

109



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LOS  
PACIENTES GERIÁTRICOS

TESINA

Que para obtener el título de  
Cirujano Dentista  
Presenta:

FERNANDO JAVIER CRUZ NAJERA

Director:  
C. D. Víctor Manuel Díaz Michel



Ciudad Universitaria, 2001



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.

# EDUCACION PARA LA SALUD EN LOS PACIENTES GERIÁTRICOS

## INTRODUCCIÓN

### CAPITULO 1

1.1	HISTORIA CLINICA	1
1.2	VALORACION DEL PACIENTE GERIÁTRICO	3
1.3	MOTIVO DE LA CONSULTA	3
1.4	ANTECEDENTES ODONTOLÓGICOS	4
1.5	DIAGNÓSTICO	4
1.6	PRONOSTICO	5
1.7	TRATAMIENTO	6

### CAPITULO 2

2.1	SERVICIO DE PREVENCIÓN PARA EL ANCIANO	7
2.2	CAMBIO DE ACTITUD DEL ODONTÓLOGO HACIA EL ANCIANO	8
2.3	EDUCACIÓN DENTAL PARA EL PACIENTE GERIÁTRICO	10
2.4	MODIFICACIONES EN EL CONSULTORIO PARA UNA MEJOR ATENCIÓN DEL ANCIANO	11

2.5	CUIDADOS DEL PACIENTE GERIÁTRICO EN CASA	14
-----	--	----

### **CAPITULO 3**

3.1	CAMBIOS FISICOS DEL ANCIANO	16
3.2	CAMBIOS PSICOLÓGICOS	18
3.3	CAMBIOS BIOLÓGICOS	23
3.4	CAMBIOS SOCIOCULTURALES	26
3.5	TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS	29

### **CAPITULO 4**

4.1	LESIONES PROTÉSICAS	33
4.2	HIPERPLASIA PAPILAR	34
4.3	ÚLCERAS TRAUMÁTICAS	36
4.4	HIPERPLASIA MARGINAL	37
4.5	ESTOMATITIS SUBPROTESIS	38
4.6	QUEILITIS ANGULAR	40
4.7	HIPERPLASIA FIBROSA	41
4.8	ATROFIA OSEA	42
4.9	INDICACIONES POSTOPERATORIAS	44

## CAPITULO 5

5 1	MODIFICACION DE LOS HABITOS DEL ANCIANO	45
5 2	VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL	48
5 3	SIGNOS DE DEFICIENCIA NUTRICIONAL	50
5 4	NECESIDAD NUTRIOLOGICA DEL ANCIANO	52
5 5	RECOMENDACIONES DIETÉTICAS	57

## CAPITULO 6

6 1	TÉCNICAS DE CEPILLADO PARA EL PACIENTE GERIÁTRICO	59
6 2	AUXILIARES PARA LA LIMPIEZA BUCAL	62
6 3	LIMPIEZA DE LAS PRÓTESIS	64
	CONCLUSIONES	66
	BIBLIOGRAFÍA	67

## INTRODUCCIÓN

La práctica dental en el paciente geriátrico no es nueva, hasta hace algunos años se le está dando importancia

En las nuevas tendencias odontológicas debe darse mayor importancia: Así como crear campañas de salud, información de cómo ayudar por medio de una alimentación adecuada al anciano a aminorar sus deficiencias nutricionales.

Es de gran importancia identificar los problemas psicológicos, dentales, traumatológicos de cada paciente, en particular debe brindarse apoyo, comprensión, motivación y hasta cierto punto la orientación para hacer su vida mas placentera.

En nuestras futuras generaciones de odontólogos debe crearse conciencia, y brindarle conocimiento suficiente para saber como tratar al anciano, así como de identificar de forma exacta sus padecimientos

Debemos de ayudar a hacer conciencia para que el anciano tenga una mejor higiene oral y así pueda conservar los órganos dentarios que aún queden en la cavidad oral. colaborando con ello en

una mejor función durante la masticación en los pacientes geriátricos.

Actualmente conocemos que todos los pacientes de edad avanzada, padecen una gran cantidad de trastornos, y el odontólogo, tiene la obligación de tomar las medidas necesarias para su atención y restablecimiento de la función

Es necesario aprender a ganarse la confianza del anciano, ya que nos ayudará a realizar trabajos en un menor tiempo, y tendremos mayor probabilidad de éxito en cualquier tratamiento.

**A Dios:**

Por haberme permitido concluir una de nuestras metas en la vida y tener la fortuna de que siempre sentí su presencia en todo este trayecto

**A mis Padres:**

Con su amor, cariño, comprensión, apoyo, y sobre todo por su infinita confianza en mí, este triunfo es de ustedes por haberme ayudado cuando más solo me sentía.

**A mis Hermanos:**

Sergio Carmen, Noé, Verónica, Jorge, por su incondicional comprensión al haberme incentivado y ayudado en el largo caminar de esta vida y lo más importante por ser mis hermanos

**A mi esposa:**

Gracias por tomarme de la mano, tenerme paciencia y darme serenidad en los momentos más difíciles, así como por tus palabras de aliento para continuar hacia delante día a día

A ese pequeño ser que nunca conocí y que siempre lo recordaré con gran amor

**A mis Amigos:**

Magdalena, Balam Pílar, Víctor, Abel, Claudia, Erick, Patricia, Gustavo, Oscar, Yunuen Anselmo, Eréndira, Álvaro, Ana Jatziry, Marco Antonio y Luis



Gracias por permitirme contar con cada uno en el momento que mas necesite de una mano amiga, un consejo y sobre todas las cosas por aceptarme como persona con sus virtudes y defectos.

**A mis abuelos:**

Por permitirme acercarme a ustedes y demostrarme el gran cariño que nos une, gracias por ser parte de mí

**A mi compadre:**

Doy gracias por darme la oportunidad de conocerte y contar con tu apoyo incondicional.

**Al Dr. Víctor Manuel Díaz Michel:**

Por su paciencia y orientación para la realización de esta tesina

**A la:**

U N A M

**Al:**

Honorable Jurado

## 1.1 HISTORIA CLINICA

Al aumentar la edad y con los avances de la medicina se ha logrado un aumento de la esperanza de vida del individuo. En los ancianos aumentan las enfermedades como la depresión, y los cambios de humor; el paciente puede quejarse de dolores sin causa aparente.

Es preciso que el paciente nos indique si padece alguna enfermedad, para así poder iniciar cualquier tratamiento dental. Es preciso clasificar las enfermedades por categoría.

Desde trastornos de pertinencia odontológico anexando las enfermedades que nos pueden ocasionar alguna anomalía dental, regularmente el odontólogo obtiene la información haciendo un cuestionario que deberá valorar de manera conveniente para cada paciente.

Las demás categorías son, si ha sido hospitalizado, intervenciones que hayan requerido cirugía, ya sean mayor o menor importancia. medicamentos que este tomando regularmente por alguna enfermedad sistémica, alergias y si es pertinente la solicitud al médico general para así poder atenderlo sin riesgo alguno que ponga en peligro la vida del paciente.

Si existiera alguna alergia, se harán los estudios pertinentes a antibióticos y a anestésicos locales. deberán identificarse las reacciones psíquicas o tóxicas que comúnmente se pueden confundir con una alergia.

Es pertinente hacer la valoración por aparatos y sistemas, para poder ayudar al médico general a identificar alguna enfermedad que haya pasado inadvertida

El odontólogo deberá registrar los signos y síntomas que refiera el paciente por si hay alguna afección suprarrenal; la revisión de los sistemas debe ser precisa , por si se requiere un extenso tratamiento dental, ya que tiene que identificarse si hay depresión o pérdida de la memoria

También deberán interrogarse los antecedentes familiares para saber si de ahí pueden venir los padecimientos actuales en particular, hemorrágicos diabéticos e hipertensión

Debe conocerse el entorno social que lo rodea, para así saber si tiene algún vicio ,como son el alcoholismo, tabaquismo y si toma algún tranquilizante para conocer su estado emocional

## 1.2 VALORACION DEL PACIENTE GERIATRICO

Es esencial un examen físico y verbal con métodos definidos para que el odontólogo se familiarice con el estado físico y emocional de los pacientes. Los cuestionarios impresos son de utilidad, sin embargo algunos los usan para compensar su falta de capacidad para obtener información precisa que le pueda ayudar para detectar padecimientos.

