) utilizó jabón en lugar de la pasta.<sup>67</sup> En otro estudio realizado por Bhupesh, reporta que la mayoría de los pacientes (58.2%) indicaron que limpiaban sus dentaduras totales con agua y cepillo de dientes, una cuarta parte (21.5%) respondió que la limpiaba con jabón y cepillo de dientes y sólo algunos con dentífrico y cepillo de dientes (16.5%).<sup>66</sup> Peracini, observó que el método de limpieza con cepillo mecánico era el más utilizado (100.0%) el uso de agua, dentífrico y cepillo de dientes (84.9%).<sup>65</sup> Mientras que la UNC encontró que la mayoría de los entrevistados limpiaban sus prótesis dentales con cepillo de dientes y pasta dental (80.0%).<sup>71</sup> En lo que concierne a la higiene de la boca la mayoría de los pacientes utilizan el cepillo dental, como lo menciona Bhupesh, en su estudio donde el 71.5% de los pacientes reportan limpiar los tejidos orales diarios.<sup>66</sup>



Los pacientes que hacen uso de sustancias desinfectantes para sus dentaduras son pocas según lo reportado por Castellucci, quien observó que sólo la cuarta parte de los pacientes (16.8%) utilizaron sustancias desinfectantes, de las cuales, la mayoría (92.0%) de éstas eran productos que contenían hipoclorito de sodio.<sup>67</sup> Similar a lo anterior Bhupesh, encontró que pocos pacientes colocan su dentadura en una solución limpiadora.<sup>66</sup>

Los odontólogos deben estar preparados en las diferentes áreas de la geriatría, que les permita atender de manera integral a los pacientes que se encuentran en proceso de envejecimiento y que cada vez tienen menor número de dientes en la boca. Sólo así los profesionales responsables de la salud oral serán capaces de llevar a cabo los tratamientos más acertados en este tipo de pacientes.<sup>2</sup>

En la Facultad de Odontología de la Universidad de Santo Tomás se propone continuar fomentando el interés por el adulto mayor y que la visión integral de las personas de este grupo etéreo se haga evidente a lo largo de todo su proceso de formación profesional para que de esta forma se consoliden los conocimientos sobre adultez mayor en general y sobre el manejo clínico de estos pacientes.<sup>2</sup> De igual manera Flores recomienda ofrecer el curso de Odontogeriatría o su contenido teórico en el ciclo de Fundamentación, incrementándolo en el ciclo Profesional para fortalecer la Práctica Comunitaria desde sus inicios y para que los estudiantes puedan interactuar con competencia con las diferentes poblaciones de la comunidad: niños, adolescentes, adultos y para el caso adulto mayor.<sup>64</sup>



#### IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La boca juega un papel importante en la salud general y la calidad de vida de las personas. Conservar una buena condición de salud oral, permite reducir la pérdida de dientes haciendo más eficaz el proceso de masticación, disfrutar más del sabor de los alimentos, mejorar la apariencia personal, mejorar la salud y el bienestar general, lo que da como resultado un mejor desempeño social y personal.

El reemplazo de los dientes naturales por prótesis bucales provoca inevitables variaciones en el medio oral, que obliga a los tejidos a reaccionar para adaptarse a nuevas situaciones y la capacidad de reaccionar de cada organismo.

Existe muy poca información en la literatura acerca del conocimiento que adquieren los alumnos a lo largo de la carrera de Cirujano Dentista sobre las indicaciones y cuidados que se le deben dar a los pacientes portadores de prostodoncias totales mucosoportadas.

La falta de información a los pacientes portadores de dentaduras por parte del cirujano dentista, aunado a factores como el tiempo de vida de las dentaduras, hábitos de mala higiene bucal y agentes microbianos, aumentan la posibilidad de generar reacciones hiperplásicas, lesiones, cambios en los tejidos bucales o enfermedades como lo son la estomatitis subprotésica y/o *Cándida albicans* por mencionar algunas, son las principales causas del deterioro de la salud de los pacientes portadores de prótesis totales mucosoportadas.

Por lo anteriormente expuesto surge la siguiente pregunta de investigación:  
¿Cuáles son los conocimientos de los pasantes de la carrera de Cirujano Dentista sobre las indicaciones y cuidados de prostodoncia total mucosoportada en pacientes de la FO, UNAM?



## V. JUSTIFICACIÓN

Los hábitos de higiene junto con los conocimientos para el uso y cuidado de las prótesis orales son fundamentales para mantener un buen estado de salud. Hacer del conocimiento a los pacientes sobre estos aspectos es responsabilidad del trabajador de la salud oral.

Si se conocen las deficiencias en los conocimientos por parte de los pasantes de la Facultad de Odontología de la UNAM acerca de indicaciones y cuidados brindados a los pacientes portadores de protodoncias totales mucosoportadas, se podrá proponer un cambio en la formación académica incrementando el contenido teórico en el plan de estudios de la carrera de Cirujano Dentista para que sean competentes con éste sector poblacional. De igual manera, los resultados que arroje esta investigación podrán tomarse en cuenta para que los estudiantes puedan instruir a los pacientes portadores de prótesis totales y así brindar educación y motivación para mantener un correcto uso y cuidado del aparato protésico y conservar una buena salud oral.



## VI. OBJETIVOS

### General

- Determinar los conocimientos de los pasantes de la carrera de Cirujano Dentista sobre las indicaciones y cuidados de prótesis totales mucosoportadas en pacientes de la FO, UNAM.

### Específicos

- Determinar los conocimientos de los pasantes en relación al tiempo de vida de las prótesis totales mucosoportadas.
- Determinar los conocimientos de los pasantes en cuanto al uso y cuidado de las prótesis totales mucosoportadas.
- Determinar los conocimientos de los pasantes sobre higiene oral de los pacientes portadores de prótesis totales mucosoportadas.

## VII. HIPÓTESIS

- ✓ **Nula (Ha).** Los pasantes de la carrera de Cirujano Dentista tienen deficientes conocimientos sobre las indicaciones y cuidados de prótesis totales mucosoportadas.
- ✓ **Alternativa (Ho).** Los pasantes de la carrera de Cirujano Dentista tienen buenos conocimientos sobre las indicaciones y cuidados de prótesis totales mucosoportadas.



## VIII. MATERIAL Y MÉTODO

### Tipo de estudio

- Transversal.

### Universo y tamaño de la muestra

- Pasantes de la FO, UNAM inscritos en los diferentes seminarios de titulación (Promoción LIV). Se incluyó una muestra por conveniencia.

### Criterios de Selección

- **Criterios de inclusión**
  - ✓ Pasantes de sexo indistinto egresados de la FO, UNAM inscritos en los diferentes seminarios de titulación (Promoción LIV).
- **Criterios de exclusión**
  - ✓ Pasantes que no desean participar.
  - ✓ Pasantes que no respondan de manera completa la encuesta.

### Definición operacional y escala de medición de las variables

**Sexo.** Género que identifica al sujeto. La información se obtuvo de manera directa a través del cuestionario. Se registró como femenino o masculino.

**Edad.** Años cumplidos hasta la fecha de la encuesta. La información se obtuvo de forma directa. Se registró en años.

**Año de término de la carrera.** Año en el que se concluyeron el 100% de los créditos académicos para la carrera de Cirujano Dentista. Se registró el año.



**Tiempo de uso de prótesis total.** Es el periodo transcurrido a partir de la rehabilitación de la prótesis total. La información se obtuvo de manera directa a través del cuestionario. Se registró en años.

**Enfermedades ocasionadas por el uso de prótesis total.** Son aquellos padecimientos que se presentan durante el uso de la prótesis total. La información se obtuvo de manera directa a través del cuestionario. Se registró como candidiasis/infecciones o traumatismos provocados por el uso.

**Hábitos de higiene oral.** Son las actividades que realizan los pacientes relacionados con los métodos y frecuencia de limpieza de la prótesis total y de su boca. La información se obtuvo de forma directa mediante el cuestionario.

**Conocimientos.** Es el nivel del discernimiento y diferenciación de los estudiantes egresados con respecto a tiempo de vida de la prótesis, uso y cuidado de las protodoncias totales mucosoportadas e higiene oral. La información se obtuvo de manera directa mediante las siguientes preguntas:

- Tiempo de vida de las protodoncias totales mucosoportadas: ¿Cuál es el tiempo de vida funcional de las protodoncias totales mucosoportadas?
- Uso y cuidado de las protodoncias totales mucosoportadas:

Retiro de la protodoncias totales mucosoportadas: ¿Indicas a los pacientes que retiren sus dentaduras al dormir?, ¿Cuáles son las razones por las que indicas a los pacientes retirar sus dentaduras?, ¿En qué lugar recomiendas a los pacientes que coloquen sus dentaduras cuando las retiran de boca?, ¿Sabes por qué se debe indicar a los pacientes colocar en un vaso con agua sus dentaduras?



