

Estudio comparativo en la influencia de rehabilitaciones protésicas en la salud y alimentación en personas que asisten a la clínica UDental Ulacit.

Roney Alonso Brenes Solano, Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología

Agosto 2014

Resumen

El estudio presente busca identificar de una forma comparativa la influencia que poseen las rehabilitaciones protésicas en la salud y la alimentación en general de las personas que asisten a la clínica UDental Ulacit. El objetivo principal es identificar cómo las prótesis dentales influyen en la modificación de la dieta y la salud, por medio de un cuestionario realizado a 65 pacientes activos de la clínica, dividiendo la población en dos grupos, los cuales constaban de personas de 20 a 55 años de edad y adultos mayores. El estudio reveló que conforme la edad avanza, las complicaciones son mayores; ciertas variables de la encuesta muestran que las personas adultas mayores presentan las mayores limitantes ante el uso de algún tipo de rehabilitación oral y la alimentación. Por ello se recomienda un mejor seguimiento a los pacientes y cuidados integrales para el mantenimiento y cuidado de la salud.

Palabras clave: Rehabilitación oral, Salud y alimentación, Pacientes adultos mayores, Prótesis dentales.

Abstract: The present study aims to identify in a comparative form, the influence of the oral prosthetic restorations in the health and nutrition in general, from the people who is attend at the clinic Udental Ulacit. The main objective is to identify how the prosthetic restorations influence in the modification of the diet and health, through a questionnaire, which was made to 65 active patients, that dividing the population into two groups which consisted in people of 20-55 years of age and older adults. The study revealed that as the age progresses the complications are greater. certain variables of the survey shows that older people, have the major limitations to the use of some type of oral rehabilitation or eat some types of food. So, better monitor patients and comprehensive care for the maintenance and health care is recommended.

Keywords: Oral Rehabilitation, Health and nutrition, older adult patients, dental prosthesis.

Introducción

A través de la historia se ha visto la necesidad de mantener una excelente salud oral, ya que la cavidad oral cumple varias funciones fisiológicas como la deglución de alimentos, ayuda a la fonación, a mostrar sentimientos mediante la sonrisa y expresiones, por lo que una deficiencia en esta área limita a la persona en varios aspectos de la vida. La necesidad de rehabilitar piezas ausentes en la cavidad oral se ha manifestado como una de las principales causas de que pacientes adultos mayores deterioren su estado de salud en esta etapa de la vida, ya que presentan ciertas deficiencias orales, además son propensos a la pérdida dental si no tienen el cuidado adecuado en sus dientes remanentes. Por ello, en general, una de las principales razones de la visita al odontólogo de esta población suele ser para reponer esos dientes ausentes, por lo que es de suma importancia realizar un buen examen clínico y una excelente anamnesis para garantizar un excelente trabajo restaurador.

Por lo general nos toparemos con pacientes edéntulos totales o parciales, por lo cual es de suma importancia motivar y alentar a este tipo de pacientes con métodos de higiene y prevención así como de mantenimiento de sus prótesis, para tratar de mejorar sus condiciones y evitar otras complicaciones que puedan traer repercusiones que modifiquen su condición oral. Se debe dar mejoras en la atención en situaciones como problemas gingivales, periodontales, placa, caries, entre otras, ya que son unos de varios problemas que enfrentan los adultos mayores y la población en general, para garantizar una óptima solución cuando se rehabilita protésicamente a un paciente. Otro aspecto importante que se modifica es la conducta digestiva, ya que la deficiencia de piezas dentales modifica la conducta nutritiva de las personas edéntulas totales o parciales, trayendo así problemas en la salud general. Si el edentulismo es a temprana edad, las repercusiones pueden ser determinantes en la salud, modificando así el estilo de vida de la persona adulta mayor.

Revisión bibliográfica

Según estudios, la población mundial de personas adultas mayores aumenta un uno punto siete por ciento anualmente, lo cual convierte al envejecimiento en un proceso progresivo y dinámico e irreversible, el cual puede aumentar por factores tales como la reducción de las tasas de mortalidad infantil, de fecundidad y el aumento de la expectativa de vida. Al haber estos cambios y aumentar la población adulta mayor, se presentan factores de cambio en la sociedad, tales como económicos, políticos y sociales (Martell, 2007).

Es muy frecuente ver personas adultas mayores con la necesidad de sustituir una o varias piezas dentales ausentes, ya que en diferentes etapas de la vida factores como problemas periodontales, fracturas, biofilme,

caries, falta de educación dental, entre otros, repercutieron en ellos, provocando así buscar una solución funcional, estética y factible, por lo que las prótesis -fijas o removibles- juegan un importante rol en la rehabilitación oral de esta población (Chaves, 2009). Además, los tejidos orales sufren cambios conforme avanza la edad. Según varios autores, la habilidad del ser humano para realizar el bolo alimenticio se ve modificada según su estado dental, y si este pierde piezas dentales a edades tempranas, el papel de envejecimiento comienza a actuar, debido a la deficiencia de la ingesta de algunos alimentos. Principalmente estos alimentos entran a una etapa de clasificación los cuales varían en su textura (Vidal, 2006).

Los pacientes geriátricos que son rehabilitados con prótesis dentales por lo general presentan varios factores, los cuales dificultan realizar una rehabilitación exitosa, tales como la falta de rebordes alveolares, atrofia de maxilares y mandibulares, los cuales no le darán la estabilidad, soporte y la retención que necesita una prótesis convencional para mantenerse en la cavidad oral. Estos factores característicos de las personas adultas mayores se dan por la ausencia de sus piezas dentales por un tiempo muy prolongado, porque el cuidado a tempranas edades es fundamental, a su vez la rehabilitación temprana estimula a mejorar ciertas condiciones y a retrasar el patrón de atrofiamiento de los maxilares.

Si el paciente es parcialmente edéntulo, los dientes que posee pueden sufrir alteraciones de coloración y en la forma anatómica, esto debido a cambios en la altura, rotación, extrusión e inclinación cuspídea, sufriendo de bruxismos y a su vez de repercusiones en los tejidos periodontales, dando como resultado el movimiento de piezas dentarias, provocando una variación de oclusión funcional de la persona mayor y dificultando la fabricación de la prótesis removible (Cruz, 2009).