El tratamiento de estos pacientes es mas riesgoso, porque el odontólogo a veces no se percata de alguna anomalía que puede poner en peligro la vida de estos pacientes. Su valoración no debe ser solo el padecimiento actual también se tiene que hacer una evaluación por aparatos y sistemas.

El odontólogo tiene la responsabilidad de identificar signos y síntomas que el medico general no haya identificado, para así poder iniciar el tratamiento

## 1.3 MOTIVO DE LA CONSULTA

En este punto debe considerarse la molestia actual ;su duración e inicio, ya que nos ayudara para el diagnóstico y tratamiento del mismo, los antecedentes inadecuados del

padecimiento, son los que llevan a un tratamiento inadecuado y fracaso del mismo.

## 1.4 ANTECEDENTES ODONTOLÓGICOS

Es primordial conocer los antecedentes dentales, porque algunos pacientes geriátricos no han visitado al dentista desde hace varios años y es probable que tengan resistencia a la caries y a la enfermedad periodontal, para decidir el plan de tratamiento. Es importante conocer si el paciente ha usado algún tipo de prótesis, ya sea totales o parciales, así como también el número de veces que han sido elaboradas ya que la adaptación será más lenta, deberán tomarse en cuenta las prótesis anteriores y hacerse las modificaciones necesarias para poder tener éxito en la elaboración de las nuevas prótesis.

También uno de los objetivos es conocer las expectativas del paciente con el tratamiento que se le realizara

## 1.5 DIAGNÓSTICO

En esta parte el odontólogo debe ser muy cauto, para hacer una verdadera evaluación de los datos obtenidos dentro de la historia clínica, ya que los signos y síntomas aportados por el paciente nos harán identificar alguna

anomalía sistémica que pueda estar aunada con la cavidad oral.

Aparte de hacer un examen visual se harán pruebas específicas para valorar de que tipo es el problema que nos estamos enfrentando, como estos pacientes tienen una gran cantidad de problemas sistémicos, el odontólogo deberá reconocer los padecimientos para poder dar un diagnóstico acertado.

## 1.6 PRONÓSTICO

El pronóstico tendrá una variación entre cada paciente, ya que estará determinado por el grado de lesiones presentes en la cavidad oral, como el cuidado del paciente, para conservar las piezas existentes si es que se tienen

También es primordial valorar los tejidos como el hueso de soporte, ya que nos determinará este mismo la enfermedad que en ese momento este presente y se tomarán en cuenta si existe la presencia de bolsas parodontales así como el grado de movilidad.

Los tejidos duros se valoran de acuerdo con el tamaño de los procesos alveolares y en caso de ser necesario se valorará radiográficamente, si se hace una evaluación correcta no terminará en un pronto fracaso el tratamiento y

se evitará posteriormente tener que extraer órganos dentarios.

Esto nos llevará a valorar también el grado de higiene oral del paciente, ya que será un factor importante en la conservación de los dientes y la duración que puedan tener las prótesis o la restauración que colocaremos en la cavidad oral

## 1.7 TRATAMIENTO

Cuando ya se ha analizado la información básica sobre el paciente; se tendrá que hacer una planeación de tratamiento provisional o definitivo y, en su caso ambos, analizando cada caso en particular.

Se debe hacer un plan de tratamiento dependiendo de la capacidad de paciente para adaptarse a las prótesis. se tomará en cuenta el tipo de enfermedad periodontal, porque esto nos dará la pauta para saber si el tratamiento funcionará.

Si es necesario realizar algunas extracciones se harán, deberá valorarse el estado nutricional y emocional ya que si le extraemos los dientes que aún le quedan podría el

paciente caer en una depresión y sería más difícil adaptarse al uso de unas prótesis

## 2.1 SERVICIOS DE PREVENCIÓN PARA EL ANCIANO

Es necesario poner en práctica la odontología preventiva no como un simple tratamiento de control de placa dentobacteriana, hay que entender que es un auxiliar muy eficaz para erradicarlo o controlar las enfermedades que atacan a los pacientes geriátricos

Deberá instruirse al anciano con una técnica de cepillado que sea fácil para él, ya que algunas enfermedades limitan los movimientos para realizar maniobras más complejas.

Tiene que contarse con la capacidad suficiente para ayudarlo a controlar problemas bucales ya existentes

Las áreas de mayor pertinencia son las caries, erosión abrasión, la enfermedad periodontal, etc , pero tendrá que hacerse una evaluación periódica y exhaustiva de los tejidos blandos y el hueso de soporte, para evaluar si la



paciente caer en una depresión y sería más difícil adaptarse al uso de unas prótesis.

## 2.1 SERVICIOS DE PREVENCIÓN PARA EL ANCIANO

Es necesario poner en práctica la odontología preventiva no como un simple tratamiento de control de placa dentobacteriana, hay que entender que es un auxiliar muy eficaz para erradicarlo o controlar las enfermedades que atacan a los pacientes geriátricos.

Deberá instruirse al anciano con una técnica de cepillado que sea fácil para él, ya que algunas enfermedades limitan los movimientos para realizar maniobras más complejas

Tiene que contarse con la capacidad suficiente para ayudarlo a controlar problemas bucales ya existentes

Las áreas de mayor pertinencia son las caries, erosión, abrasión, la enfermedad periodontal, etc , pero tendrá que hacerse una evaluación periódica y exhaustiva de los tejidos blandos y el hueso de soporte, para evaluar si la

enfermedad ha cesado o está atacando paulatinamente los tejidos

Si aplicamos los tres términos de la odontología preventiva como son.

- 1) Impedir el inicio de la enfermedad
- 2) Evitar su alcance y recurrencia
- 3) Prevenir la pérdida de la función y de la vida.

Tendremos mejores resultados en cuanto a la conservación de la salud bucal en los pacientes geriátricos.

## **2.2 CAMBIO DE ACTITUD DEL ODONTÓLOGO HACIA EL ANCIANO.**

Es un hecho que el odontólogo no recibió una educación sobre la psicología del anciano, ya que los ancianos constituyen un alto índice de la tasa de mortalidad, el odontólogo tendrá que trabajar en una zona o area muy restringida en cuanto a tratamientos dentales, ya que trabajara con instrumentos de alta velocidad y se enfrentara a algunos problemas con pacientes nerviosos y exigentes. Cuando el odontólogo se encuentra bajo un estrés intenso es preferible que no atienda al anciano, ya

que ellos son demasiado susceptibles y podrían los dos caer en estrés mutuo.

Generalmente el anciano puede alejarse de los tratamientos odontológicos, porque tiene temor al dolor y su economía no es estable para solventar un desembolso muy grande, en algunas ocasiones, la dificultad es que no logra desplazarse de su casa hacia el consultorio dental debido a que padece alguna enfermedad y no le permite moverse con facilidad, por lo que se ve obligado a prescindir de los servicios odontológicos. Así mismo sabemos que no llevan acabo las indicaciones y no se toman los medicamentos como se les especifica.

El odontólogo puede mejorar su servicio al anciano con instrucciones claras y letra grande. modificar su enseñanza para la salud, visitas a los asilos y conociendo lugares especiales como son las casas de descanso y los centros de nutrición.

Al inicio se guía el trabajo en el anciano preservando su independencia, estima y dignidad, hay un mejor avance valorando el desempeño del paciente y eligiendo una terapia adecuada.

En el trabajo con ancianos se puede avanzar por situaciones cada vez mas desafiantes y adecuadas para su nivel de desempeño como estimulación sensorial,

orientación en la realidad, la psicoterapia y la revisión de vida

## **2.3 EDUCACIÓN DENTAL PARA EL PACIENTE GERIÁTRICO.**

El tratamiento para los pacientes geriátricos no es una especialidad o una modalidad nueva, tiene varios años de estarse practicando, ya que las técnicas que se utilizan para un anciano varían muy poco en comparación con las de un adulto, la odontología geriátrica tiene un campo de acción muy grande.