Indicaciones de aseo de las protodoncias totales mucosoportadas: ¿Cuántas veces al día recomiendas que asean las dentaduras?, ¿Indicas a los pacientes que limpien sus dentaduras con: agua, jabón, solución química, pasta, cepillo de dientes y/u otros?, ¿Indicas el uso de alguna sustancia desinfectante para que los pacientes limpien sus dentaduras? .Dificultad de aseo: ¿Algún paciente te ha referido alguna dificultad para lavar sus dentaduras?. Uso de adhesivos y problemas que pueden ocasionar: ¿Recomiendas el uso de adhesivos para las dentaduras? , ¿Qué puede provocar en la mucosa el uso de adhesivos dentales?. Problemas relacionados con el uso de protodoncias totales mucosoportadas: ¿Conoces los problemas relacionadas con el uso de dentaduras?, menciónalos.

Revisión periódica dental: ¿Con qué frecuencia indicas a los pacientes acudir al dentista para revisar sus dentaduras? Indicaciones de uso: ¿Cuántas horas al día en promedio recomiendas a los pacientes utilizar sus dentaduras?, Indicaciones que le das al paciente a la entrega de su (s) dentadura (s) en cuanto: colocación en boca, aseo y masticación.

- Higiene oral:

Aseo en boca: ¿Indicas a tu paciente edéntulo asear su boca?, Describe brevemente la manera en la que indicas a tus pacientes edéntulos asear su boca, ¿Consideras necesario que alguien que no tiene dientes asear su boca?



---

---

## **Método de recolección de la información**

Previa autorización de la Coordinadora del Seminario de Titulación, se aplicaron los cuestionarios (ANEXO) a cada uno de los alumnos de manera grupal en el Auditorio de la clínica periférica de Padierna previa consentimiento.

## **Método de registro y análisis estadístico**

La información fue capturada de manera directa al paquete estadístico SPSS versión 15 para Windows. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva.

## **Consideraciones éticas**

Con lo que respecta a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos y de acuerdo a los principios de Helsinki vertidos en el reglamento de la Ley General de Salud, se contó con el consentimiento informado de manera verbal de los sujetos a estudiar. Para seleccionarlos se utilizaron los criterios descritos, considerando que ésta investigación se encuentra estipulado en el Título Segundo Capítulo: 1 Artículo: 17; inciso 1 Investigación sin riesgo, ya que sólo se aplicó un cuestionario.

Este trabajo cuenta con las consideraciones éticas de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana (NOM-13) del Sector Salud con relación al respeto de la dignidad humana, y los principios éticos de la justicia, beneficencia, no maleficencia, solidaridad y respeto por la autonomía, teniendo en cuenta el consentimiento informado verbal, el compromiso voluntario y consciente de los participantes, la transferencia de conocimientos de la Universidad, el manejo confidencial de la información y la utilización de la misma para los fines exclusivos del proyecto y la devolución de los resultados a los participantes del estudio.



---

---

## Recursos

Humanos: un tesista y un tutor.

Materiales: Materiales impresos, lápices, computadora.

Económicos: Por recursos propios.



## IX. RESULTADOS

Se encuestó a un total de 100 pasantes de odontología inscritos en los diferentes seminarios de titulación en la LIV promoción, de los cuales el 96% tenían menos de 5 años de haber alcanzado el 100% de los créditos. La edad promedio fue de  $25.67 \pm 4.21$ , el rango de edad fue de 21 hasta 45 años. En cuanto al sexo el 73% fueron mujeres y el 27% hombres. En cuanto a la distribución de la edad por sexo se observaron diferencias estadísticas significativas donde las mujeres presentaron menor edad ( $25.29 \pm 3.03$ ) en comparación con los hombres ( $26.7 \pm 6.36$ ) ( $t\text{-student}=11.95$ ,  $p=0.001$ ).

En la tabla 1 se observan las respuestas de los pasantes en relación al tiempo de vida de las prótesis, donde el 61% mencionó que las prótesis deben tener un uso de entre tres y cinco años de funcionalidad. Cabe resaltar que cuatro de ellos no saben cuál es el tiempo de vida.

**Tabla 1. Frecuencia y distribución del tiempo de vida de la prótesis en pasantes de odontología de la LIV promoción de los diferentes seminarios de titulación.**

Tiempo de vida de la prótesis	n	%
Dentro del parámetro	61	61
Fuera del parámetro	35	35
No sé	4	4
Total	100	100

En la tabla 2 se muestran las respuestas en relación al uso y cuidado de las prótesis, observando que el 97% de los pasantes indican a los pacientes retirar la prótesis para dormir; las razones más importantes por las que le indican a los pacientes el retiro de las mismas son en un 36% respectivamente para descanso de tejidos blandos e higiene. Al preguntarles sobre el lugar de colocación de las prótesis a su retiro en primer lugar (42 pasantes) mencionaron colocar en un vaso con agua las prótesis y en segundo lugar (36 pasantes) indican colocar la prótesis en un vaso con agua y solución antiséptica.



Al cuestionarles sobre la indicación de colocar en un vaso con agua las prótesis al dormir, un 87% contestó positivamente mientras que 13% no sabía; la razón por la que los pasantes dan esta indicación a los pacientes portadores de protodoncias totales mucosoportadas es para mantener hidratado el acrílico respuesta que 58 de ellos mencionaron y 13 más respondieron que al colocar las prótesis en un vaso con agua se evita la contracción del acrílico.

En cuanto a los productos que indican a los pacientes para asear las prótesis, el 50% mencionó agua, jabón y cepillo dental; mientras que agua y solución química, así como agua, cepillo de dientes y solución química obtuvieron el 19% respectivamente. Cabe mencionar que 2 pasantes indican a sus pacientes asear las prótesis con cepillo y pasta dental.

Haciendo mención al número de veces al día que los pasantes indican a los pacientes portadores de protodoncias totales mucosoportadas asear sus prótesis, 39% mencionan que el aseo debe hacerse cada que se consuma algún alimento.

El 13% de los pasantes mencionaron haber tenido algún paciente con problemas para asear las dentaduras; 5% respondió haber sido por falta de información del profesional hacia al paciente, falta de destreza en un 3% y en un 2% respectivamente se encuentran: miedo a que se les caigan las prótesis y el hecho que les resulta difícil. En cuanto a la indicación de utilizar alguna sustancia desinfectante para el aseo de las prótesis, 75% respondió de forma positiva; teniendo como principal respuesta el hipoclorito de sodio en un 33% seguido de un 25% por pastillas efervescentes.

Al preguntarles sobre la recomendación de uso de adhesivos dentales, el 77% no recomienda su uso y 3% mencionó no tener información sobre este punto. Dentro de los problemas que puede causar el uso de adhesivos dentales, un 51% respondió que puede causar irritación, 26% menciona poder ser la casusa de infecciones y 18% no saben que puede provocar el uso de éstos.

Un 67% de los pasantes indican a los pacientes realizar una revisión periódica de sus prótesis y boca cada 6 meses y el 15% cada año.



Dentro del promedio de horas al día que los pasantes recomiendan a los pacientes utilizar sus prótesis, el 37% mencionó que deben utilizarlas de 6 a 12 horas, el 27% de 13 a 18 horas y 24% recomienda el uso de las prótesis todo el día.

Haciendo mención sobre las indicaciones que se les da a los pacientes portadores de protodoncias totales mucosoportadas a la entrega de las mismas acerca de: colocación de la prótesis, aseo y masticación, el 49% de los pasantes no saben que indicaciones proporcionales a los pacientes, 5% indican que tienen que humedecer las prótesis antes de colocarlas y en 8% sugieren el uso de un espejo para la colocación de las mismas. En cuanto al aseo de las prótesis, 44 pasantes indican los productos con los que deben asear las dentaduras, 30 pasantes les mencionan que deben asearlas después de que consuman alimentos y 17 pasantes no saben que indicaciones dar a los pacientes portadores de protodoncias totales mucosoportadas. En relación a la masticación con prótesis encontramos que el 36% de los pasantes no saben que indicarle a los pacientes, 33 indican que la masticación debe de realizarse por ambos lados y 29 sugieren que deben consumir alimentos suaves.