Otro aspecto a mencionar es que las personas mayores tienden a sufrir más problemas de salud, como atrofia de glándulas salivales, las cuales son fundamentales pues sin ellas el bolo alimenticio necesitará más tiempo para ser deglutido, provocando a futuro repercusiones en su salud, como desórdenes gastrointestinales, irritación y obstrucción intestinal (Vidal, 2006). Estos problemas intestinales y las dificultades de comer ciertos alimentos hacen que la prevalencia de desnutrición en ancianos sea elevada, además de ciertos factores propios de las adultas mayores como enfermedades, factores genéticos predisponentes, factores socioeconómicos, que son causas del estado nutricional de esta población (Lofrano J, 2013).

Cuando se realizan prótesis y estas quedan mal ajustadas o no presentan los principios básicos de retención, estabilidad y soporte, esto puede generar complicaciones asociadas a lesiones bucales. A su vez, autores mencionan que el uso prolongado una prótesis, sin un control adecuado o descuido del paciente, puede

favorecer a desajustarse, desgastarse y deteriorarse. Inclusive en la autopercepción de la salud oral, la adaptación a las prótesis removibles influye de gran manera, ya que es importante considerar que con la edad se hace más difícil obtener nuevos conocimientos y aprender nuevas prácticas, en especial cuando se deben realizar cuidados en las prótesis y en la alimentación y el cambio conductual es más lento, por lo que la adaptación del adulto mayor a las prótesis removibles está asociada, entre otros aspectos, a su estado psicológico, físico y a la calidad técnica de las prótesis. Asimismo, una higiene deficiente, puede generar un alto riesgo de que se generen lesiones orales, las cuales en general son frecuentes en adultos mayores y constituyen un problema de salud por las consecuencias que provocan, entre las que se pueden mencionar y son comunes la estomatitis subprotésica, émulis fisurado y queilitis angular (Alpizar, 2010).

Los patrones alimenticios también se ven modificados conforme a la edad, según conclusiones de autores cuanto mejor rehabilitado se encuentre el paciente y sus dentaduras, les permitirá realizar una mayor y más variada cantidad de ingestas, su nivel nutricional provocará una mejor calidad de vida, deficiencias nutricionales pueden contribuir con un aumento en la morbilidad y mortalidad (Castro, 2010). Al modificar la selección de alimentos y el uso de ciertos medicamentos que pueden consumir por alguna enfermedad crónica, que pueden presentar las personas mayores, se puede modificar la absorción de vitaminas, fibra, minerales y nutrientes esenciales para la salud. Su peso se verá modificado, disminuyendo así la masa muscular, debilitándose y siendo más propensos a enfermedades y fracturas (Marcenes, 2003). Independiente del estado de los aparatos, el 68,3% ingiere habitualmente alimentos de consistencia blanda, porcentaje significativamente mayor entre quienes no poseen prótesis, por lo que el estado oral puede generar un impacto importante en la habilidad de elegir, comer y preparar los alimentos, así como en la ingesta de nutrientes importantes y necesarios para el correcto funcionamiento de nuestro organismo (Sheiham, 2000).

En pacientes de edades jóvenes se debe mantener un control adecuado para mejorar las condiciones orales así como para evitar futuras complicaciones, en la población de adultos mayores es fundamental generar buenos controles dentales y más detallados para mejorar su condición de salud, ya que estos sufren de una degeneración fisiológica y motora por lo cual necesitan de mayores cuidados orales para evitar la pérdida de piezas dentales y brindar mejores cualidades en su bienestar. Según un estudio realizado, un paciente geriátrico controlado por un odontólogo tiene mayores probabilidades de no sufrir enfermedades periodontales y pérdida de dientes, así como menos probabilidades de caries dentales. Otro aspecto importante es que mediante la intervención del odontólogo se puede tener un control en la rehabilitación protésica, mejorando así la funcionalidad de las prótesis, permitiendo una mejor alimentación al paciente (Prado, 2002). El tratamiento protésico será eficaz mediante el uso adecuado y la capacidad de respuesta que

Roney Alonso Brenes Solano, ULACIT, roneyalonso89@gmail.com

tenga el paciente ante su rehabilitación. Este lo beneficiará a nivel anímico mediante la percepción al cambio, la mejora de su salud oral y en general, además a nivel funcional mediante la completa estabilidad oclusal y nivel estético con la reposición de los espacios edéntulos (Wickert, 2013).

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo en forma experimental, el cual buscaba correlacionar el uso protésico en pacientes de la clínica UDental Ulacit y su condición en salud en relación con la nutrición que estos poseen. Por ello se decidió realizar una revisión bibliográfica en la cual se buscan aspectos importantes los cuales relacionarán el uso de la prótesis dental y el estado de salud del paciente, y a su vez, cómo estos mecanismos de rehabilitación influían en la alimentación y nutrición de los pacientes que actualmente están bajo este tratamiento o ya fueron rehabilitados anteriormente. La muestra se recolectó por medio de una encuesta realizada a pacientes activos de la clínica UDental que ya han tenido algún tipo de rehabilitación protésica o su tratamiento necesitó ya fuera de prótesis total, parcial o fija. Se tomaron en cuenta variables como la edad, el sexo, el estado conyugal, la organización familiar, la fuente de ingreso, para medir el factor nutricional, así como otras variables importantes para realizar y determinar la influencia de rehabilitaciones protésicas en la salud y alimentación en personas adultas mayores. La muestra comprendió 65 individuos con edades desde 22 años hasta personas adultas mayores, hombres y mujeres desdentados parciales o totales.

Resultados

Según los resultados de la muestra total, se incluyó 65 individuos con edades que van de los 20 a los 80 años de edad, de los cuales el 28% del universo encuestado son personas adultas mayores. En cuanto al género, obtuvimos que un 52%, son de sexo femenino y 48% de sexo masculino (ver Tabla I). Cuando hablamos de la edad y el sexo, no hay diferencias significativas entre la autopercepción de la salud oral de los hombres y de las mujeres, pero son datos fundamentales para determinar y evaluar otros factores a considerar respecto a la utilización de prótesis dentales.

Edades	Número de personas	Promedio	Hombres	Mujeres	Promedio de género	
					Hombres	mujeres
20 -40 años	27	41%	10	17	Hombres	mujeres
40 -55 años	20	31%	9	11	31	34
55 – Mas años	18	28%	12	6	-	-
Total	65	100%	31	34	48%	52%

Se observó que el tipo de prótesis que utilizaban se ve influenciado por el factor económico y el nivel de responsabilidad social que posee, un 78% de los entrevistados de edades de 20 a 55 años presentan mayor responsabilidad al mantener un grupo familiar o de muchos miembros con los cuales conviven, mientras tanto el 22% restante lo comprenden las personas adultas mayores que no poseen tantas responsabilidades de mantener una familia o un núcleo familiar tan amplio ya que, por lo general, viven con allegados o solos (ver Tabla II).