La odontología geriátrica se encarga de atender a las personas de edad madura con padecimientos crónicos, físicos, mentales, con medicación compromisorra. y dificultades psicosociales, es notorio que los pacientes con más complicaciones de salud e incapacidad física requerirán mayor habilidad del odontólogo para atenderlas

Es notorio que en las escuelas donde se imparte la odontología le dan poca importancia a los pacientes de la tercera edad por lo que es necesario que se implanten programas adicionales para la preparación de los odontólogos de las nuevas generaciones

En la actualidad se han creado programas para la educación del paciente geriátrico, así como también la especialidad del postgrado especializados en el anciano

El objetivo de los programas es capacitar a los odontólogos para mejorar la atención dental y así mejorar la calidad de vida en forma estable para el anciano, ya que se le enseñan técnicas de aprendizaje, planeaciones de acceso dentro del consultorio o modernizando los consultorios

El ejemplo tradicional del olvido del dentista hacia el anciano, lo tenemos cuando al realizar una nueva prótesis, no le damos al paciente una hoja con letras grandes especificando las indicaciones y cuidados de la misma, así como también haciendo hincapié que si hay alguna molestia regrese para una nueva valoración del problema

Al presentar un problema dental geriátrico significa crear en el odontólogo conocimientos fisiológicos, psicológicos, sociales y dentó-médicos del envejecimiento

Es fundamental antes de iniciar cualquier tratamiento, con el paciente geriátrico, investigar cual es la causa del problema dental, ya que a veces puede ser la inestabilidad emocional, la que hace acudir al odontólogo ya que con ellos tienen un poco de comprensión.

## **2.4 MODIFICACIONES EN EL CONSULTORIO PARA UNA**

## MEJOR ATENCIÓN AL ANCIANO.

Actualmente es necesario crear un lugar en el consultorio dental, especial para los pacientes geriátricos, en el cuál puedan acceder y salir sin ningún obstáculo, en la planeación o remodelación de este lugar debe de tener una buena iluminación terminado de piso, mobiliario, baños, pasamanos, señalamientos de seguridad, en la recepción debe existir material de lectura para instruir al paciente en la educación para la salud.

Al realizar las modificaciones pertinentes el anciano sentirá un agradable ambiente, el cuál nos ayudara para tener un tratamiento más exitoso para él

En los exteriores si hay necesidad de que existan escalones, debe adecuarse una rampa para los pacientes que llegan en silla de ruedas, sin embargo la rampa debe tener inclinación delicada para evitar derrapamiento, en ambos lados debe haber pasamanos para aumentar la seguridad.

Si el espacio es limitado y hay varios escalones, podría usarse una silla de ruedas motorizada o un elevador para personas impedidas. es de gran importancia el ambiente externo de apoyo que le permitirá el acceso seguro e independiente al anciano

En los interiores la sala de recepción y los muebles deben ser elegidos con minuciosidad, ya que el lugar debe hacer sentir al anciano, como si estuviera en su hogar.

Debe cuidarse con precisión el espacio existente entre los asientos y el pasillo, ya que se necesitan por lo menos 71 cm.. para que las personas con sillas de ruedas y las que utilizan andadera puedan desplazarse fácilmente

La iluminación deficiente , las alfombras gruesas, los asientos bajos, son un factor de riesgo para los ancianos. ya que la propiocepción está disminuida que en conjunto con el equilibrio se encuentran disminuidos

Los asientos deben ser firmes y confortables, barandales y espacios seguros, ya que si llegará a resbalarse pueden sujetarse y disminuir el grado de una lesión

En los sanitarios debe haber barandales ,en las llaves de los lavabos debe emplearse la menor fuerza posible, y las puerta deben ser con manija de palanca ya que son de mejor manipulación

En el consultorio dental es necesario brindar información al anciano en la cuál el pueda adentrarse, y ayudarnos a un mejor control de sus necesidades; para el paciente geriátrico tiene gran valor los periódicos, revistas, y folletos que contengan información sobre la educación para la salud.

El odontólogo puede ayudarlo haciendo o facilitando su lectura ampliando las letras para una mejor apreciación

La seguridad juega un papel importante dentro del consultorio dental, ya que el anciano que sufre una caída, puede tener graves problemas para su recuperación. Cuando esta el anciano en una posición inclinada hacia atrás o acostado, debe ser levantado o enderezado lentamente, para compensar la circulación paulatinamente

La prevención no sólo consiste en identificar y eliminar la causa, también se necesita instruir al personal que labore ahí, para asesorar al paciente cuando haya necesidad de realizar una evacuación.

## **2.5 CUIDADOS DEL PACIENTE GERIÁTRICO EN CASA.**

En los pacientes geriátricos después de cada tratamiento, cualquiera que haya sido, se tendrá mucho cuidado en las indicaciones que se den, porque como a menudo observamos, en ellos podemos encontrar que padecen alguna enfermedad como son:

La artritis y la parálisis, las cuales nos darán un margen para modificar las técnicas de cepillado y de control de



placa, además no tendrán la habilidad para usar el hilo dental con eficiencia.

Cuando el problema es una enfermedad periodontal, no habrá una mejoría para tratar de detener la actividad patológica destructiva, ya que no habrá un aseo adecuado y esto nos llevará a un fracaso en el tratamiento

Los enjuagues bucales con clorhexidina, parecen ser buenos removedores para mover la placa dentobacteriana que no fue eliminada por el cepillado, sin embargo se buscarán alternativas más adecuadas para la mejora de los pacientes, como podrían ser el uso de cepillados eléctricos o con la ayuda de algún familiar auxiliarlo para sus aseo dental, otra alternativa sería contratar una persona que este ayudándolo.

Cuando el paciente geriátrico necesite un tratamiento en su hogar y se encuentre imposibilitado para salir en la actualidad existen equipos móviles que pueden que pueden ser trasladados a la casa del paciente, cada equipo debe ser adecuado para los diferentes tratamientos

En años anteriores los pacientes sólo requerían cirugías menores. como eran la extracción de restos radiculares, o dientes con caries actualmente con el desarrollo de equipo odontológico y electricidad se pueden realizar más tratamientos con excepción de aquellos que impliquen un

mayor riesgo, en esos casos se requerirá la hospitalización del paciente para poder realizarlos.

### 3.1 CAMBIOS FISICOS DEL ANCIANO

Entre los cambios físicos más notables del anciano, encontramos el de la talla ya que puede disminuir de unos 10 a 12 cm. De los 70 años de edad en adelante. Existe una degeneración en las vértebras y cartílago, ya que los cartílagos se vuelven más delgados, tienen mayor probabilidad de calcificarse, por este motivo a los ancianos tienen mayor dificultad para inclinarse.

Los músculos también se modifican, conforme avanza la edad varias fibras musculares son remplazadas por tejido conjuntivo, por tal motivo reduce la actividad muscular.

En la piel hay cambios de color, textura, disminución de la grasa subcutánea, pérdida de la elasticidad da origen a las arrugas. su aparición influye en la apariencia estética.

Cuando aparecen las arrugas en cuello y cara comúnmente es de los 30 años en adelante, las zonas donde se pueden encontrar son frente, nariz, comisuras de la boca / conforme pasa el tiempo se vuelven más profundas esto es

mayor riesgo, en esos casos se requerirá la hospitalización del paciente para poder realizarlos

### 3.1 CAMBIOS FISICOS DEL ANCIANO

Entre los cambios físicos más notables del anciano, encontramos el de la talla ya que puede disminuir de unos 10 a 12 cm. De los 70 años de edad en adelante. Existe una degeneración en las vértebras y cartilago ya que los cartílagos se vuelven más delgados tienen mayor probabilidad de calcificarse, por este motivo a los ancianos tienen mayor dificultad para inclinarse.

Los músculos también se modifican, conforme avanza la edad varias fibras musculares son remplazadas por tejido conjuntivo, por tal motivo reduce la actividad muscular.

En la piel hay cambios de color, textura, disminución de la grasa subcutánea, pérdida de la elasticidad da origen a las arrugas su aparición influye en la apariencia estética

Cuando aparecen las arrugas en cuello y cara, comúnmente es de los 30 años en adelante, las zonas donde se pueden encontrar son frente, nariz, comisuras de la boca y conforme pasa el tiempo se vuelven más profundas esto es

por las expresiones faciales comunes, como cuando hay preocupación, tensión y con el tiempo son permanentes.