**Tabla2. Frecuencia y distribución del uso y cuidado de las prótesis en pasantes de odontología de la LIV promoción de los diferentes seminarios de titulación.**

<b>A) Retiro de prótesis para dormir</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	97	97
No	3	3
Total	100	100
<b>B) Razones para retirar la prótesis al dormir</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Descanso tejidos blandos	36	36
Higiene	36	36
Prevenir irritaciones	9	9
Prevenir infecciones	11	11
Evitar accidentes	5	5
No sé	2	2
Comodidad	1	1
Total	100	100



<b>C) Lugar de colocación al retirar las prótesis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vaso con agua	42	42
Lugar limpio	2	2
Recipiente con agua	19	19
Agua tibia	1	1
Vaso con agua y solución antiséptica	36	36
Total	100	100
<b>D) Indicaciones para colocar en un vaso con agua las prótesis al dormir</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	87	87
No sé	13	13
Total	100	100
<b>E) Razones para colocar en un vaso con agua la prótesis al dormir</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hidratar el acrílico	58	58
Desinfectar las prótesis	10	10
Higiene	4	4.0
Evitar contracción del acrílico	13	13
No sé	2	2
Total	87	87
Perdidos Sistema	13	13
Total	100	100
<b>F) Productos que indicas al paciente utilizar para la higiene de su prótesis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Agua ,jabón y cepillo de dientes	50	50
Agua y solución química	18	18
Agua, cepillo de dientes y solución química	18	18
Solución química y cepillo de dientes	3	3
Agua y cepillo de dientes	9	9
Cepillo de dientes y pasta dental	2	2
Total	100	100
<b>G) Número de veces al día que deben asear sus prótesis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tres veces al día	25	25



Una vez al día	13	13
Cada que consuman alimentos	39	39
Dos veces al día	22	22
No sé	1	1
Total	100	100
<b>H) Algún paciente ha tenido dificultad para lavar sus prótesis</b>		
Si	13	13
No	87	87
Total	100	100
<b>I) Causas por las que el paciente ha referido dificultad para aseo de sus prótesis</b>		
Falta de información	5	5
Falta de destreza	3	3
Les resulta difícil	2	2
Miedo a que se caigan las prótesis	2	2
Total	12	12
Perdidos Sistema	88	88
Total	100	100
<b>J) Uso de sustancia desinfectante para que los pacientes limpien sus dentaduras</b>		
Si	75	75
No	25	25
Total	100	100
<b>K) Sustancia desinfectante recomendada al paciente para limpieza de sus prótesis</b>		
Hipoclorito de sodio	33	33
Tabletas efervescentes	25	25
Enjuague bucal	12	12
Bicarbonato de sodio	2	2
Vinagre	3	3
Total	75	75



Perdidos Sistema	25	25
Total	100	100
<b>L) Recomendamos el uso de adhesivos para las dentaduras</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	20	20
No	77	77
No sé	3	3
Total	100	100
<b>M) Problemas que puede causar en la mucosa el uso de adhesivos dentales</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Irritación	51	51
Infecciones	26	26
Alergia	5	5
No sé	18	18
Total	100	100
<b>N) Problemas relacionados con el uso de dentaduras</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Irritación	38	38
Infección	29	29
Reabsorción ósea	18	18
No sé	14	14
Disminución sentido del gusto	1	1
Total	100	100
<b>ñ) Frecuencia con la que indicas al paciente acudir al dentista para revisión de sus prótesis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Cada año	15	15
Cada seis meses	67	67
De uno a cinco meses	15	15
No sé	3	3
Total	100	100



<b>O) Horas al día que recomiendas a tus pacientes utilizar sus dentaduras</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
6-12 horas	37	37
13-18 horas	27	27
Todo el día	24	24
No sé	12	12
Total	100	100
<b>P) Indicaciones que das al paciente para colocación de prótesis en boca</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Colocación y retiro	31	31
Humedecerlas	5	5
Ayuda de un espejo	8	8
No sé	49	49
Boca y dentaduras limpias	7	7
Total	100	100
<b>Q) Indicaciones que das al paciente para realizar el aseo de sus prótesis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Productos de aseo prótesis	44	44
Retirar prótesis por las noches	3	3
Utilizar sustancia desinfectante	6	6
No sé	17	17
Asear después de cada alimento	30	30
Total	100	100
<b>R) Indicaciones que das al paciente para masticar con sus dentaduras</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ambos lados	33	33
Alimentos suaves	29	29
Tozos pequeños	2	2
no sé	36	36
Total	100	100



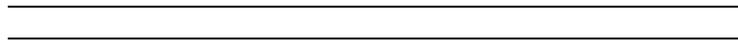
En la tabla 3 se muestran las respuestas en relación a la higiene oral de los pacientes portadores de prótesis, dentro de la cual observamos que todos los pasantes indican a los pacientes asear su boca, un 42% indica que lo debe hacer de tres a cuatro veces al día, 37% después de cada comida y 5% no sabe con qué frecuencia indicarle a los pacientes sobre el aseo de su boca en el día.

Dentro de los productos con los que se le indica al paciente edéntulo asear su boca, el 42%, mencionó que con gasa húmeda, 33% con cepillo dental, 14% enjuague bucal y 11% no saben que producto recomendar.

El 100% de los pasantes encuestados consideran importante que un paciente edéntulo asee su boca; teniendo como principal razón el acúmulo de bacterias respuesta mencionada por 48 de ellos, 22 pasantes mencionan que es importante que un paciente edéntulo asee su boca para evitar infecciones, 14 de ellos consideran importante por higiene, 8 encuestados consideran que hay acúmulo de placa dentobacteriana y los 8 restantes no saben el porqué es importante que un paciente edéntulo asee su boca.

**Tabla3. Frecuencia y distribución de higiene oral de los pacientes portadores de prótesis en pasantes de odontología de la LIV promoción de los diferentes seminarios de titulación.**

<b>A) Indicas al paciente edéntulo asear su boca</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	100	100
No	0	0
Total	100	100
<b>B) Número de veces que indicas al paciente edéntulo asear su boca</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
De tres a cuatro veces al día	42	42
Dos veces al día	15	15
Una vez al día	1	1
Después de cada comida	37	37
No sé	5	5
Total	100	100
<b>C) Productos con los que indicas a tu paciente edéntulo asear su boca</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Gasa húmeda	42	42



Enjuague bucal	14	14
Cepillo dental	33	33
No sé	11	11
Total	100	100
<b>D) Consideras importante que un paciente edéntulo asee su boca</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	100	100
No	0	0
Total	100	100
<b>E) Razones por las que consideras importante que un paciente edéntulo asee su boca</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evitar infecciones	22	22
Higiene	14	14
Acúmulo de bacterias	48	48
Acúmulo de placa dentobacteriana	8	8
No sé	8	8
Total	100	100.0



## **XI. DISCUSIÓN**

Estos resultados se limitan a los pasantes de odontología de la Facultad de Odontología de la UNAM. En el cuestionario aplicado se pueden observar los conocimientos adquiridos durante su formación.

De acuerdo a la literatura el tiempo de vida de una protodoncia total mucosoportada está en relación con la calidad del material con el que fueron fabricadas y del cuidado que el paciente les dé.<sup>71</sup> Con relación al tiempo de vida funcional de las protodoncias totales mucosoportadas encontramos en la literatura el estudio de Díaz donde reporta que puede ser hasta cinco años y que llegado éste tiempo se deben de cambiar; ya que con el uso los aparatos protésicos pueden provocar trauma sobre el reborde alveolar, ocasionando reabsorción, y esto a su vez provocar desadaptación, la cual puede causar dolor e inestabilidad al comer.<sup>46</sup> Referente a los conocimientos que tienen los pasantes de Odontología acerca del tiempo de vida funcional de las protodoncias totales mucosoportadas, en éste estudio se determinó que la mayoría de ellos en un 61% conocen el tiempo de vida funcional de éstas; ya que respondieron dentro del parámetro (cinco años), mientras que el 34% respondieron fuera del parámetro (10 años). Otros autores como Núñez reporta que resulta de gran importancia la adaptación y el buen funcionamiento de las dentaduras postizas, al menos cada dos años, si estas son completas, y cada 6 meses si son parciales, y no deben permanecer por más de cinco años en la boca, aunque hayan sido confeccionadas rigurosamente con todos los principios biomecánicos, pues se producen cambios en los tejidos de sostén de los portadores.<sup>58</sup> Mientras que García reporta que a partir de los seis años de uso, el riesgo de alteraciones bucales se incrementa, duplicándose a partir de los 16 años. Asimismo, en la medida que aumenta el tiempo de uso se produce una disminución significativa de las prótesis ajustadas, y de manera inversa, un aumento significativo de las prótesis desajustadas y desgastadas.<sup>72</sup>



El paciente que usa dentaduras totales se le debe informar que éstas están susceptibles a desgastes, que pueden romperse y que conservarlas en un estado de limpieza requiere de frecuente atención por parte del portador de la prótesis.<sup>57</sup>

El rango recomendable del tiempo de vida funcional de una prostodoncia total mucosoportada es de cinco años.<sup>46, 57,58 y73.</sup>

En cuanto al uso y cuidado de las prótesis; la indicación de retirar éstas al dormir y las razones por las que los pasantes de Odontología indican a sus pacientes portadores de prostodoncias totales mucosoportadas retirarlas, encontramos en un 97% una respuesta positiva; es decir indican a sus pacientes retirar las prótesis al dormir y sólo un 3% no lo hace; lo anterior no concuerda con lo reportado en los estudios reportados por Peracini y Castellucci los cuales mencionan que la mayoría de las personas no retiran sus dentaduras durante las noches y esto es debido a varios factores como lo son: flojera, costumbre, falta de información, comodidad, por afectar su integridad psíquica y emocional, para evitar que se les fracturen y por razones estéticas.<sup>65, 67</sup> Por el contrario Bhupesh reporta que la mayoría de los pacientes retiran su prótesis durante la noche.<sup>66</sup>

En el presente estudio los pasantes de Odontología reportan como razones principales el descanso de tejidos blandos y la higiene en un 36% respectivamente como razones principales por las que indican a los pacientes portadores de prostodoncias totales mucosoportadas retirarlas durante la noche. El 11% les indica a los pacientes que dicho retiro es para prevenir infecciones y el 2% no sabe las razones por las que debemos de indicar a los pacientes que deben retirar las prótesis al dormir.