Miembros	Número de personas	Porcentaje	Edades 20 a 55 años	Porcentaje	De 55 años en adelante	Porcentaje
2 a 4 miembros	32	49 %	20	43%	9	50%
5 a 7 miembros	20	31%	16	34%	7	39%
7 a más miembros	13	20 %	11	23%	2	11%
Total	65	100 %	47	78%	18	22%

La importancia de obtener datos como la cantidad de ingresos económicos y familiares de la persona desdentada es para determinar las oportunidades de poder adquirir un determinado tratamiento protésico, ya sea prótesis parcial removible, fija, o prótesis total. En cuanto a los datos económicos, podemos determinar que el 72% de la población total encuestada posee mayor cantidad de ingreso económico, mientras tanto la el otro 28% de población posee ingresos que no pueden respaldarles para optar por un tratamiento más caro, este porcentaje es representado principalmente por las personas mayores o igual a 55 años, quienes en un 50% tienen un salario menor o igual a 250 000 colones costarricenses, y solo un 6% posee un salario o pensión, mayor a los 500 000 colones costarricenses (ver Tabla III).

Montos	Número de personas	Porcentaje	Edades 20 a 55 años	Porcentaje	De 55 años en adelante	Porcentaje
Menor a 250 000	11	17 %	2	4%	9	50%
Entre 250 000 – 500 000	35	54 %	27	58%	8	44%
Entre 500 000 – 700 000	19	29 %	18	38%	1	6%
Total	65	100 %	47	72%	18	28%

Como se mencionó anteriormente, estas dos variables nos ayudan a determinar el tipo de tratamientos dentales. El 56% de la población encuestada reportaba que su rehabilitación a elección es la removible, la cual es más accesible y se adaptaba a sus necesidades protésicas, por lo que se podría decir que este tipo de prótesis es el medio más utilizado por las personas encuestadas, donde un 62% de las personas menores a 55 años de edad la usaban, así como un 33% de las personas adultas mayores. A su vez podemos observar que esta población adulta mayor representa un 28%, de quienes usan prótesis total para reponer las piezas perdidas, mientras que solo un 39% portaba algún tipo de rehabilitación fija (ver Tabla IV).

Tipo de prótesis	Número de personas	Porcentaje	Edades 20 a 55 años	Promedio	De 55 años en adelante	Promedio
Prótesis total	5	6 %	0	0%	5	28%
Prótesis Fija	22	38 %	18	38%	7	39%
Prótesis parcial	38	56 %	29	62%	6	33%
Total	65	100 %	47	100	18	100%

Según el tipo de rehabilitación utilizada, esta puede limitar la calidad de alimentos, según el universo encuestado un 60% menciona que algunas veces se les limita el tipo de alimentos que consumen o la calidad de estos, ya que saben que deben tener ciertos cuidados con los alimentos que ingieren o simplemente se les dificulta realizar el bolo alimenticio por la falta de costumbre, mientras que un 40% considera que no es una limitante para ingerir ciertas comidas. En este tipo de pacientes puede verse modificada su conducta nutricional, ya que consumen alimentos que no están bien triturados. Según los datos obtenidos en los pacientes entrevistados, a un 28% les parece un poco incómodo triturar o masticar alimentos con las prótesis, ya que estas no representan una dentadura normal, sino un agente que les brinda una ayuda para cumplir ciertas tareas funcionales y estéticas y un 72% no presenta dificultades al tragar, por lo cual podemos determinar que sí es una limitante para comer ciertos alimentos, pero no presentan ninguna dificultad para tragar (ver Tabla V).

Limitante	Número de personas	Porcentaje	Dificultades al tragar	Porcentaje
Sí	39	60%	18	28%
No	26	40 %	47	72%
Total	65	100 %	65	100

Al verse modificados la trituración y el consumo de alimentos puede generar problemas estomacales, difícil absorción de nutrientes y futuros problemas protésicos como fractura, desajustes y complicaciones en los pilares de retención protésica. Los resultados indican que las prótesis pueden ser molestas algunas veces, el 60% manifestó que sí presentan incomodidad al cortar o masticar alimento, de los cuales el 34% presentaron dolores al comer son sus prótesis y lo ven como medio de conformidad ante la ausencia de piezas. Mientras tanto, se obtuvo un 40% que se sienten conformes a la hora de cortar y masticar y el 66% no presenta molestias cuando se alimentan (ver Tabla VI).

Tabla VI. Incomodidad al masticar algunos alimentos. Le permiten comer cualquier alimento sin molestias o dolor				
Incomodidad al cortar o masticar	Número de personas	Porcentaje	Alimentación sin molestias	Porcentaje
Sí	39	60%	22	34 %
No	26	40 %	43	66 %
Total	65	100 %	65	100 %

El estudio demuestra que hay altas inconformidades a la de cortar o masticar, debido a la falta de costumbre o a leves desajustes, lo cual se pueden controlar o mejorar mediante citas de control y mantenimiento. La población encuestada manifestó que las rehabilitaciones han modificado en general la salud ya que un 72% mencionaron que sí los ayudo a mejorar, ya sea sus condiciones masticatorias o anímicas con la rehabilitación estética, mientras que un 28% indica que no han modificado la salud. También el 83% señaló que se sienten felices con sus prótesis, en cuanto a la apariencia y rehabilitación, mientras que solo el 17% no se sienten felices con ellas y desean modificarlas o cambiarlas, debido a factores tales como la falta de costumbre, aletas muy altas o disconformidades con tener un aparato removible o fijo (ver Tabla VII).

Lo anterior dando como resultado la conformidad de rehabilitaciones protésicas, a su vez mostró que pueden ayudar a mejorar ciertos aspectos en la salud debido a los cambios nutritivos que los pacientes presentan, mediante la ayuda en la trituración y corte de ciertos alimentos. Se mostró que aunque sea un poco incómodo o se requiera un tiempo para acostumbrarse, la modificación conductual y anímica de las personas que son rehabilitas mejora, así como otros aspectos en la vida.