Las arrugas del cuello se deben al acortamiento del músculo esquelético durante la contracción, por lo cual se origina un plegamiento de la piel y grasa subcutánea

La secreción sebácea también sufre una reducción notable, ocasionando que la piel sufra resequedad y pierda su brillo, Los capilares cutáneos se hacen más frágiles, por eso observamos que con un trauma mínimo ocasionan grandes magulladuras

La percepción del dolor también incrementa al aumentar la edad, sin embargo influyen los factores psicológicos y las experiencias pasadas y es obvio que las actitudes cambian con la edad. Se ha mostrado que las mujeres mantienen un mayor grado de sensibilidad al dolor y se ve influido por los factores sociales, económicos e intelectuales.

La vista se va perdiendo con la edad, porque sufre cambios la agudeza visual, naturalmente necesita más luz para ver correctamente y tarda más tiempo en enfocar los objetos. El oído también sufre cambios, por eso los sonidos débiles son imperceptibles y los sonidos fuertes son percibidos por el oído normal y afectado

En el gusto y en el olfato se ven afectados, por el número de terminaciones nerviosas del gusto situadas en la lengua han disminuido y el número de papilas circunvaladas es menor.

Los cambios más notables se producen para identificar lo dulce, salado, agrio y amargo.

El olfato es afectado por el cambio en el bulbo olfativo y la pérdida de fibras olfativas

Encontramos que en el habla sufren modificaciones al existir alteración en las cuerdas vocales por lo tanto la voz se escucha más grave lo cual es causada por una menor vibración en las cuerdas vocales

### 3.2 CAMBIOS PSICOLÓGICOS

El envejecimiento no sólo implica cambios estructurales y biológicos sino aparecen también notables trastornos en la mentalidad de la persona de edad, en su actitud, conducta y firmeza. Estos problemas nos llevan a tener cautela con el diagnóstico y tratamiento de varios problemas clínicos

Es una base esencial para el odontólogo poseer conocimientos de los problemas psicológicos de la persona

de edad con la finalidad de que en los cuidados prescritos alcancen los objetivos deseados

En el cerebro como en todo órgano vital es necesario tener un medio ambiente físico conveniente para que los estímulos del aprendizaje y se mantengan las funciones en condiciones favorables. sin embargo las lesiones mínimas, como los traumas, pueden originar un deterioro temporal o permanente

Las modificaciones en la función del cerebro aparecen con la edad no solamente del resultado de regresiones también de actividades realizadas durante la vida. Al avanzar la edad hay cambios característicos de la edad que pueden marcarse en la personalidad. dichos cambios del envejecimiento normal pueden engañarse con rasgos neuropatológicos

Ha sido comprobado que la capacidad intelectual aumenta hasta los 20 años, en los 25 años algunas funciones tienden a declinar, algunas permanecen intactas o en ocasiones mejoran con la edad.

En algunas ocasiones el razonamiento lógico y el razonamiento espacial disminuyen con los años. la capacidad para resolver nuevos problemas decrecen también al avanzar la edad, es evidente que al avanzar la edad el juicio se hace más concreto, y aumenta la incapacidad para resolver problemas complejos

También las personas de edad presentan dificultades para hacer formulaciones uniformes, y al utilizar la hipótesis están ligadas a una forma de pensar ya establecida y reaccionan a las primeras experiencias, esto se vuelve un problema al tratar de resolver problemas nuevos

Otro factor es la creciente ineficacia al tratar de resolver un nuevo problema, ya que se vuelve más sensible

Comúnmente las personas de edad creen compensar su menor capacidad con una ejecución más lenta tratando de ser más precisa, cuando se muestra una falla muestran menor capacidad para examinar su eficacia con un juicio crítico, y hay descenso en la ejecución.

En una experiencia generalizada se muestra que en la edad madura se hace más difícil obtener nuevos conocimientos y aprender nuevas prácticas, sin embargo las prácticas y conocimientos adquiridos anteriormente se mantienen intactos en un largo período, comúnmente si se utilizan constantemente.

Es probable que el envejecimiento este acompañado por un deterioro específico del complicado mecanismo de la memoria. Es evidente que las instrucciones complicadas, puedan resultarle confusas, para ello se recomienda darles información de un modo claro con frases cortas y de comprensión simple

Muchas veces la falta de interés lo puede utilizar como mecanismo de defensa, ya que evita ser consciente de su capacidad por medio de un declarado desinterés hacia alguna tarea

La percepción disminuye con el transcurso del tiempo, y en menor índole puede atribuírsele a la disminución en la función de los órganos de los sentidos.

En la toma de decisiones las situaciones complicadas, puede detenerse por el nivel de retraso y los procesos centrales de transmisión y de adaptación, cuando disminuye la capacidad de resolver problemas. puede compensarse por una mayor lentitud

Debido a que con la edad aparecen cambios en la capacidad mental, la función de los individuos mayores comparada con la de los jóvenes es progresivamente peor en trabajos que son nuevos para ellos y exigen rapidez. Sin embargo pueden realizarlo bien si se da la libertad de ejecutarlo de acuerdo a sus experiencias y no con un parámetro preestablecido

Para un tratamiento óptimo de la persona de edad es necesario que el odontólogo ajuste su propia conducta, así como la terapia elegida, de tal manera que se acople no solamente a la edad cronológica del individuo si no de igual manera a su edad y a su edad psicológica



De igual manera sabemos que las personas de edad avanzada se irritan con facilidad, el odontólogo debe ser mas cauteloso para evitar varias horas de irritación del paciente como de si mismo

La rehabilitación del paciente con un problema psiquiatrico debe ser orientada hacia su incapacidad física, ya que el factor mental no es atacable pero cuando se practique un tratamiento clínico deben tomarse en consideración todos los síntomas del paciente con la ayuda del psiquiatra y del geriatra

La motivación para la realización de ciertas tareas disminuye con la edad, la misma puede confiar en sus experiencias anteriores y hace uso de ellas ser ambicioso y concientizar mejor las cosas Si a las personas de edad se les presiona por arriba de su nivel óptimo, es fácil que pierdan facultad, se deprimen, se cansan, puede cambiar su estado de ánimo se manifiestan descontentos, se sienten forzados a hacer cualquier actividad

La preocupación de los ancianos por los problemas de la vida, es agravado por la enfermedad o la incapacidad, y en ocasiones pueden llegar a ser dependientes de los hijos. con la cual surge la desconfianza, el disgusto y la desesperación

Por este motivo concluimos que aumenta la dificultad del anciano para el aprendizaje especialmente cuando sus tratamientos son mas largos

Se preocupa por incorporar la atención psiquiátrica a los servicios de atención primaria de salud y dar mayor proyección social a hospitales y unidades psiquiátricas

Los objetivos son

1. Promoción del desarrollo normal de la personalidad
2. Prevención de padecimientos mentales
3. Atención oportuna y adecuada de los padecimientos

En el desarrollo de la personalidad, las acciones que se llevan durante las etapas de la vida, encaminan hacia un estilo de vida que en el individuo lo llevan a tener una vida que genere satisfacción en las propias necesidades

La prevención de los padecimientos mentales, puede tener origen en la infancia porque la educación que se le da lo orientará hacia su salud mental.

La detección temprana de un trastorno mental, ayudará a la recuperación del anciano, ya que actualmente se han disminuido las necesidades de hospitalización

### **3.3 CAMBIOS BIOLÓGICOS**

Los cambios biológicos están ligados con los sociales, ya que nos guían hacia un nuevo equilibrio. En dicha situación creará el individuo un proceso de adaptación para mantener un estado psicológico estable.

Las alteraciones sensorio-perceptivas propias del envejecimiento como son la agudeza visual, auditiva generan el problema en el cual el anciano se desconecta del mundo externo y no está en la realidad y es cuando se vuelve introvertido y aislado.

En algunas ocasiones suelen aparecer rasgos de paranoia y alteraciones en el carácter y pueden volverse hipocondríacos. En los ancianos es una manera de limitar los estímulos externos excesivos, que pueden ser peligrosos para el individuo.