Los tejidos protésicos son también llamados terreno protésico, y que éstos son la unidad biológica constituida por hueso y mucosa adherida, que van a soportar el trabajo de las prótesis.<sup>75</sup> Los tejidos bucales al estar en contacto con la prótesis, sufren cambios en los tejidos por tener cierto tipo de presión sobre los tejidos de soporte que no ayuda a la salud bucal.<sup>73</sup>



Méndez reporta que el continuo contacto de un cuerpo extraño en la cavidad bucal, puede ocasionar cambios en los tejidos orales. Se han visto reacciones hiperplásicas de los tejidos con el uso continuo durante el día y la noche.<sup>49</sup> Peracini y Castellucci reportan que el descansar las prótesis durante la noche o ciertas horas a lo largo del día durante un periodo de tres a ocho horas, propicia que los tejidos de soporte se recuperen del trauma del contacto físico en sus tejidos bucales, que no se originen lesiones o enfermedades por las prótesis, como el desarrollo de hongos. El uso continuo de las prótesis orales incrementa la prevalencia de estomatitis subprótesis.<sup>14, 15</sup> Lo anterior nos ayuda a respaldar que sólo el 36% de los encuestados respondieron que la principal razón por la que indican a sus pacientes portadores de prótesis retirar éstas al dormir es para que los tejidos de soporte descansen.

En lo que respecta al lugar de colocación de las prótesis al retirarlas, Corona reporta que los pacientes deben de estar informados de colocar sus prótesis en un recipiente con agua para impedir la desecación prolongada que proveerá cambios de volumen, además como la mucosa es un medio húmedo al mantenerlas hidratadas facilitará su colocación.<sup>72</sup> En éste estudio un 42% de los pasantes reportaron indicar a los pacientes portadores de prótesis que al retirar éstas las coloquen en un vaso con agua, 36% en un vaso con agua y solución antiséptica y 19% en un recipiente con agua; lo que indica que la mayoría de los pasantes dan ésta indicación a los pacientes. El 87% de los pasantes encuestados saben cuál es la razón por la que se debe colocar las dentaduras en un vaso con agua; por lo que el 13% restante desconoce ésta razón. Hidratar el acrílico fue la principal respuesta con un 58%, seguida de evitar contracción del acrílico en un 13%.



En lo referente a los productos que indican los pasantes de Odontología a los pacientes que utilicen para la higiene de su prótesis, en éste estudio la respuesta que obtuvo un 50% fue: agua, jabón y cepillo de dientes; mientras que un 18% respectivamente para: agua con solución química y agua, cepillo de dientes y solución química. La literatura reporta que lo aconsejable es limpiar la dentadura con un cepillo blando para prótesis dentales con un detergente no abrasivo.<sup>74</sup> El cepillado con dentríficos o pasta dental tienen abrasivos como la piedra pómez que rayan la superficie de las dentaduras, lo que aumenta la acumulación de placa, reduce el brillo, y puede llegar a provocar pigmentaciones.<sup>66, 67</sup> Con lo anteriormente expuesto podemos decir que la mitad de los pasantes encuestados indican a los pacientes utilizar agua, jabón y cepillo de dientes para realizar el aseo de las dentaduras; aunque lo ideal es llevar a cabo éste aseo con un cepillo exprofeso para ello.

La mayoría de los pacientes desconoce la adecuada manera de mantener y cuidar sus prótesis. Es necesaria su limpieza diaria para evitar la acumulación de placa, cálculo y pigmentaciones. Estos depósitos no sólo pueden constituir problemas en lo que a la estética y halitosis se refiere, sino también contribuyen a irritaciones e infecciones como candidiasis y estomatitis subprotésica en la mucosa adyacente.<sup>76</sup> Méndez, Abreu y Corona reportan que lavarlas dentaduras varias veces al día es necesario para su cuidado y mantenimiento evitando el acúmulo de sarro. Se recomienda lavar la dentadura al levantarse, antes de dormir y después de cada comida.<sup>49, 72, 73</sup> En el presente estudio los datos obtenidos fueron que un 39% de los pasantes de Odontología indica a los pacientes asear las dentaduras después de que consuman alimentos, 25% indican asear tres veces al día sus prótesis y el 13% indica a los pacientes portadores de prótesis asearlas una vez al día. En relación a esto, la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina (UNC) reportó en un 44% de pacientes limpia tres veces al día o más sus prótesis.<sup>71</sup> Oliveira recomienda que después de cada comida, las prótesis deben ser removidas e higienizadas obligatoriamente y en la noche deben ser removidas para descansar el reborde.<sup>81</sup>



En lo referente a las dificultades que han reportado los pacientes portadores de prótesis a los pasantes de Odontología sobre el aseo de éstas, sólo el 13% ha tenido inquietudes por parte los pacientes, dentro de las causas por las que el paciente portador de prótesis ha tenido dificultad para el aseo de éstas se encuentran: falta de información (5%), falta de destreza, (3%) les resulta difícil y miedo a que se les caigan las prótesis (2% respectivamente). Castellucci y Moreno reportan que la facilidad para lavar una dentadura depende de su buena fabricación y/o de su antigüedad, ya que aumentan la probabilidad de que tengan porosidades que dificultan la limpieza. Otra dificultad es que el adulto mayor presenta disminución de la fuerza para realizar una higiene adecuada.<sup>67,75</sup>

Las prótesis deben ser lavadas en un lavatorio conteniendo agua para evitar que se rompan al caer.<sup>81</sup> Ucar menciona que los métodos mecánicos son ineficaces en pacientes con limitación motora, ya que la remoción efectiva de la placa bacteriana requiere de cierto grado de destreza manual, la cual está reducida en adulto mayores. Sin embargo, tiene como ventaja de ser de uso sencillo y económico; en comparación con los métodos químicos.<sup>76</sup>

Respecto a la falta de información se encontraron varios estudios en los cuales los pacientes reportan que no saben limpiar sus dentaduras porque el dentista no les dio instrucciones.<sup>65, 77</sup>

El 75% de los pasantes indican a los pacientes portadores de prótesis el uso de alguna sustancia desinfectante para el aseo de éstas; el 33% recomienda el uso de hipoclorito de sodio, el 25% el uso de pastillas efervescentes y el 12% enjuague bucal, como coadyuvantes en el aseo de sus dentaduras. Castellucci recomienda para mejorar la limpieza de las prótesis que lo ideal es utilizar una sustancia desinfectante.<sup>15</sup> Corona reporta que las sustancias desinfectantes pueden afectar la base de acrílico y ocasionar lesiones a la mucosa bucal si no es eliminado por completo; por lo que recomienda no utilizarlos, y si se emplean se deben desinfectar las dentaduras sólo por media hora.<sup>72</sup>



Bhupesh reporta que se pueden utilizar otras soluciones químicas tales como clorhexidina y peróxidos alcalinos. La inmersión de las prótesis en clorhexidina es eficaz contra los hongos, bacterias e inhibir el desarrollo de la inflamación. Los peróxidos alcalinos son eficaces en la esterilización de prótesis ya que matan el 99% de los microorganismos, los agentes oxidantes ayudan a eliminar las manchas y proporcionan acción antimicrobiana.<sup>66</sup>

Ucar menciona que la selección del agente químico desinfectante no debe hacerse sólo por las propiedades fungicidas de los mismos sino también por la compatibilidad de ellos con los diferentes materiales con los cuales están construidas las prótesis y las características clínicas de los pacientes portadores de las mismas. El hipoclorito de sodio al 2% y el gluconato de clorhexidina al 0.12% fueron las soluciones limpiadoras de prótesis más efectivas en inhibir el crecimiento de *Cándida albicans*, recomienda que para obtener la efectividad de los desinfectantes es necesario no realizar la dilución de los mismos, excepto los peróxidos alcalinos (pastillas efervescentes) que deben ser preparados en 125 ml de agua para lograr la acción fungicida.<sup>76</sup> Contrario a lo que menciona Winkler<sup>74</sup> un método eficaz para limpiar las dentaduras es utilizar hipoclorito de sodio 15ml con agua 114ml dicha solución proporcionará una acción aclaradora.

Haciendo referencia a la recomendación de adhesivos dentales en éste estudio el 77% de los pasantes de Odontología no recomiendan el uso de éstos, 20% recomiendan su uso y sólo 3% de ellos no saben que puede causar el uso de éstos en cavidad bucal. El uso de los adhesivos da a los pacientes seguridad, tanto física como psicológica frente a la desinserción de sus prótesis, favorece la masticación, y gracias al efecto de relleno que proporcionan, disminuyen el acúmulo de partículas bajo las prótesis. Por otra parte, disminuyen el movimiento de las prótesis aportando mayor comodidad y confianza.<sup>78</sup>

Respecto a los problemas que puede causar el uso de adhesivos dentales en la mucosa bucal, en éste estudio el 51% de los pasantes encuestados respondieron que puede causar irritación tisular, 26% indican que puede causar infecciones y en un 13% de los encuestados desconocen qué problemas pueden provocar el uso de éstos.