Modificado su salud	Número de personas	Porcentaje	Se siente feliz	Porcentaje
Sí	47	72%	54	83%
No	18	28%	11	17%
Total	65	100 %	65	100%

Es importante mencionar que, algunas veces, las mismas rehabilitaciones protésicas pueden irritar o hacer que sean sensibles las encías y dientes pilares. Cuando existe algún tipo de sensibilidad al calor, frío o dulce, podemos determinar que existen problemas con las prótesis dentales utilizadas. Según análisis realizado un 55% no sienten sensibilidad alguna, mientras que un 45% sí sienten algún tipo de sensibilidad. Por esto es importante determinar si nuestros pacientes poseen alguna sensibilidad y cómo eliminan esa sensación.

Al preguntarles cómo ellos eliminan esos malestares, el 20% mencionan utilizar algún tipo de medicamento, como pastas para estabilidad protésica o productos de limpieza especializados, mientras que el 80% no utilizan ningún medicamento para resolver estos problemas, sino que acuden al odontólogo (ver Tabla VIII).

Sensibilidad al calor, frío o dulce	Número de personas	Porcentaje	Medicamento para aliviar malestares	Porcentaje
Sí	29	45%	13	20%
No	36	55 %	52	80 %
Total	65	100 %	65	100 %

A su vez, es importante mencionar que problemas como estos pueden provocar a futuro otras complicaciones, por ejemplo xerostomía, queilitis angular, tatuajes protésicos, hiperplasias subprotésica, inflamación de tejidos circundantes a la prótesis, entre otras. Es importante que el odontólogo tenga en consideración que el tipo de rehabilitación por utilizar esté ajustado, de lo contrario puede provocar la obstrucción de las glándulas salivales o simplemente algún factor sistémico que tenga el paciente y modifique el resultado de las prótesis. Según se ve reflejado en las encuestas, el mayor porcentaje de padecimientos sistémicos determinados correspondió a la diabetes con un 32% de los casos analizados, de los cuales el 40% eran adultos mayores, mientras tanto el 25% de los encuestados totales manifestaban que padecían de hipertensión, de los cuales el 50% eran adultos mayores. Además se obtuvo que un 12% de la población encuestada tenía otros tipos de enfermedad sistémica, tales como padecimientos cardiovasculares o infecciones respiratorias. Estos

porcentajes nos indican que las personas que padecen alguna enfermedad sistémica puede variar el comportamiento de la rehabilitación, debido a que ciertos medicamentos modifican la composición de la saliva, o provocan algún tipo de efecto secundario, tal como la xerostomía por medicamentos (ver Tabla IX).

Enfermedad	Número de personas	Porcentaje	Edades 20 a 55 años	Promedio	De 55 años en adelante	Promedio
No refiere	20	31%	19	40%	1	5%
Hipertensión	16	25%	7	15%	9	50%
Diabetes	21	32%	14	30%	7	40%
Otros	8	12%	7	15%	1	5%
Total	65	100 %	47	100%	18	100

El estudio también revela la importancia de tener en control a estos pacientes para su debido seguimiento, por lo cual la educación y la motivación a visitar al odontólogo son fundamentales. Según revela la estadística, las visitas más regulares al odontólogo se dan cada año, representado por el 44%, lo cual es una frecuencia aceptable en la población estudiada, las personas adultas mayores asisten un 33% cada 12 meses, mientras que el 39% de estas personas mayores de 55 años no recuerdan cuándo fue su última visita o lo solo van al odontólogo cuando presentan alguna molestia (ver Tabla X).

Frecuencia de vista al dentista	Número de personas	Porcentaje	Edades 20 a 55 años	Promedio	De 55 años en adelante	Promedio
Cada 6 meses	16	25 %	13	28%	3	17%
Cada 12 meses	29	44 %	23	49 %	6	33%
Cada dos años	11	17 %	9	19 %	2	11%
No recuerda o cuando molesta	9	14 %	2	4%	7	39%
Total	65	100 %	47	100%	18	100%

Discusión

La finalidad de este trabajo es proveer información importante y actual sobre el conocimiento de las rehabilitaciones protésicas orales y su relación con la nutrición en la salud de las personas que las necesitan, por lo cual esta investigación se basó en una ardua búsqueda bibliográfica, de explicaciones con evidencias

científicas sobre cómo estas condiciones afectan directa o indirectamente el manejo odontológico; además nos brindan un visión de cómo pueden modificar la salud de nuestros pacientes.

El estudio realizado refleja que las prótesis dentales son un instrumento adecuado para reposición de piezas dentales ausentes, pero se deben tener ciertas consideraciones a la hora de colocarlas, tales como factores anímicos, sociales y económicos, para garantizar una solución integral de nuestro paciente. Se debe tener en consideraciones medicamentos y enfermedades sistémicas, las cuales puedan modificar el pronóstico de la rehabilitación, así como los controles adecuados que se les deben brindar a los pacientes. Debemos tomar en cuenta los aspectos anteriormente mencionados especialmente en la población adulta mayor, ya que necesita de cuidados específicos y especializados.

Uno de los limitantes de la investigación en campo fue la falta de información que poseen los pacientes ante los tratamientos y cuidados que deben tener después de su rehabilitación, por lo cual se vuelve más necesario que el odontólogo explique cada una de las fases del tratamiento así como las posibles complicaciones y cuidados requeridos, a su vez crear fases de mantenimiento donde se brinden controles más periódicamente, garantizando así una adecuada rehabilitación.

Es importante saber que el comportamiento alimenticio también será modificado, por lo cual se recomienda interconsultas con especialistas en nutrición, para que el paciente tenga una alimentación adecuada y las ingestas de nutrientes no sean modificadas por las limitaciones que pueda ocasionar su edentulismo. Otro aspecto por mencionar es la necesaria realización de estudios clínicos con seguimiento para evaluar las respuestas de estos pacientes ante sus rehabilitaciones.

En la investigación bibliográfica se requieren más estudios actuales sobre el manejo de este tipo de pacientes y la correlación con los efectos nutritivos y a la salud en general.

Conclusiones

Todos los pacientes que llegan a la clínica dental son distintos, no solo por sus condiciones sistémicas sino por sus características propias y necesidades, por lo cual en todos los casos se pretende brindarles la mejor opción de tratamiento para mejorar su condición oral y bienestar. Para esto es de suma importancia crear un buen diagnóstico clínico, donde la interrogación al paciente sea profunda para lograr obtener datos de importancia para determinar el manejo odontológico del paciente.