Las alteraciones más marcadas son en la memoria secundaria, esto se debe a la destrucción de las neuronas, degeneraciones en los depósitos de lipofucsina y en un momento determinado podría identificarse el retardo en algunas funciones motoras.

En el corazón podemos encontrar lesiones como la arteriosclerosis. Los cambios observados en las personas de edad avanzada son el resultado de varias alteraciones como pueden ser, con la estructura perdida de tejido.

elástico, fibrosis y relacionados con trastornos del metabolismo de los lípidos

Debido a los cambios anteriormente mencionados el anciano tiende a la hipertensión para compensar la reducción del flujo sanguíneo cerebral y coronario por tal motivo la presión de 140/90 se considera normal

En el sistema respiratorio hay una reducción por su limitada actividad muscular y hay mayor predisposición a las enfermedades respiratorias

Los cambios en nariz, senos y garganta son el resultado de atrofiar de la mucosa y de las glándulas

En el sistema esquelético aparecen las alteraciones a partir de los 35 a 40 años, se producen cambios en la densidad ósea que pueden dar como resultado en osteoporosis.

En los músculos hay una declinación a partir de los 30 años y está relacionada con la edad y el peso del cuerpo, la reducción de las células musculares producen pérdida del músculo y esta reducción es irreparable

en los dientes la corona dental sufre un ligero movimiento mesial es indicativo por el desgaste normal ya que siempre esta en contacto con los dientes adyacentes

El color se vuelve mas oscuro puede ser de un color amarillento, castaño o grises, y es debido causa del cambio constante en la dentina de reparación y otro factor se considera que es generada por los alimentos.

La mucosa oral con el tiempo tiende a aumentarse de grosor, hay una reducción en el flujo salival y hay una menor lubricacion lo cual dificulta la posibilidad de tragar alimentos y se encuentran aunadas la atrofia de las glándulas secretoras de saliva

### **3.4 CAMBIOS SOCIOCULTURALES**

Habitualmente conocemos que en el anciano ha incrementado la esperanza de vida, como consecuencia lleva a una contradicción en el sistema, ya que los trabajos son para la gente joven

El ambiente del anciano se ve reducido por la jubilación, y suele caer en total dependencia de los hijos, cuando ya no cuenta con lugares apropiados y espacio suficiente el individuo se siente inútil, por tal motivo la jubilacion es un cambio brusco y produce un desequilibrio en las facultades

El trabajo es un depósito constante de energía, además del aspecto de valoración personal, social y así como tambien la independencia económica

Se tienen que hacer modificaciones en el estilo de vida después de la jubilación. En ocasiones puede crear conflictos en el matrimonio por la estancia de la persona ya que genera sentimientos de culpa por la pérdida de contacto con las amistades del área laboral.

Es fundamental que el anciano sea preparado antes de dejar el área laboral, deben proporcionársele incentivos, apoyo y aliento, porque el ocio y la creatividad deben ser equilibrados.

Los ancianos pueden afirmar que son capaces de asearse y vestirse, realizar tareas simples como son ir de compras, cruzar la calle, aunque en realidad no pueden hacerlo. En los problemas que enfrenta el odontólogo es la deficiente adaptación del individuo a usar prótesis, porque se niegan a aceptar que son incapaces de realizar tareas simples.

Sabemos que el anciano tiende a vivir en el pasado y que los jóvenes no tienen la suficiente paciencia para soportar su compañía; el anciano por lo tanto rechaza la compañía de otros ancianos quejumbrosos, en el hogar como en lugares especiales para ellos. En la edad que el anciano necesita mayor ayuda es cuando muere el cónyuge, los hijos se vuelven más importantes para los ancianos y los contactos sociales se vuelven más reducidos.

Los problemas más serios se detectan en los ancianos que viven solos, es necesario que este tipo de ancianos no lleven una estancia solitaria.

Se ha determinado que el retiro del área laboral es a los 65 años de edad en los hombres y 60 años en las mujeres las ocupaciones que exigen esfuerzo físico se deben realizar en jubilaciones mas tempranas

En esta etapa se ha observado que se reducen notablemente las percepciones. los ancianos no revelan su inestable situación financiera.

Un problema de inadaptabilidad del anciano es poseer una vivienda acorde a sus necesidades, y gozar de los avances de la tecnología, son los más expuestos a sufrir un percance de incendio electricidad, y caídas, ya que generalmente viven en un lugar desordenado

Los programas que intentan resolver su problema de vivienda incluyen unidades habitacionales con departamentos pequeños, en la planta baja de multifamiliares, villas, edificios exclusivos para jubilados

La familia es de gran utilidad para preparar a la población adulta a la etapa de la senectud, alentándola a utilizar su tiempo libre en pasatiempos que no los fatiguen los que ayudarán a llenar su existencia aún cuando se retiren del trabajo.

La provisión de servicios al anciano es permanecer en su propia comunidad como son: alimentación, lavandería, etc., sin llevarlos hasta su hogar, puede ser un incentivo para que estos salgan de sus casas

La mejor opción para el anciano es permanecer en su propio hogar, recibiendo las atenciones y el cariño que necesite, cuando no es posible se han creado servicios intermedios, tratando de sostener la permanencia en el hogar. Estancias en el día, donde el anciano convive con los demás y realiza diferentes actividades, recibe alimentos, etc

Hay que evitar desligar al anciano de su familia, ya que los internados y pensiones no tienen el personal adecuado, y no les proporcionan el apoyo, amor, respeto y comprensión que ellos necesitan.

### **3.5 TRASTORNOS PSICOLÓGICOS**

La demencia senil comienza su aparición de los 40 a los 50 años de edad. la más común es la de Alzheimer, hay cambios degenerativos y atróficos en el cerebro. En el Alzheimer pueden presentarse alucinaciones, ilusiones, Hay una disminución en la actividad para realizar un trabajo, presentan a menudo insuficiencia mental ante un trabajo



excesivo, y equivocadamente el médico puede diagnosticar una neurosis

En la demencia senil encontramos que es más común en mujeres, inicia en los 70 años de edad, se marca una pérdida de interés, no tiene el sentido de la emoción y se altera más fácilmente

En las primeras etapas hay una profunda depresión, acompañada de ideas de paranoia, las ilusiones son leves intentos de hallar significado a sus trastornos. En la fase final puede no reconocer a familiares, pueden salirse del hogar y perderse por horas así como gritar por razones imaginarias

A medida que progresa la enfermedad pierden la facultad de comprensión, sus expresiones verbales son desordenadas e incoherentes, hay una degradación y desorganización de la conducta.

La Psicosis es el resultado de arteriosclerosis cerebral frecuentemente la enfermedad aumenta en la edad avanzada y puede ser de corta o larga duración. Las reacciones del individuo se manifiestan volviéndose pesimista reír o llorar incontrolablemente, en las primeras etapas hay una fase de confusión mental, lo que hace pensar que el paciente está demente

En la fase avanzada el individuo es olvidadizo, incontinente, vago, puede tener grados de cohesión personal cuando se le pregunta algo, pero responde después de que ya ha transcurrido un tiempo considerable y parece que no hay tratamiento que logre retardar el progreso.

La Psicosis afectiva se presenta en la vejez. parece iniciar con el cambio de vida del individuo como puede ser abandono de trabajo o una enfermedad física. Al hacer la anamnesis nos puede revelar el origen, por lo regular es por depresiones anteriores, en las depresiones la lesión cerebral en un inicio es leve, se observa incapacidad para recordar hechos recientes, desorientación, enajenación, deterioro intelectual y pueden desaparecer los síntomas eventualmente a medida que el efecto de la lesión se hace mas aguda y sobrevienen la demencia

Por lo regular en personas de edad deprimidas en cuestión de semanas pueden empeorar, signos indicativos son se sienten progresivamente inquietos, angustiados, e incapaces de dormir bien. A causa de sus ilusiones las personas notoriamente deprimidas pueden intentar suicidarse.

El suicidio es común en la gente madura y la etiología son las graves depresiones afectivas

La parafrenia tardía es el resultado de las depresiones paranoicas y la enfermedad orgánica un síntoma esencial

es el delirio de persecución, la falta de emoción y el afecto hacia las demás personas

Los delirios paranoicos van aunados a las alucinaciones y la conducta se torna inaceptable.