Mientras que en la literatura encontramos el estudio realizado por Valle en el cual se explica que son los defectos en la higiene de las prótesis, y no los adhesivos, los que facilitan el crecimiento de microorganismos, por lo que es importante que los dentistas hagan un seguimiento exhaustivo de los pacientes y les enseñen las técnicas adecuadas de limpieza para sus prótesis.<sup>78</sup> Respecto a las enfermedades que puede causar el uso de adhesivos está la candidiasis, ya que éstos son un factor predisponente, pero si el paciente mantiene una correcta higiene se podrán evitar la irritación tisular y el riesgo de presentar *Cándida albicans*.<sup>78, 79</sup>

Se les preguntó a las pasantes de Odontología acerca de los problemas relacionados con el uso de dentaduras; los encuestados respondieron que el uso de dentaduras puede causar irritación, infección y reabsorción ósea.

Mientras que en la literatura encontramos estudios como el de Catellucci y Torabi donde mencionan que el uso de dentaduras con una oclusión desbalanceada, el tiempo de uso de la dentadura durante más de los años aconsejables va provocando un desajuste, y el no retirar la prótesis durante las 24 horas, pueden ocasionar enfermedades bucales como lesiones inflamatorias en el paladar y tejidos blandos que están en contacto con el aparato protésico.<sup>67,77</sup> Dentro de las enfermedades pueden ser estomatitis subprotésica, leucoplasias, candidiasis, úlceras traumáticas, queilitis angular, entre otras. En el estudio de Rodríguez la falta de integridad de las dentaduras fue factor común, reflejado con presencia de bordes irregulares y fracturas, dientes ausentes, manchas y coloraciones. Un altísimo porcentaje de individuos, 94%, presentó signos de lesiones en la mucosa basal de soporte; inflamación localizada, con zonas eritematosas, presentando queilitis angular, épulis, entre otros.<sup>80</sup>

La frecuencia con la que indican los pasantes a los pacientes portadores de dentaduras acudir al dentista para revisión cada 6 meses fue en más de la mitad de los casos, la indicación de cada año y de un mes a cinco meses obtuvo un 15% respectivamente. Castellucci reporta que se debe de asistir a revisión cada año para asegurar el ajuste correcto de la dentadura.<sup>67</sup> Mientras que Peracini y Torabi reportan que las visitas deben ser periódicas para la revisión de la prótesis.<sup>65, 76</sup>



El control periódico de las prótesis, deberá realizarse con frecuencia para el correcto mantenimiento y el control de la lesividad que puedan ocasionar en los tejidos de soportes mediante ajustes, retoques y correcciones ocluso-articulares o el ordenamiento de nuevas prótesis según las condiciones, y es necesario que el protesista realice los controles con el objetivo de no atentar contra la salud de los tejidos bucales, cualquiera que sea el tipo de prótesis indicada, así como el tiempo de construida.<sup>72</sup> El profesional debe informar al paciente sobre la necesidad de controles periódicos, de preferencia cada seis meses, así como de la necesidad de rebasado de la prótesis en algunos casos.<sup>81</sup>

En cuanto a las horas que los pasantes de Odontología recomiendan a los pacientes utilizar sus dentaduras durante el día la respuesta con un 37% resultó ser de 6-12 horas, de 13-18 horas lo recomienda el 27% de los encuestados; 24% indican a sus pacientes usarla todo el día y el 12% desconocía este dato. En el estudio realizado por Méndez reportó que la mayoría de los pacientes no se retiran las dentaduras durante el día, recomienda utilizarlas todo el día y sólo retirarlas cuando se va a asear o en caso de que el paciente duerma con sus dentaduras, dejar descansar los tejidos durante unas horas durante el día. Recomienda que las horas de uso durante el día consista en la comodidad que sientan los pacientes portando o no las dentaduras.<sup>49</sup> La literatura ha reportado que algunos pacientes al retirarse la dentaduras les causa fatiga mientras que a otros consiste en descanso. Lo anterior concuerda con el estudio realizado por Corona donde expone que a los pacientes portadores de prótesis que les resulta imposible retirar la dentadura ya que puede afectar su integridad psíquica y emocional, además de las razones estéticas muy justificadas; recomienda dentro de las posibilidades el descanso en un lapso de tres horas, y de no ser posible, mantenerla lo más higienizada posible.<sup>72</sup>



En el presente estudio respecto a las indicaciones que dan a los pacientes portadores de protodoncias totales mucosoportadas al momento de su colocación en cavidad bucal el 49% de los pasantes de Odontología no saben cuáles son, mientras que el 31% sólo indica cómo ponerlas y colocarlas; referente a esto Corona menciona que se debe enseñar a los pacientes cómo colocar y retirar sus prótesis en la consulta, a veces es necesario auxiliarnos del espejo facial para que ejercite la ejecución, dándole a conocer los puntos de estabilidad de la dentadura, informar al paciente que para una visión adecuada de sus prótesis el espejo debe ser sostenido a la distancia de un brazo más o menos, ya que es así como lo verán las otras personas.<sup>72</sup> Lo anteriormente expuesto concuerda sólo con el 8% de los pasantes encuestados que recomiendan a los pacientes el uso de un espejo facial para la colocación y retiro de las prótesis.

Al preguntarles sobre las indicaciones que se les da a los pacientes portadores de prótesis sobre cómo asear las dentaduras, el 44% sólo indica los productos con que deben realizar el aseo de las prótesis, 30% indica que deben asear las prótesis después de cada alimento ,y en un 17% desconocen las instrucciones que deben de darles a los paciente para que realicen el aseo de sus prótesis La literatura reporta que las prótesis deben mantenerse limpias con un cepillado frecuente al levantarse, después de cada comida y al acostarse, para adquirir el hábito. La limpieza de las prótesis debe realizarse con cepillos de cerdas de ambos lados con el haz más grueso las superficies grandes y con el haz pequeño las zonas de difícil acceso, debe utilizarse dentríficos y no sustancias abrasivas que puedan hacer surcos o grietas donde puedan adherirse restos de sustancias alimenticias y proliferación de colonias bacterianas.<sup>72</sup>



Corona en su estudio reporta las indicaciones que deben recibir los pacientes portadores de dentaduras al masticar con los aparatos protésicos entre los cuales indica masticar despacio y con regularidad para irse acostumbrando a la presión que ejerce las prótesis sobre los rebordes, no dar bocados demasiado grandes; al principio corte pedacitos pequeños, no se inquiete por la movilidad de sus prótesis, ya que siempre sucede al masticar, distribuir los alimentos hacia ambos lados para hacer una masticación bilateral y lograr estabilidad y por último sin ser la menos importante recordarle al paciente que la prótesis pueden ocasionar grandes molestias e incluso puntos dolorosos de presión y acudir a la consulta para ser revisado.<sup>72</sup> En éste estudio 33% de los pasantes de Odontología indican al paciente masticar bilateralmente, 29% recomienda comer alimentos suaves y 36% desconocen la importancia de dar éstas indicaciones a los pacientes portadores de prótesis dentales.

La higiene oral en los pacientes portadores de protodoncias totales mucosoportadas está indicada por la totalidad de los encuestados en éste estudio. Corona reporta que el uso de una prótesis total presenta una gran ventaja de mantener la boca en grado de higiene superior a la de los individuos dentados; en estos pacientes es fácilmente realizable, ya que la dentadura puede higienizarse varias veces al día, por lo que debemos explicara los pacientes la importancia de mantener la higiene bucal de la mucosa.<sup>72</sup>

En lo referente al número de veces que los pasantes indican a los pacientes portadores de dentaduras asear su boca ;un 42% indica que esto debe realizarse de tres a cuatro veces al día y 37% indica que después de cada alimento debe de realizarse el aseo bucal; lo que concuerda con estudios expuestos anteriormente realizados por Méndez, Abreu y Corona que indican que al igual que las dentaduras deben de asearse después de cada alimento el aseo bucal debe de llevarse a cabo después de ingerir alimentos.<sup>49,72, 73</sup>



Al preguntarles a los pasantes sobre los productos con los que indican a los pacientes portadores de prótesis realizar el aseo bucal; 42% indica realizar éste con una gasa húmeda, 33% da la instrucción de realizarlo mediante un cepillo dental, 14% recomienda el uso de un enjuague bucal y el 11% no sabe cuáles son los productos ideales a indicar para realizar un adecuado aseo bucal. Corona recomienda que se realice mediante buchadas o enjuagues preferiblemente con agua tibia y algún tipo de antiséptico y realizar la limpieza del paladar y lengua con un cepillo blando.<sup>72</sup>

El 100% de los encuestados reportaron que consideran importante que un paciente desdentado total asee su boca. Las razones por las que los pasantes de Odontología consideran que es importante el aseo de la cavidad oral en un paciente edéntulo el 48% reporta que aunque exista ausencia de dientes está presente el acúmulo de bacterias, 22% indica que es para evitar infecciones, 14% recomienda el aseo bucal por higiene y el acúmulo de placa dentobacteriana en un 8% al igual que los pasantes de desconocen éste dato.