Las personas que sufren algún tipo de edentulismo tienden a tener grandes problemas funcionales y estéticos que dan como resultado complicaciones en la salud, por lo cual es de interés en el área de odontología conocer este tipo de problemas para solventarlos y brindar una atención integral. El presente estudio logró determinar la influencia que posee el uso de algún sistema de rehabilitación oral en el comportamiento nutricional de las personas que usan estos aparatos protésicos, por lo que se puede concluir que factores como la edad, la pérdida de piezas a temprana edad, el tipo de rehabilitación protésica que se asigne y los cuidados que se tengan, así como las visitas al odontólogo son factores influyentes y determinantes en el comportamiento e influencia nutricional que posee el paciente.

Referencias

- Alpízar, D. B. (2010). *Prótesis dentales y lesiones mucosas en el adulto mayor*. Obtenido de Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v8n1/v8n1a1052.pdf>
- Castro, D. I. (2010). *Factores asociados con el riesgo nutricional y el estado de salud bucodental de las personas adultas mayores de centros diurnos de Tibás y Goicoechea*. Obtenido de Publicación Científica Facultad de Odontología UCR: <http://www.revistas.ucr.ac.cr/index.php/Odontos/article/view/4780/4590>
- Chaves, C. D. (2009). *La influencia de factores sistémicos en el uso de las prótesis totales*. Obtenido de Revista Cubana de Estomatología: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000100006
- Cruz, L. M. (3 de 2009). *REPERCUSIÓN DE LA CALIDAD DE LA PRÓTESIS EN LA APARICIÓN DE LESIONES BUCALES EN EL ADULTO MAYOR*. Obtenido de scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000100015
- Lofrano J., J. J. (2013). *PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN EN EL ADULTO MAYOR E IMPACTO DE LA POLIFARMACIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL*. Obtenido de Revista Electronica de Biomedica: <http://www.biomed.uninet.edu/2013/n3/lofrano.html>
- Roney Alonso Brenes Solano, ULACIT, roneyalonso89@gmail.com

- Marcenes, W. (2003). *The relationship between dental status, food selection, nutrient intake, nutritional status, and body mass index in older people*. Obtenido de Revista de Salud Pública:
<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v19n3/15884.pdf>
- Martell, D. D. (2007). *Afecciones de la mucosa oral encontradas en pacientes geriátricos portadores de prótesis estomatológicas*. Obtenido de Revista Cubana de Estomatología:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000300002
- Prado, D. G. (2002). *Control de higiene bucal en pacientes geriátricos portadores de sobredentaduras*. Obtenido de Revista Cubana de Estomatología: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072002000300007&script=sci_arttext&tIng=en
- Sheiham, A. (27 de setiembre de 2000). *Does the condition of the mouth and teeth affect the ability to eat certain foods, nutrient and dietary intake and nutritional status amongst older people?* Obtenido de Cambridge Journals :
<http://journals.cambridge.org/action/displayFulltext?type=1&fid=626908&jid=PHN&volumeId=4&issueId=03&aid=562708&bodyId=&membershipNumber=&societyETOCSession=>
- Vidal, G. P. (2006). *Factores que influyen en el uso de prótesis removible en adultos mayores recién rehabilitados*. Obtenido de Tesis de universidad de Chile:
http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2006/pennacchiotti_g/sources/pennacchiotti_g.pdf
- Wickert, M. (2013). *Sensitivity to change of oral and general health-related quality of life during prosthodontic treatment*. Obtenido de European Journal of Oral Sciences:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eos.12104/full>

Anexos

Encuesta

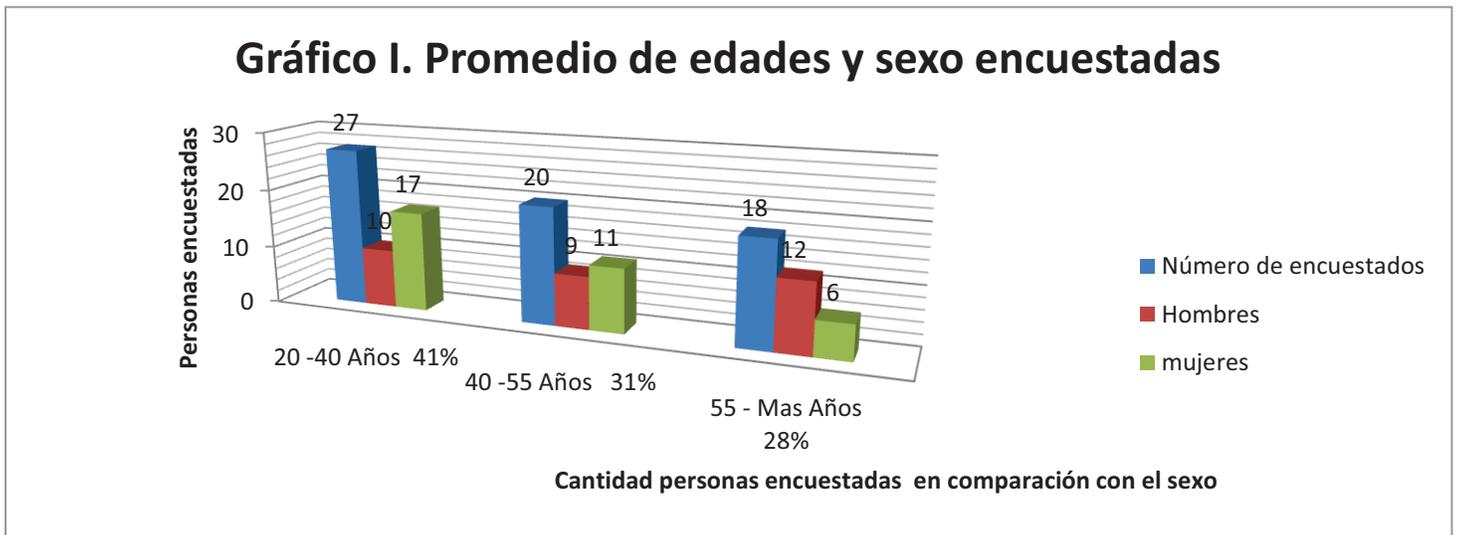
El siguiente cuestionario se realiza con fines investigativos, el objetivo es determinar qué aspectos influyen en las rehabilitaciones protésicas en la salud y alimentación en personas en edades entre los 20 y 80 años. El tiempo requerido para contestarla es menos de 10 minutos y su realización no conlleva ningún riesgo ni beneficio. Este trabajo se hará de forma confidencial, su participación es totalmente voluntaria. Esta encuesta consta de 15 preguntas, muy sencillas.