Las pruebas realizadas con terapia de drogas parecen ser prometedoras para controlar esta condición

En los ancianos los trastornos mentales son degenerativos e involuntarios. se asocia a la soledad, el abandono familiar. inhabilitación del trabajo. Un factor importante para prevenir esto consiste en evitar que los alejen de su familia, realización de actividades físicas recreativas, y culturales, así como terapia ocupacional de acuerdo a sus condiciones de edad y salud

En México se ha creado el INSEN, en el cual hay estancias diurnas y nocturnas, y se promueven dentro y fuera de los establecimientos actividades recreativas y culturales como pueden ser visitas a museos, excursiones, que ayudarán a la salud mental del anciano

Es una labor bastante difícil, sin embargo debe intentarse en beneficio de los enfermos y de quienes con ellos conviven

## 4.1 LESIONES PROTÉSICAS

En la rehabilitación del paciente geriátrico deben considerarse los procesos técnicos que se realizaron anteriormente, para evitar la aparición de lesiones causadas por yatrogenia.

Las prótesis totales deben ser revisadas en un corto tiempo para verificar los cambios en los tejidos y en el soporte óseo, por la pérdida de estabilidad ante la resorción ósea y no ocasione una lesión.

En las bases de las restauraciones protésicas se ha observado que hay una microcolonización de bacterias, en estos casos deben darse instrucciones precisas para evitar una enfermedad, tienen que tomarse medidas preventivas y curativas para tratar de preservar la integridad de los tejidos de soporte.

De igual forma se ha notado que en la parte interna de las prótesis presentan espacios, en los cuales se pueden alojar restos alimenticios, esto se ha comprobado que es más frecuente en los materiales de baja calidad.

Por tal motivo si la prótesis permanece mucho tiempo en la boca, esta favoreciendo la aparición de la lesión por la

deficiente o nula higiene de la prótesis, es necesario hacer hincapie en la educación del portador de dentaduras completas, resaltando la importancia de eliminar la placa bacteriana presente en la prótesis enseñándole rigurosas medidas de higiene, en las cuales debe de incluirse la mucosa oral de soporte.

Entre las lesiones a nivel de mucosa y ósea, que proceden a la colocación de una prótesis, se encuentran las inflamatorias, también son importantes las lesiones ulcerosas que pueden causar dolor o incomodidad

## 4.2 HIPERPLASIA PAPILAR

Es conocida también como papilomatosis o palatitis protésica, se localiza en la mucosa del paladar duro en personas portadoras de prótesis totales superiores, se ha demostrado que la causa principal es por usar las prótesis en el transcurso de la noche, es más frecuente en el sexo femenino. De igual forma se ha observado que el desgaste de las caras oclusales aumenta el espacio libre y favorece la aparición de la lesión

Anteriormente se creía que era una lesión premaligna y después se comprobó que es una lesión benigna

ocasionada por la irritación mecánica por prótesis mal ajustadas.

Entre las causas más frecuentes encontramos que son ocasionados por

1. Prótesis totales superiores desadaptadas
2. Uso prolongado especialmente en las noches
3. Disminución de la secreción de saliva
4. Factores locales y generales

En los factores locales y generales está la candida albicans y esta se presente cuando hay una hiperplasia papilar, ya que puede alojarse en lugares propicios para su desarrollo.

Clínicamente la lesión se observa enrojecida y afecta la mucosa del paladar duro, y hay dos formas

1. La Papilar Difusa que afecta extensas áreas del paladar y se observa como un aspecto verrugoso que tienen menos de un milímetro de diámetro
2. La Polipoide Nodular afecta a las personas que son portadoras de prótesis y es común en la parte posterior del paladar duro y un poco en el paladar blando, tiene forma polipoide o nodular de mayor diámetro

En el tratamiento se recomienda no usar la prótesis en un tiempo de 6 meses o colocar un acondicionador de tejido y una meticulosa higiene en la prótesis uso de enjuague bucal, y dar masaje en los tejidos con los dedos, si la lesión ya esta avanzada hay que extirparlo quirúrgicamente

Cuando hay infección por *Candida albicans* se emplea nistatina en tabletas o enjuagues con ovulos

### 4.3 ÚLCERAS TRAUMÁTICAS

Las lesiones son ocasionadas por prótesis mal ajustadas y por bordes cortantes de la misma producen una ulceración dolorosa, esta cubierta de fibrina, bordes enrojecidos ya agrandados es común en una prótesis recientemente colocada.

Se manifiesta con un problema de adaptación en el paciente, es preferible que en unos días se alivien las zonas de presión, para evitar que la lesión se haga mayor

Cuando las lesiones son provocadas por un protesis de uso de varios años y esta ya tiene inestabilidad, como el roce es constante, la irritación es casi imperceptible. En estos casos se produce un engrosamiento de la mucosa que se observa enrojecida y puede producirse un fibroma. La lesión se

encuentra particularmente en el fondo del vestibulo, es áspera, dura y esta presente la cándida albicans.

Las úlceras agudas presentan signos y síntomas de inflamación aguda, están cubiertas de exudado de fibrina o líquido fibrinoso de color amarillo blanquecino rodeado de un halo eritomatoso

Las úlceras crónicas generan poco dolor y en algunas ocasiones son indoloras, están cubiertas de una membrana amarillenta rodeadas por bordes prominentes hiperqueratinizados, son indurados y presentan células inflamatorias

Algunas veces se observa una úlcera crónica benigna conocida como granuloma traumático, está relacionada con lesión profunda de mucosa mide de 1 a 2 cm de diámetro y la cicatrización dura varias semanas.

Otra úlcera importante puede presentarse en el paladar duro, esta relacionada con la necrosis de una glándula salival menor.

Se hace el diagnóstico diferencial con sífilis, tuberculosis y micosis profunda, una lesión traumática debe ser observada por varias semanas . si no hay cambios en la lesión se procede a realizar biopsia

#### 4.4 HIPERPLASIA MARGINAL



Es conocida como glanulomatosis protésica o fibroma del fondo vestibular es generalmente asintomática y esta asociada por una irritación crónica de los bordes periféricos de la prótesis, el proceso nos conduce a un fibroma traumático, ya que la prótesis la identificamos rápidamente como la causa de la lesión, los sinónimos en desuso son

1. Hiperplasia inflamatoria
2. Hiperplasia por prótesis dental
3. Épulis fisurado

La irritación constante de la pestaña de la prótesis acompañada de la resorción de los rebordes óseos de la mandíbula y maxilar, aceleran la reacción reparadora del tejido conectivo fibroso.

Como consecuencia aparecen pliegues indoloros de tejido fibroso que rodean la pestaña extendida de la dentadura

El tamaño de la lesión, puede disminuir dejando de usar prótesis por un tiempo prolongado, la lesión deja una cicatriz permanente, la cual tendrá que ser removida quirúrgicamente, es necesario realizar una nueva dentadura o modificar para prevenir que aparezca nuevamente

#### 4.5 ESTOMATITIS SUBPRÓTESIS

La lesión es causada en pacientes geriátricos que usan dentadura maxilar completa, la aparición de la candida albicans, depende de las condiciones de la mucosa bucal, hay una mayor prevalencia en la mucosa del paladar en las mujeres. El traumatismo constante de prótesis mal ajustadas y el uso durante la noche favorecen su aparición.

Las lesiones presentan dolor moderado, fisuras, erosión y costras, la lesión puede presentarse en personas que se chupan los labios y favorecen su aparición depositando saliva en las comisuras labiales.

En infecciones superficiales, los hongos se limitan en capas superficiales de epitelio, en casos más graves las hifas se encuentran a mayor profundidad en el epitelio.

Las infecciones por candida albicans deben ser diferenciadas con:

1. Úlceras traumáticas
2. Placas mucosas de sífilis
3. Lesiones queratósicas blancas

El tratamiento para estas lesiones se lleva a cabo con aplicación tópica de nistatina en el tejido afectado y en la parte interna de la dentadura para eliminar el microorganismo de la prótesis dental. El clortimazol se

puede administrar en pastillas, el uso de la nistatina o clortimazol debe emplearse por un tiempo de una semana más después de la desaparición de la lesión

Las tabletas antimicóticas vaginales son un tratamiento alternativo para evitar la complicación de caries dental.