Oliveira<sup>81</sup> reporta en su estudio que los ancianos que usan prótesis dental necesitan de un cuidado específico de higienización que debe ser verbal y escrito, estimulando la higienización de los rebordes, lo mismo en usuarios de prótesis totales removibles o prótesis sobre implante removibles, pues hay un acúmulo de restos alimenticios.



## XI. CONCLUSIONES

Al encuestar a 100 pasantes de Odontología de la Facultad de Odontología UNAM inscritos en los diferentes seminarios de titulación en la LIV promoción respecto a los conocimientos que adquirieron durante su formación académica con relación a las indicaciones y cuidados que dan a los pacientes portadores de prostodoncias totales mucosoportadas, podemos concluir que:

- Más de la mitad de los pasantes conocen el tiempo de vida funcional de las prostodoncias totales mucosoportadas.
- En lo que respecta al uso y cuidado de las prostodoncias totales mucosoportadas:
  - ✓ Casi en su totalidad los pasantes (97%) indican a los pacientes retirar la prótesis para dormir.
  - ✓ Menos de la mitad de los pasantes (36%) indican a los pacientes el retiro de las mismas para descanso de tejidos blandos e higiene.
  - ✓ Un 42% de pasantes indican colocar en un vaso con agua las prótesis al dormir; más de la mitad de los pasantes (87%) da ésta indicación para mantener hidratado el acrílico.
  - ✓ La mitad de los pasantes indican utilizar agua, jabón y cepillo dental para el aseo de las prótesis. Reporta un 39% que el aseo debe realizarse cada que se consuma algún alimento.
  - ✓ Un pequeño porcentaje de los pasantes (13%) menciona haber tenido algún paciente con problemas para asear las dentaduras; sólo un 5% reporta haber sido por falta de información del profesional hacia al paciente.



- ✓ Un poco más de la mitad de los pasantes (75%) indica utilizar alguna sustancia desinfectante para el aseo de las prótesis, el hipoclorito de sodio se indica en un 33% de los pacientes.
  - ✓ El uso de adhesivos dentales no es recomendado por más de la mitad de los pasantes (77%); ya que la mitad de los pasantes reportan que el uso de éstos puede causar irritación en los tejidos blandos .
  - ✓ Más de la mitad de los pasantes (67%) indican a los pacientes realizar una revisión periódica de sus prótesis y boca cada 6 meses.
  - ✓ El uso de las prótesis es de 6 a 12 horas al día recomendadas por menos de la mitad de los pasantes (37%).
  - ✓ Menos de la mitad de los pasantes desconocen las indicaciones que deben de dar a los pacientes portadores de prostodoncias totales mucosoportadas respecto a la colocación, aseo y masticación.
- La higiene oral de los pacientes portadores de prostodoncias totales mucosoportadas :
    - ✓ En su totalidad los pasantes consideran importante la higiene oral de un paciente edéntulo ya que menos de la mitad reporta la presencia de acúmulo de bacterias.
    - ✓ Un poco menos de la mitad (43%) indican a los pacientes asear su boca de 3 a 4 veces al día utilizando para ello una gasa húmeda.



---

---

Los Cirujanos Dentistas tienen deficiencias en cuanto al conocimiento de las indicaciones de uso y cuidado que dan a los pacientes portadores de protodoncias totales mucosoportadas, aunque los planes y programas de estudio tienen un apartado específico para tratar estos temas se deberá hacer mayor énfasis para abordar estos temas con mayor profundidad, esto con la finalidad de brindar a los pacientes mayor información y motivación que son imprescindibles para mantener un correcto uso, cuidado y conservación del aparato protésico, convencidos de que el incumplimiento de estos aspectos influye en la prevalencia de algunas enfermedades; razón por la cual se impone acudir al dentista para una revisión periódica.



---

---

## XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<sup>1</sup>Gómez Redondo Rosa. Vejez prolongada y juventud menguada. Tendencias de la esperanza de vida de la población española. Revista Española de Investigaciones Sociológicas 1995:79-108.

<sup>2</sup>Silva Yazomar Maite, Concha Constanza Sonia. Conocimientos y percepciones de los estudiantes de octavo a décimo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad de Santo Tomás sobre adultez mayor y manejo clínico odontológico de pacientes mayores adultos. Ustasalud Odontología 2006; 5:32-39.

<sup>3</sup>Alonso Galbán Patricia, Sansó Soberats Félix J, Díaz-Canel Navarro Ana María, Carrasco García Mayra, Oliva Tania. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2007 Mar [citado 2015 Mar 10]; 33(1): Disponible en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662007000100010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000100010&lng=es).

<sup>4</sup>Hoyl Trinidad M. Geriatria: diferencias y semejanzas con la Medicina Interna. Manual de Geriatria. Programa de Geriatria y Gerontologia. Chile: Universidad catolica, departamento de medicina Interna.2008.

<sup>5</sup>González Guzmán R, Moreno Altamirano L, Castro Albarrán JM. La salud pública y el trabajo en comunidad. Revista Gerencia y políticas de salud.2010; 9(19):249-250.

<sup>6</sup>Berrio Valencia Marta Inés. Envejecimiento de la población: un reto para la salud pública. Revista Colombiana de Anestesiología 2012; 40(3):192-194.

<sup>7</sup>López Fernández Aurelio. El envejecimiento: una cuestión global en la agenda de las Naciones Unidas. Psychosocial Intervention 2001; 10(3):251-258.

<sup>8</sup>Partida Bush Virgilio. La transición demográfica y el proceso de envejecimiento. La situación demográfica de México. Consejo Nacional de Población 2004; 23-29.

<sup>9</sup>Sabah David Jaime .El adulto mayor. Boletín del Hospital de Viña del Mar 2012; 8-9.

<sup>10</sup>INEGI, Censo Nacional de Población y Vivienda 2010. Cuestionario básico. Disponible: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/tabuladosbasicos/default.aspx?c=27302&s=est>



---

<sup>11</sup>Ham Chande Roberto. El envejecimiento: una nueva dimensión de la salud en México. Salud pública México 1996; 38(6):409-418.

<sup>12</sup> Martínez Querol César, Pérez Martínez Víctor T. Longevidad: estado cognoscitivo, validismo y calidad de vida. Revista Cubana de Medicina General Integral [revista en la Internet]. 2006 Mar [citado 2015 Mar 13]; 22(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252006000100001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000100001&lng=es).

<sup>13</sup>Aristizabal Vallejo Nidia, Ariza Alayon Sylvia. Correlación de variables de actitud y conocimiento frente al proceso de envejecimiento humano y vejez en un grupo de estudiantes universitarios. Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología 2008; 8:13.

<sup>14</sup>Sánchez-García Sergio, Juárez-Cedillo Teresa, Reyes-Morales Hortensia, de la Fuente-Hernández Javier, Solórzano-Santos Fortino, García-Peña Carmen. Estado de la dentición y sus efectos en la capacidad de los ancianos para desempeñar sus actividades habituales. Salud pública México 2007; 49( 3 ): 173-181.

<sup>15</sup>Pérez Martínez Victor. Respuesta adaptativa a la diabetes mellitus y su relación con el envejecimiento. Revista Cubana de Medicina General Integral 2004; 20(4).

<sup>16</sup>Jiménez Sanz M, Sola Villafranca J. M, Pérez Ruiz C, Turienzo Llata M. J, Larrañaga Lavin G, Mancebo Santamaría M. A. Estudio del estado nutricional de los ancianos de Cantabria. Nutr. Hosp. 2011; 26(2):345-354.

<sup>17</sup>Tirano Cerano Jorge, Martínez Raygada Sandra. Cuidados de la piel del anciano. Dermatología Peruana, 2008; 18(2):106-110.

<sup>18</sup>Robledo Gutiérrez Luis Miguel. Relación entre el estado de salud bucal y el consumo de alimentos energéticos y nutrimentos en ancianos de tres localidades en México. Nutrición Clínica 2003; 6(1):9-16.

<sup>19</sup>Ribera Casado. Epidemiología de la enfermedad osteoarticular en la persona mayor. Jano 2003; 64(1):866-868.

<sup>20</sup>Franch Oriol. Alteraciones de la marcha en el anciano. Revista de Neurología 2000; 31(1):80-83.

<sup>21</sup>San Martín Claudio, Villanueva Maffei Julio Alberto, Labraña Pascual Gerardo. Cambios del Sistema Estomatognático en el Paciente Adulto Mayor (Parte II). Revista Dental Chile 2002; 93(3)23-6.



<sup>22</sup>Dantas Estélio Henrique Martin, Pereira Sissi Aparecida Martins, Aragão Jani Cléia, Ota Harumi Adriana. La preponderancia de la disminución de la movilidad articular de la elasticidad muscular en la pérdida de la flexibilidad en el envejecimiento. *Fitness & Performance Journal* 2002;1(3):12-20.