1. ¿Qué edad tiene? _____
2. ¿Sexo? ___ F ___ M
3. ¿Cuántos son los miembros de su familia? _____
4. ¿Un aproximado de sus ingresos? ___ menor a 250 mil ___ entre 250 a 500 mil ___ mayor 500 a 700 mil
5. ¿Qué tipo de tratamiento protésico está utilizando?
___ Prótesis total ___ Prótesis parcial de cromo cobalto ___ Prótesis fija
6. ¿Limita el tipo o la cantidad de alimentos que come debido a problemas con sus dientes o prótesis?
___ Sí ___ No
7. ¿Es capaz de tragar sin dificultades? ___ Sí ___ No

8. ¿Sus dientes o prótesis le permiten comer cualquier alimento sin sentir molestias o dolor? ___Sí ___No
9. ¿Se siente conforme o feliz por cómo se ven sus dientes, encías o aparatos protésicos? ___Sí ___No
10. ¿Siente sus dientes o encías sensibles al calor, el frío o lo dulce? ___Sí ___No
11. ¿Se siente incómodo al cortar o masticar algunos tipos de alimentos, tales como la carne o las manzanas? ___Sí ___No
12. ¿Usa algún medicamento para aliviar dolores o molestias en su boca? ___Sí ___No
13. ¿Cuánto frecuenta al dentista? ___cada 6 meses ___cada año ___Cada 2 años ___No recuerda
14. ¿Posee alguna enfermedad sistémica? _____
15. ¿El uso de prótesis dentales ha modificado su salud en general? ___Sí ___No

Tablas y Gráficos

Edades	Número de personas	Promedio	Hombres	Mujeres	Promedio de género	
20 -40 años	27	41%	10	17	Hombres	mujeres
40 -55 años	20	31%	9	11	31	34
55 – más años	18	28%	12	6	-	-
Total	65	100%	31	34	48%	52%



Miembros	Número de personas	Porcentaje	Edades 20 a 55 años	Porcentaje	De 55 años en adelante	Porcentaje
2 a 4 miembros	32	49 %	20	43%	9	50%
5 a 7 miembros	20	31%	16	34%	7	39%
7 a más miembros	13	20 %	11	23%	2	11%
Total	65	100 %	47	78%	18	22%

Gráfico II. Miembros de la familia en referencia a edades

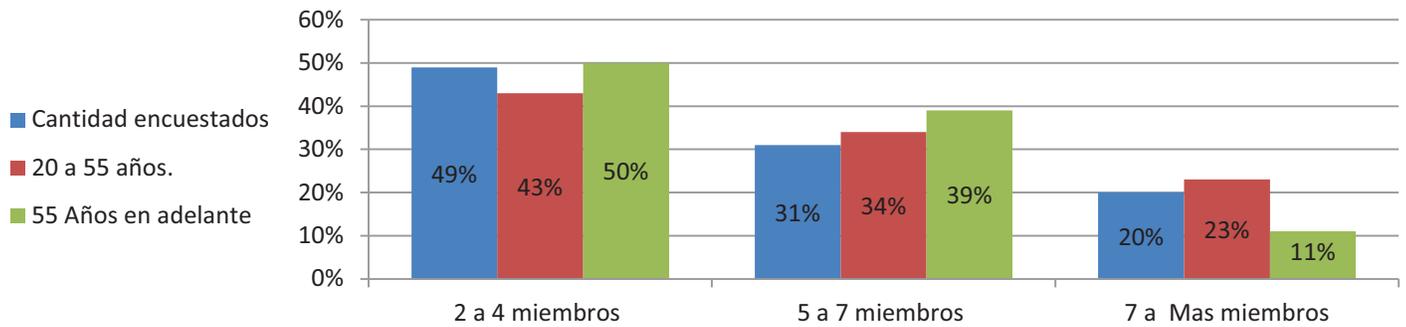


Tabla III. Ingresos aproximados en referencia a edades

Montos	Número de personas	Porcentaje	Edades 20 a 55 años	Porcentaje	De 55 años en adelante	Porcentaje
Menor a 250.000	11	17 %	2	4%	9	50%
Entre 250000 – 500.000	35	54 %	27	58%	8	44%
Entre 500.000 – 700.000	19	29 %	18	38%	1	6%
Total	65	100 %	47	72%	18	28%

Gráfico III. Ingresos aproximados en referencia a edades

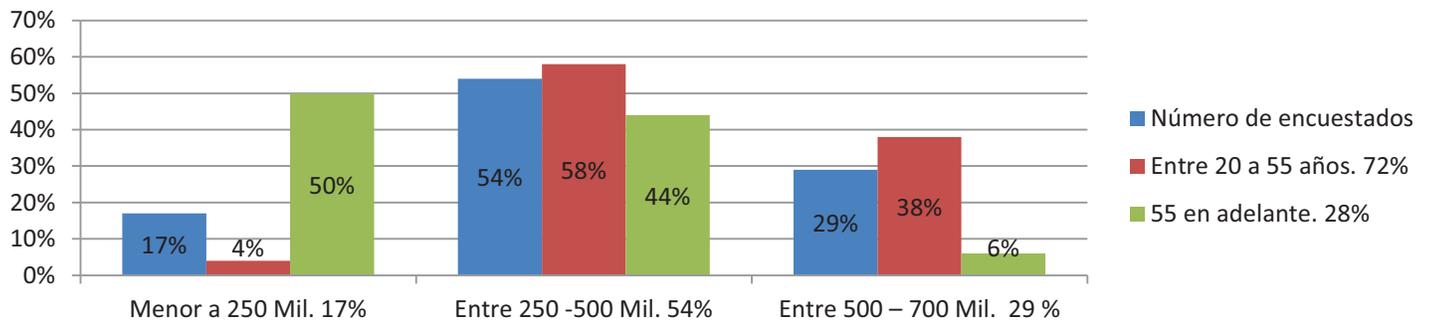


Tabla IV. Tratamiento protésico utilizado respecto a la edad

Tipo de prótesis	Número de personas	Porcentaje	Edades 20 a 55 años	Promedio	De 55 años en adelante	Promedio