El uso de acondicionadores de tejido nos ayuda también a la desaparición de la lesión, puede dejarse por un tiempo hasta de 2 semanas y después eliminarlo, y se debe hacer una segunda aplicación para reestablecer completamente los tejidos

#### **4.6 QUEILITIS ANGULAR**

Es una inflamación y atrofia de los pliegues cutáneos en los ángulos bucales. Puede aparecer en personas que se chupan el dedo pulgar con exceso, prótesis inadecuada o estímulos irritativos locales. En personas ancianas o edentulas, se ha observado xerostomía y una infección por *Candida albicans*. En la lesión causada por el uso de prótesis se produce una disminución de la dimensión vertical.

La piel con los ángulos de la boca se observan fisuras eritomasas, con exudado y costras. El problema aumenta al pasar la lengua en el área inflamada para humedecerla.

El tratamiento consiste en la aplicación de cremas antimicrobianas acompañada de cremas con esteroides de baja potencia mientras desaparecen los síntomas

Un bálsamo protector puede ayudar a prevenir una nueva aparición

El tratamiento restaurativo consiste en.

1. Aplicar humectante para proteger la lesión
2. Aplicar un unguento como la Nistatina
3. Restaurar la dimensión vertical
4. Prescribir vitaminas del complejo B

#### **4.6 HIPERPLASIA FIBROSA**

Esta lesión es ocasionada por una resorción del reborde residual. Se relaciona con una dentadura desajustada y fuerzas oclusales desequilibradas y constantes en una zona localizada.

Los casos más graves pueden presentarse con el uso de una prótesis total inmediata que no es ajustada o remplazada oportunamente

El tejido móvil se detecta por medio de la palpación y es fácil desplazarlo, se observa una degeneración fibrosa.

El tejido hiperplásico debe ser eliminado ya que interfiere en el soporte de la prótesis. se hace una incisión quirúrgica para realizar una vestibuloplastia.

Los objetivos de la cirugía son.

- 1 Tener una mucosa estable para el sostén de la prótesis
- 2 Conservar la profundidad del vestíbulo bucal
3. Evitar la formación de pliegues cicatrizales que pueden interferir en el soporte de la prótesis.

#### 4.8 ATROFIA ÓSEA

La atrofia ósea debería considerarse como un proceso hormonal de lenta progresión, el cambio mas notorio con la perdida de los dientes es la transformación y la resorción del proceso alveolar

Algunos cambios de resorción despues de la extracción de los órganos dentarios pueden no ser patológicos y como respuêta al esfuerzo de la presión masticadora sobre la

base de la dentadura, sin embargo se cree que también la resorción es asociada por desnutrición y avitaminosis

También se ha notado que la reducción del tamaño del borde alveolar es menor en personas edéntulas que no usan prótesis y es mayor en las personas que usan prótesis, es particularmente mayor la resorción ósea en personas que usan prótesis por tiempos prolongados

La osteoporosis senil como causa de la reducción alveolar, se ha considerado que es mas frecuente en mujeres existe el riesgo de confundir la atrofia por inactividad con la osteoporosis, especialmente en el reborde alveolar de la mandíbula

La irritación constante de una prótesis mal ajustada ha sido como una causa inicial de la resorción alveolar, las personas que usan prótesis completas en uso continuo tendrán una resorción mayor, y es menor en las personas que dejan reposar los rebordes residuales durante la noche.

La posición lingualizada de los incisivos acelera la resorción alveolar anterior, también la deformidad de la base acelera la atrofia ósea

Es necesario considerar los factores mencionados para realizar una readaptación de la prótesis y no caer en los errores causando una mayor lesión.

## 4.9 INDICACIONES POSTOPERATORIAS

Es necesario dar indicaciones precisas al paciente geriátrico, colocando etiquetas con letras grandes en el envase de los medicamentos describiendo las porciones y después de cuantas horas tendrá que volver a tomarlo, así como los días que lo ingerirá

De igual forma se harán nuevas valoraciones de forma constante para observar efectos secundarios si es que aparecen, se deben recetar medicamentos como son:

- 1 Antibióticos
- 2 Analgésicos
- 3 Desinflamatorios

Siempre y cuando sea necesario, se ha observado que el anciano es propenso a tomar medicinas solo en el momento que cree que son necesarias.

En los ancianos es preferible administrar el menor número de los medicamentos porque no tiene la capacidad suficiente para administrárselos.

El uso incorrecto de algunos antibióticos como son la tetraciclina, produce en el anciano la aparición de diarrea

nausea, vómito, y el uso prolongado puede producir un mayor crecimiento de la *Candida albicans*

Entre los analgésicos, los salicilatos, la codeína, y el paracetamol, son buenos en analgesia comparado con la morfina

## 5.1 MODIFICACIÓN DE LOS HABITOS DEL ANCIANO

En el área de la nutrición la responsabilidad del odontólogo no es solamente establecer una superficie de oclusión adecuada, por lo tanto las personas de edad que necesitan mantener una nutrición equilibrada, no solamente se logra con una dieta regularizada.

La nutrición regularizada es el resultado de procesos fisiológicos como son:

1. Ingestión
2. Absorción
3. Acumulación
4. Utilización



nausea, vómito, y el uso prolongado puede producir un mayor crecimiento de la cándida albicans

Entre los analgésicos, los salicilatos, la codeína, y el paracetamol, son buenos en analgesia comparado con la morfina

## 5.1 MODIFICACIÓN DE LOS HABITOS DEL ANCIANO

En el área de la nutrición la responsabilidad del odontólogo no es solamente establecer una superficie de oclusión adecuada, por lo tanto las personas de edad que necesitan mantener una nutrición equilibrada, no solamente se logra con una dieta regularizada.

La nutrición regularizada es el resultado de procesos fisiológicos como son:

- 1 Ingestión
- 2 Absorción
- 3 Acumulación
- 4 Utilización

## 5. Excreción de los alimentos

Algunos ancianos se encuentran débiles, y en ellos se debe cuidar que su dieta sea blanda y fácilmente masticable. En la alimentación de los ancianos se debe tener un cuidado especial. como consecuencia de la atrofia de las papilas, es necesario sazonar con cuidado la comida para mejorar su sabor

Otra causa por la que el anciano padece de pérdida de apetito, es la ausencia del olfato, entre los factores psicológicos se encuentra cuando las personas viven solas y los lleva a un estado de depresión

El estado nutricional y la ingesta de los alimentos influyen de manera directa en la salud del anciano

En la ingesta de algunas comidas también puede ser dañino salsas, conservas, grasas, y embutidos que favorecen la dificultad de la digestión.

El horario de la alimentación también debe ser adecuado, el abuso de bebidas alcohólicas y la ingestión de gran cantidad de grasas son causa de mortalidad en la vejez

Hay personas que ingieren raciones superiores en su alimentación pero son capaces de absorberlas correctamente

Como resultado del proceso de envejecimiento, los ancianos tienen deficiencias físicas, fisiológicas, patológicas, por lo que hay que tener en cuenta modificaciones al planear su alimentación .

1. Elaboración de paquetes fáciles de abrir
2. Alimentos de bajo costo
3. Letra grande en paquetes
4. Alimentos fáciles de preparar y alto valor nutritivo
5. Alimentos fáciles de masticar y deglutir

La consistencia de los alimentos en personas con dentadura escasa y con disminución de saliva requieren alimentos mas húmedos y blandos o cortados en trozos cómodamente pequeños.

Está comprobado científicamente que el gusto disminuye, por eso los alimentos deben ser atractivos a todos los sentidos

Deben consumir tres comidas al día, tomar algo ligero antes de acostarse es bien tolerado por los ancianos

El anciano puede estar mal nutrido por diferentes causas: ignorancia, pobreza, invalidez, depresión, soledad, falta de dientes y la prevención no es dar vitaminas, si no tomar conciencia y participar en el mejoramiento de los factores dañinos en el ambiente del anciano.