<sup>23</sup>Joan Orozco Danny, Bedoya Juan David, Bedoya Erica Giovanna, Cárdenas Juan David, Ramírez Luis Alberto. Artritis en el anciano. *Revista Colombiana de Reumatología*, 2007; 14(1):66-84.

<sup>24</sup>García Otero Madelén, García Otero Marién, García Portela Rafael, Taño Lazo Liliana. Salud funcional y enfermedades generales asociadas en ancianos. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* 2014; 14(1):128-137.

<sup>25</sup>Grau León Ileana, Fernández Lima Katia, González Gladys, Osorio Núñez Maritza. Algunas consideraciones sobre los trastornos temporomandibulares. *Revista Cubana Estomatológica [revista en la Internet]*. 2005 Dic [citado 2015 Mar 13]; 42(3): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072005000300005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072005000300005&lng=es).

<sup>26</sup>Izquierdo Mikel, Aguado Xavier .Efectos del envejecimiento sobre el Sistema Neuromuscular. *AMD* 1998; 6(66):299-306.

<sup>27</sup>Minaker K L. Common clinical sequelae of aging. Goldman L, Schafer AI, eds. *Goldman's Cecil Medicine*. 24th ed. Philadelphia, Editorial: Elsevier Saunders; 2011 capítulo 24.

<sup>28</sup>Ávila Funes José Alberto, Aguilar Navarro Sara, Melano Carranza Efrén. La fragilidad, concepto enigmático y controvertido de la geriatría: la visión biológica. *Gaceta Médica México* 2008; 144(3):255-62.

<sup>29</sup>Sáez Carriera R, Carmona M, Jiménez Quintana Z, Alfaro X. Cambios bucales en el adulto mayor. *Revista Cubana Estomatológica [revista en Internet]*. 2007 [citado: 26 Sep 2010]; 44(4):[aprox. 15p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072007000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es).

<sup>30</sup>Rodríguez Palacios Juan Alfonso, Martínez Naranjo Teresa. La Xerostomía en pacientes con prótesis dental. *Revista Cubana de Estomatología* 2008; 45(2).

<sup>31</sup> Carrasco Ramona Lucas. Calidad de vida y demencia. *Informaciones psiquiátricas: Publicación científica de los Centros de la Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús* 2008; 192:93-102.



---

<sup>32</sup>Petersen Poul ,Erik Ueda Hiroshi. Oral Health in Ageing Societies. Integration of oral health and general health report of a meeting convened at the WHO, Centre for Health Development in Kobe Japan, 1-3 June 2005, World Health Organization Geneva 2008:59.

<sup>33</sup> Petersen Poul Erik, The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme World Health Organization: Geneva 2008:45.

<sup>34</sup>Brennan, D.S., A.J. Spencer, and K.F. Roberts-Thomson, Tooth loss, chewing ability and quality of life. Quality of Life Research, 2007. 17(2):227-235.

<sup>35</sup>Bóveda Carlos, Sansano Magnani Sandra. Cambios Histológicos Inducidos por la Edad en la Pulpa, Dentina y Cemento Dental. Universidad Central de Venezuela 2002. Disponible en : [http://www.carlosboveda.com/Odontologosfolder/odontoinvitadoold/odontoinvitado\\_22.htm](http://www.carlosboveda.com/Odontologosfolder/odontoinvitadoold/odontoinvitado_22.htm)

<sup>36</sup>Chávez Reátegui, Beatriz Del Carmen, Manrique Chávez Jorge Enrique; Manrique Guzmán, Jorge Adalberto. Odontogeriatría y gerodontología: el envejecimiento y las características bucales del paciente adulto mayor: Revisión de literatura. REH 2014; 24(3):199.

<sup>37</sup> Espina Rojas A. Estudio ultraestructural de los cambios por envejecimiento en el endotelio capilar linfático de la pulpa dental humana. Endodoncia 2002; 20(3):173-180.

<sup>38</sup> Ruiz Candina Héctor Juan, Herrera Batista Aleida. La prevalencia de periodontopatías y algunos factores de riesgo en el adulto mayor. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas 2009; 28(3):73-82.

<sup>39</sup>Nápoles Nelía Espeso, García Mariela Mulet, Gómez Mercedes. Enfermedad periodontal en la tercera edad. Revista "Archivo Médico de Camagüey 2006; 10(1):42-52.

<sup>40</sup>Raga María Vicenta Eustaquio, Montiel Company José María, Almerich Silla José Manuel. Factores asociados con el edentulismo en población anciana de Valencia (España). Gaceta sanitaria: Órgano oficial de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria 2013; 27(2):123-127.



---

<sup>41</sup> Mallo Pérez, Rodríguez Baciero, Goiriena de Gandarias, Lafuente Urdinguio. Patología de la mucosa oral en los ancianos institucionalizados españoles. *Medicina Oral* 2000; 5(3):177-186.

<sup>42</sup> Castrejón Pérez RC. Salud bucal en los adultos mayores y su impacto en la calidad de vida. *Instituto Nacional de Geriátria*. 2013:528-269.

<sup>43</sup> Sotolongo Julián Barrera, León Sarah Osorio. Envejecimiento y nutrición. *Revista Cubana Investigaciones Biomédicas* 2007; 26(1).

<sup>44</sup> Taboada AO, Gómez GYL, Taboada AS, Mendoza NVM Prevalencia de signos y síntomas de los trastornos temporomandibulares en un grupo de adultos mayores. *R. ADM J. Mexican Dental. Association* 2004:125-129.

<sup>45</sup> Díaz Martell Y, Martell Forte IC, Zamora Díaz JD. Afecciones de la mucosa oral encontradas en pacientes geriátricos portadores de prótesis estomatológicas. *Revista Cubana Estomatológica [revista en Internet]*. 2007[citado: 16 Mar 2009]; 44(3): [aprox. 24p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol44\\_3\\_07/est02307.html](http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol44_3_07/est02307.html).

<sup>46</sup> Lemus Cruz Leticia María, Triana Katy, del Valle Selenenko Oksana, Fuertes Rufín Liscary, León Castell Claudia. Repercusión de la calidad de la prótesis en la aparición de lesiones bucales en el adulto mayor. *Revista habana ciencias médicas [revista en la Internet]*. 2009 Mar [citado 2015 Mar 13] ; 8(1):. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2009000100015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000100015&lng=es).

<sup>47</sup> Gonzáles Ramos Rosa María, Bárbara Herrera López Isis, Osorio Núñez Maritza, Madrazo Ordaz Deysi. Leading oral lesions and risk factors present in a population aged over 60 years. *Revista Cubana Estomatológica [revista en la Internet]*. 2010 Mar [citado 2015 Mar 13] ; 47(1): 105-114. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072010000100009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072010000100009&lng=es).

<sup>48</sup> Menéndez Vázquez L. La consejería de salud bucal y su utilidad para la especialidad de Prótesis Estomatológica. *Revista Cubana de Estomatología*, 2003; 40 (2): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0034-75072003000200008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0034-75072003000200008&lng=es).

<sup>49</sup> Gouarnalusses Berenguer Maritza. La salud bucodental en la tercera edad. *Medisan* 1999; 3(4):53-56.



- <sup>50</sup> García del Prado Gema Lauzardo, Gutiérrez Hernández María Elena, Robledo Fernández Mirna. Control de higiene bucal en pacientes geriátricos portadores de sobredentaduras. *Revista Cubana de Estomatología* 2002; 39(3):396-416.
- <sup>51</sup> Mulet García Mariela, Hidalgo Siomara, Díaz Gómez Silvia. Salud bucal en pacientes portadores de prótesis: Etapa diagnóstica. *Archivo. médico. Camagüey* 2006; 10(5).
- <sup>52</sup> Miguel J.L, Manciet G, Monsalve E.R, Ferran P, Michelet F.X .Nutrición del anciano y prótesis dentales. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* 1985;98(3):228-235.
- <sup>53</sup> Brenes W, Hoffmaister F. Situaciones de salud bucal en personas adultas mayores: problemas y desafíos. *Revista Costa Rica Ciencias Médicas* 2004; 25(3/4): 27-41.
- <sup>54</sup> Heydecke Guido, Locker David, Manal A. Awad, James P. Lund ,Jocelyne S. Feine, Oral and general health-related quality of life with conventional and implant dentures. *Community dentistry and oral epidemiology* 2003; 31(3):161-168.
- <sup>55</sup> Emami Elham, Raphael Freitas de Souza, Marla Kabawat, Jocelyne S. Feine .The Impact of Edentulism on Oral and General Health. *International journal of dentistry* 2013; 2013:1-7.
- <sup>56</sup> Ozawa Deguchi J. Y, *Prostodoncia Total*, 5° ed. México: UNAM; 1984.
- <sup>57</sup> Núñez Antúnez L, Corona Carpio MH, CampsMullines I, González Heredia E, Álvarez Torres IM. Necesidad de rehabilitación protésica en ancianos institucionalizados. *Rev Cubana Estomatol [revista en Internet]*. 2007[citado: 12 Oct 2010]; 44(3): [aprox. 9p.]. Disponible en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072007000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es).
- <sup>58</sup> Wagner B M. Clinical evaluation of removable partial dentures 10 years after insertion: success rates, hygienic problems, and technical failures. *Clinical oral investigations* 2000;4(2):74-80.