Prótesis total	5	6 %	0	0%	5	28%
Prótesis fija	22	38 %	18	38%	7	39%
Prótesis parcial	38	56 %	29	62%	6	33%
Total	65	100 %	47	100	18	100%

Gráfico IV. Tratamiento protésico utilizado respecto a la edad

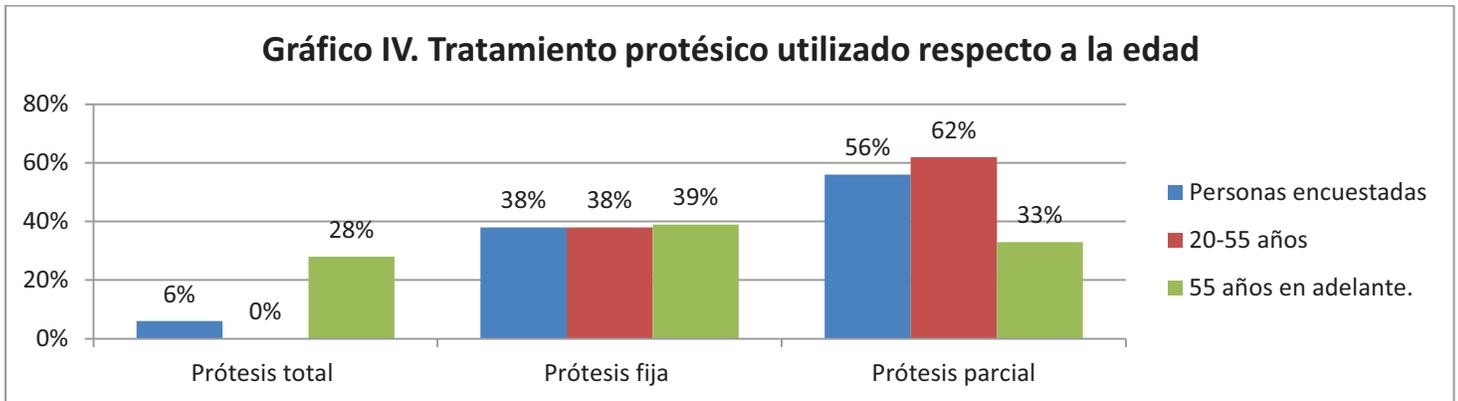


Tabla V. Limitación de la calidad de alimentos por el problema con los dientes o prótesis y limitaciones al tragar

Limitante	Número de personas	Porcentaje	Dificultades al tragar	Porcentaje
Sí	39	60%	18	28%
No	26	40 %	47	72%
Total	65	100 %	65	100

Gráfico V. Limitación de la calidad de alimentos por el problema con los dientes o prótesis y limitaciones al tragar

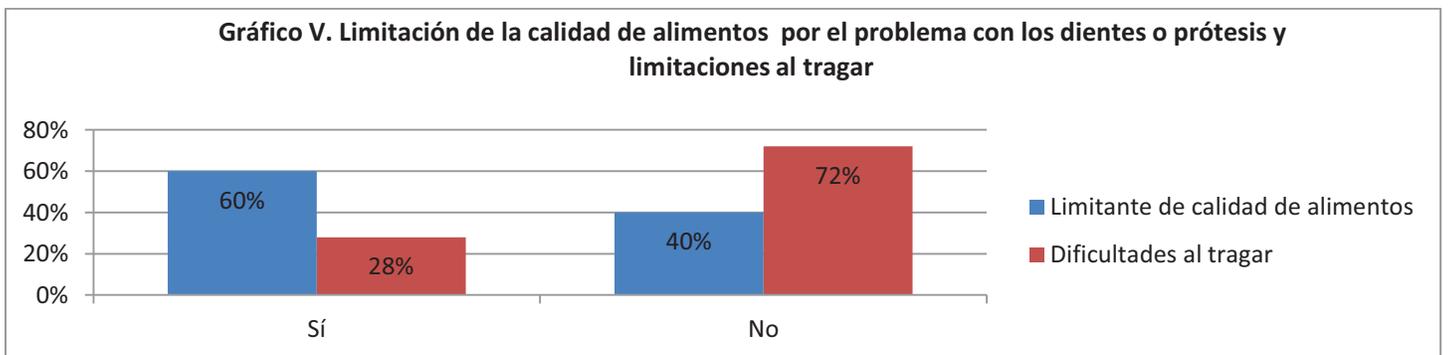


Tabla VI. El uso de prótesis ha modificado su salud en general, se siente a gusto con rehabilitación oral

Modificado su salud	Número de personas	Porcentaje	Se siente feliz	Porcentaje
Sí	47	72%	54	83%
No	18	28%	11	17%

Total	65	100 %	65	100%
-------	----	-------	----	------

Gráfico VI. El uso de prótesis ha modificado su salud en general, se siente a gusto con rehabilitación oral

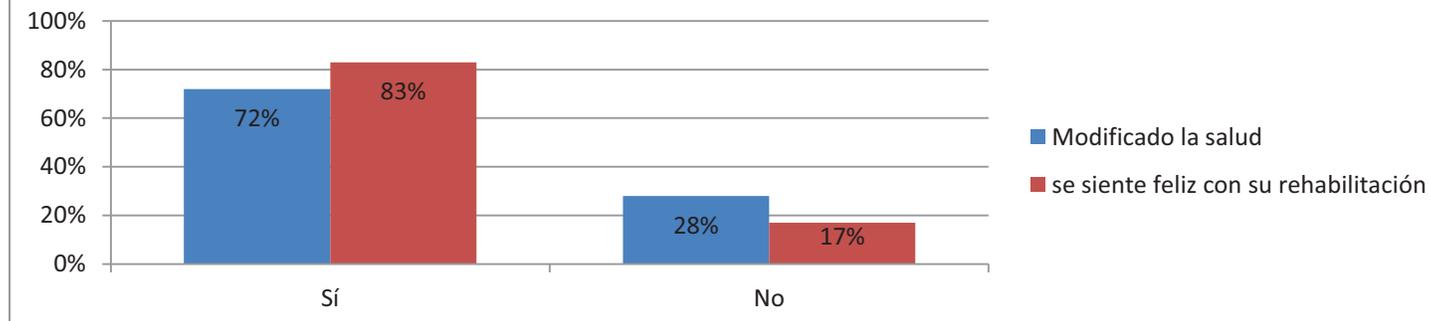


Tabla VII. Siente sus dientes o encías sensibles al calor, frío o al dulce. Toma medicamentos para aliviar malestares