---

<sup>59</sup>Applegate OC. Instrucciones al paciente con dentadura parcial. En: Elementos de prótesis de dentaduras parciales removibles. La Habana: Instituto Cubano del Libro, 1971:215-7.

<sup>60</sup>Malone William F.P, Maldonado Julio. Teoría y práctica de la prostodoncia fija. 7ma. Ed. La Habana: Instituto Cubana del Libro; Edición Revolucionaria; 1984.

<sup>61</sup>Sharry J. Prótesis de dentaduras completas. La Habana: Ed. Ciencia y Técnica; 1970.

<sup>62</sup>Programas de Estudio .Ciclo Escolar 2014-2015.Tercer y Cuarto año de la Carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología de la UNAM. Disponible en : [http://www.odonto.unam.mx/admin.php?IDPagina=academica\\_prog\\_estudio](http://www.odonto.unam.mx/admin.php?IDPagina=academica_prog_estudio)

<sup>63</sup>Flores Pérez Yolanda, Calzada María Teresa. Conocimientos y actitudes acerca de la vejez de los estudiantes de odontología de la Universidad del Valle. Revista Estomatología y Salud 2001; 9( 2).

<sup>64</sup>Peracini Amanda, Andrade IM, Paranhos HF, Silva CH, de Souza RF. Behaviors and hygiene habits of complete denture wearers. Brazilian dental journal 201; 21(3): 247-252.

<sup>65</sup>Bhupesh Patel I , Mandan G, Patel B, Solanki K y Chavda R. Behaviours and Hygiene Habits of a simple population of complete denture wearers in Ahmedabad. Journal of International Oral Health, 2012;4(2):30-38.

<sup>66</sup>De Castellucci Barbosa Luciano, Ferreira MR, De Carvalho Calabrich CF, Viana AC, De Lemos MC, Lauria RA. Edentulous patients knowledge of dental hygiene and care of prostheses. Gerodontology, 2008; 25(2): 99-106.

<sup>67</sup> Jainkittivong, Aneksuk, Langlais. Oral mucosal conditions in elderly dental patients. Oral diseases 2002; 8(4):218-223.

<sup>68</sup>Castañeda Casal, Díaz Gómez, Pérez Cedrón. Estrategia educativa como instrumento preventivo de urgencias en pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible metálica. AMC 2010; 14(2).



---

<sup>69</sup> Claudio Abreu Viamontes, Ivonne Jiménez Macías, Ismael Mariano Ferrer Herrera, Maritza Betancourt Navarro. Modificación del conocimiento sobre estado nutricional en adultos mayores. *Archivo Médico de Camagüey*, 2009; 13(15). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211116128006>.

<sup>70</sup> Isla Carolina. Consejería sobre salud bucal y cuidados de prótesis dental removible en adultos portadores. *Huellas: revista de vinculación con la comunidad de la Facultad de Odontología* 2012;l(1).

<sup>71</sup> Corona Carpio. M. H., Rey Prado, B., Arias Arañó, Z., y Núñez Antúnez, L. (2007). Manual instructivo de instalación y control de prótesis totales. *Revista Cubano de Estomatología*, 2007;44(4)  
Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072007000400013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400013&lng=es).

<sup>72</sup> García-Alpízar B, Capote-Valladares M, Morales-Montes-de-Oca T. Prótesis totales y lesiones bucales en adultos mayores institucionalizados. *Revista Finlay [revista en Internet]*. 2012 [citado 2015 Mar 2]; 2(1): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/99>

<sup>73</sup> Abreu de la Huerta M .C., Sanjurjo Álvarez M.C. y Fornaris Frías M.F .Conocimientos y hábitos en pacientes portadores de prótesis dentales en pacientes portadores de prótesis dentales en relación con su uso y cuidados. *MEDISAN* 2000;(4):23-27.

<sup>74</sup> Winkler, S. *Prostodoncia total*. México: Editorial Interamericana; 1982.

<sup>75</sup> Moreno Castillo, J. A., Montoya Sepúlveda, A. F., Gómez Gil, D. P., Arboleda Cadavid, A., Zea Restrepo, F. J y Agudelo Suárez, A .A. Situación de salud bucal y estado protésico del paciente edentado bimaxilar que acude a la Facultad de Odontología de Antioquía: un estudio piloto. *Revista Facultad Odontología Universidad de Antioquía* 2012; 24(1):22-36.

<sup>76</sup> Ucar Barroeta Adriana, Rojas de Méndez Gladys, Ballester Lelis Antonio. Acción de agentes químicos en la eliminación de *Cándida albicans* sobre prótesis dentales. *Acta Odontológica Venezolana* 2007; 45(2):1-9.

<sup>77</sup> Torabi Parazi M., Taheri Sh., Amini P., Karimi Afchar M. y Karimi Afchar M. Evaluation of denture hygiene among removable denture wearers referred to clinics of Kerman, Iran. *J Oral Health Oral Epidemiol*; 2013;(2)1:44-8.



---

<sup>78</sup>Valle Rodríguez Carolina, Godoy Rico Laura, García Evans Ofelia, Pradés Ramiro Guillermo. Adhesivos para prótesis completas: situación actual. RCOE.2007; 12(4): 273-282.

<sup>79</sup>Hovsepian Khatcherian M. Adhesivos en prótesis totales: algunos aspectos clínicos. Acta odontológica venezolana,2012;50(4):Disponible en :<http://www.actaodontologica.com/ediciones/2012/4/art18.asp>

<sup>80</sup>Rodríguez Vanessa. , Arellano Leylan, Zambrano Reinaldo, Roldán María. Lesiones de los tejidos blandos de soporte en pacientes portadores de dentaduras totales. Los Nevados, estado Mérida. Revista Odontológica de los Andes 2007;2(1):31-36.

<sup>81</sup>Oliveira de Almeida Erika, Martins da Silva Eulália Maria, Falcón Antenucci Rosse Mary, Freitas Júnior Amílcar Chagas. Prótesis dental en el paciente anciano: aspectos relevantes. Rev. Estomatológica. Herediana, 2007; 17(2):104-107.



### XIII. ANEXO

#### ✓ ENCUESTA

INSTRUCCIONES: Responde y/o selecciona el óvalo según la pregunta

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo : Femenino  Masculino

Año de término de la carrera: \_\_\_\_\_

1. ¿Cuál es el tiempo de vida funcional de las prostodoncias totales mucosoportadas?

\_\_\_\_\_

2. ¿Indicas a los pacientes que retiren sus dentaduras al dormir?

Sí  No

3. ¿Cuáles son las razones por las que indicas a los pacientes retirar sus dentaduras?

\_\_\_\_\_

4. ¿En qué lugar recomiendas a los pacientes que coloquen sus dentaduras cuando las retiran de boca?

\_\_\_\_\_

5. ¿Sabes por qué se debe indicar a los pacientes colocar en un vaso con agua sus dentaduras?

Sí  ¿Por qué? \_\_\_\_\_ No sé

6. Indicas a los pacientes que limpien sus dentaduras con: (marca los óvalos que sean necesarios)

Agua  Jabón  solución química

Pasta  cepillo de dientes  otros

7. ¿Cuántas veces al día recomiendas que asean las dentaduras?

\_\_\_\_\_

8. ¿Algún paciente te ha referido alguna dificultad para lavar sus dentaduras?

Sí  Explique \_\_\_\_\_ No

9. ¿Indicas el uso de alguna sustancia desinfectante para que los pacientes limpien sus dentaduras?

Sí  ¿Cuál? \_\_\_\_\_ No



10. ¿Recomiendas el uso de adhesivos para las dentaduras?

Sí  No

11. ¿Qué puede provocar en la mucosa el uso de adhesivos dentales?

\_\_\_\_\_

12. ¿Conoces los problemas relacionadas con el uso de dentaduras? Mencionalos

\_\_\_\_\_

13. ¿Con qué frecuencia indicas a los pacientes acudir al dentista para revisar sus dentaduras?

\_\_\_\_\_

14. ¿Cuántas horas al día en promedio recomiendas a los pacientes utilizar sus dentaduras?

\_\_\_\_\_

15. Indicaciones que le das al paciente a la entrega de su (s) dentadura (s) en cuanto:

• Colocación en boca: \_\_\_\_\_

• Aseo: \_\_\_\_\_

• Masticación: \_\_\_\_\_

16. ¿Indicas a tu paciente edéntulo asear su boca?

Sí  ¿Cuántas veces? \_\_\_\_\_ No

17. Describe brevemente la manera en la que indicas a tus pacientes edéntulos asear su boca.

\_\_\_\_\_

18. ¿Consideras necesario que alguien que no tiene dientes asee su boca?

Sí  ¿Por qué? \_\_\_\_\_

No