Sensibilidad al calor, frío o dulce	Número de personas	Porcentaje	Medicamento para aliviar malestares	Porcentaje
Sí	29	45%	13	20%
No	36	55 %	52	80 %
Total	65	100 %	65	100 %

Gráfico VII. Siente sus dientes o encías sensibles al calor, frío o al dulce. Toma medicamentos para aliviar malestares

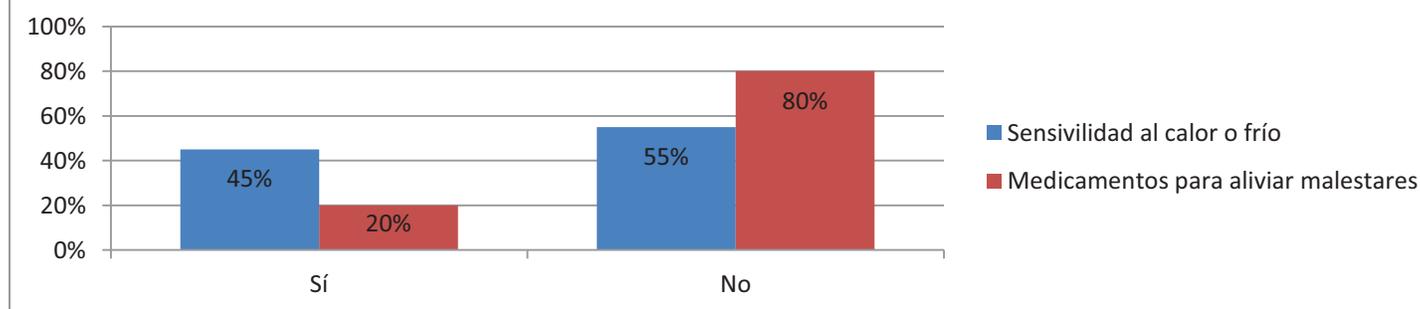


Tabla VIII. Incomodidad al masticar algunos alimentos. Le permiten comer cualquier alimento sin molestias o dolor

Incomodidad al cortar o masticar	Número de personas	Porcentaje	Alimentación sin molestias	Porcentaje
Sí	39	60%	22	34 %
No	26	40 %	43	66 %

Total	65	100 %	65	100 %
-------	----	-------	----	-------

Gráfico VIII. Incomodidad al masticar algunos alimentos. Le permiten comer cualquier alimento sin molestias o dolor

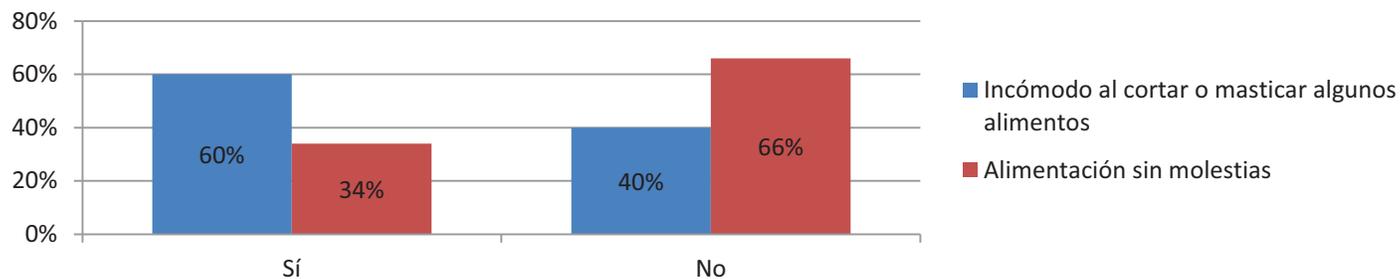


Tabla X. Frecuencia de visita al odontólogo respecto a la edad

Frecuencia de vista al dentista	Número de personas	Porcentaje	Edades 20 a 55 años	Promedio	De 55 años en adelante	
Cada 6 meses	16	25 %	13	28%	3	17%
Cada 12 meses	29	44 %	23	49 %	6	33%
Cada dos años	11	17 %	9	19 %	2	11%
No recuerda o cuando molesta	9	14 %	2	4%	7	39%
Total	65	100 %	47	100%	18	100%

Tabla X. Frecuencia de visita al odontólogo respecto a la edad

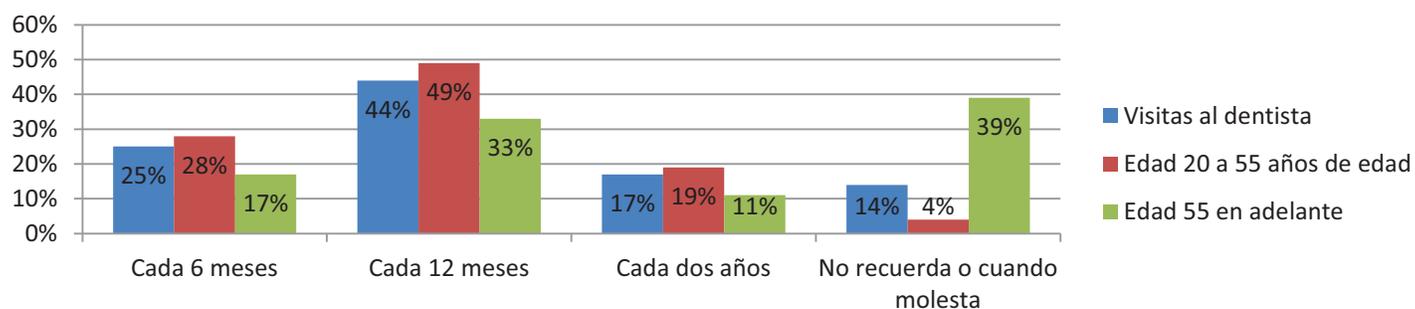


Tabla IX. Posee alguna enfermedad

Enfermedad	Número de personas	Porcentaje	Edades 20 a 55 años	Promedio	De 55 años en adelante	Promedio
No refiere	20	31%	19	40%	1	5%

Hipertensión	16	25%	7	15%	9	50%
Diabetes	21	32%	14	30%	7	40%
Otros	8	12%	7	15%	1	5%
Total	65	100 %	47	100%	18	100