## 5.2 VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL

En general conocemos que las modificaciones en la alimentación de los ancianos influyen diversos factores, lo ponen en peligro de quedar desnutrido, por tal motivo es necesario hacer una valoración nutricional. Dicha valoración se hará de forma diferente, sabemos que no todos los pacientes tiene los mismos padecimientos

Los criterios que nos pueden ser de utilidad

1. Historia dietética
2. Cambio de peso
3. Fuerza muscular
4. Cambio de estatura
5. Evidencia clínica de enfermedades carenciales

Cada una de las condiciones mencionadas, siendo analizadas individualmente nos darán el diagnóstico de desnutrición, así como se conocerá la causa y si es posible corregirla

El objetivo de valorar la dieta es conocer que comía antes y cambios recientes de dieta

Para hacer una valoración que pueda realmente ayudar al anciano puede pedirse que haga un registro de lo que haya comido durante una semana y en conjunto el dentista con un nutriólogo hacer una evaluación de la dieta

A las personas de edad avanzada se les debe dar información sobre sistemas de distribución de alimentos debe proporcionársele conocimientos de como alimentarse además se le debe asesorar a

- 1 Personas de edad avanzada que viven solas
2. Personas que están cuidando ancianos
- 3 Prestadores de servicios alimenticios para ancianos

Aunque también debe considerarse el valor calórico de la alimentación, ya que el costo de las calorías, dependen de su fabricación, las derivadas de proteínas animales son mas caras que las de origen vegetal, como las derivadas del origen de soya

La situación económica de los ancianos va a influir directamente porque quizá eliminen la carne de su alimentación por ser un producto caro, y la sustitución por fuentes de energía más económicos como son los carbohidratos. Generalmente para poder adquirir sus productos alimenticios los ancianos recorren distancias cortas, ya que no pueden dirigirse hacia sitios mas lejanos y recurren a tiendas locales teniendo que invertir más dinero del necesario

El paciente de edad avanzada al no recibir revisiones periódicas de revisión de servicio dental, disminuirá mas todavía la eficacia de la masticación con dentaduras artificiales hasta que la única utilidad sea de sólo tipo estético. Se ha notado que con la edad el metabolismo basal disminuye, reduciendo también los requerimientos nutricionales se presenta una anemia solo si existe una deficiencia nutricional.

### 5.3 SIGNOS DE DEFICIENCIA NUTRICIONAL

Los signos físicos no son un factor indicativo de que exista alguna deficiencia de un nutriente. El dentista tiene una gran ventaja para reconocer signos clínicos de desnutrición, además deben registrar las reacciones del tejido bucal que no este en proporción con la cantidad de irritantes presentes.

Mencionaremos algunos síntomas que podemos observar clínicamente cuando hay deficiencias de los diferentes nutrimentos

1 Proteínas

Hay Edema

- |                    |  |
|--------------------|--|
| 2. Falta de hierro | Hay palidez, uñas en forma de cuchara, conjuntiva pálida                               |
| 3. Riboflavina     | Lengua color magenta, fisuras y enrojecimiento de las comisuras labiales y palpebrales |
| 4. Tiamina         | Confusión mental, irritabilidad.   |
| 5. Ácido ascórbico | Encía esponjosa y hemorrágica, dolores articulares.                                    |
| 6. Vitamina D      | Piernas arqueadas  |

De las mediciones que se incluyen como son peso y estatura. para ser mas preciso, la báscula con barra es la más exacta. aunque una báscula de baño si es calibrada frecuentemente también es de utilidad, para medir la estatura es mejor que la persona permanezca erguida contra la pared y ahí se localice la cinta métrica para tener una mejor precisión.

La perdida o aumento de peso constante, nos da una pauta para remitirla con el médico general para una mayor valoración.

Sin embargo a pesar de que podemos encontrar casos clínicos que se pueden reconocer con facilidad, los casos moderados pueden ser difícil de diagnosticar, por ejemplo: Las anemias por deficiencia moderada de hierro son comunes, debemos de recordar que el diagnóstico de una desnutrición no es fácil

## 5.4 NECESIDAD NUTRIOLÓGICA DEL ANCIANO

Las medidas nutricionales se han agrupado en dos categorías

1. Desarrollo y restauración de la estructura normal
2. Demanda de energía para necesidades funcionales

El modo de proseguir con una dieta a menudo es con experiencias vividas acerca de la alimentación, pero aunado a esto hay influencias adicionales

1. Biológicas
2. Sociales
3. Médicas
4. Dentales

En las influencias biológicas encontramos que la actividad del cerebro ha disminuido y esto puede contribuir a la pérdida de apetito, sin embargo encontramos cambios en el olfato y gusto, esto afecta la reacción psicológica frente a los alimentos

En la influencia social encontramos que cuando una persona vive sola y alejada del ambiente que la rodea, la



persona se siente sin un estímulo adecuado que la ayude a alimentarse adecuadamente

Las influencias médicas se ha observado perdida de apetito, resultado de una menor ingesta de calorías. la perdida de apetito puede ser yatrogénica, porque la mayoría de los medicamentos reduce el apetito.

En la influencia dental se ha demostrado que la modificación no es un factor principal en la nutrición, las prótesis mal ajustadas, malestar bucal o la perdida de dientes influyen directamente en la masticación

La falta de información ha dado lugar a que no se tengan conocimientos de si las personas mayores necesitan mas proporciones de algún nutriente.

Es necesario ajustar la ingestión calórica de los ancianos; Para prevenir el aumento de peso, en las personas que realizen alguna actividad es prioritario la ingestión de alimentos con mayor cantidad de nutrimento. Debe conservar la ingesta de pescado, huevo, leche verduras y reducir grasas, así como carbohidratos densos en calorías

En las necesidades proteicas del anciano, no se recomienda una ingesta alta, dado que la función renal ha sufrido deterioro y se ha demostrado que a una alta ingesta de proteínas se acelera el envejecimiento de los riñones

Es frecuente que los ancianos tengan deficiencias de vitamina B y C, es necesario una prescripción como complemento alimenticio

La ingestión de minerales es importante, sobre todo en las personas que padecen osteoporosis, el calcio cuando se almacena en los huesos, participa en la actividad muscular, coagulación sanguínea y función celular, se obtiene comúnmente de alimentos como la leche y el queso

En los casos que existe deficiencia de calcio se tomará calcio bajo prescripción médica

Se ha sugerido que una nutrición óptima y el ejercicio adecuado a lo largo de la vida son las mejores maneras de minimizar los cambios degenerativos en la etapa de la vejez.

En promedio se recomienda 2200 Kilocalorías para el hombre y 1600 Kilocalorías para la mujer, hay quienes sugieren una disminución del 5% por cada década entre los 55 y 75 años de edad y un 10% después de los 75 años de edad.

La problemática nutricional en el anciano se asocia a costos, ya que la proteína es la fuente más cara de todos los nutrientes y el ingreso del anciano es pobre, es difícil de masticar difíciles de conservar ya que requiere refrigeración y las condiciones socio-económicas en las que

viven la gran mayoría les impide gozar de una refrigeración de sus alimentos

Se recomienda 1 gramo de proteína por cada Kilo de peso por día se debe asegurar que la ingesta de Kilocalorías y otros nutrientes sea la adecuada para el metabolismo de las proteínas

Los carbohidratos son de bajo costo, fáciles de conservar, masticar, cocinar, y tienen buena tolerancia, se recomienda que el 50-55 % lo adquieren de los alimentos y de un 5-10 % de carbohidratos refinados

Las grasas se recomienda de un 25% a un 30% de las Kilocalorías totales como grasa, en las cual un 10% como grasa saturada y el resto monosaturada

La ingesta de minerales se encuentran en los alimentos con excepción del Hierro y Calcio.

La deficiencia de calcio se detecta comúnmente con la población geriátrica, la baja de disponibilidad de vitamina D puede ser un factor en la baja ingesta de calcio, y la exposición solar en el anciano disminuye por su poca actividad física y la conversión de la vitamina D a su forma activa disminuye o es menos eficiente.

Se ha sugerido una ingesta de Calcio de 1000 Mg Por día Para obtener una densidad ósea óptima se puede lograr

tomando un litro de leche al día, en México la tortilla es una excelente alternativa por el tratamiento del maíz con cal

La anemia por hierro se debe, a los problemas de pobreza, aunado a enfermedades frecuentes, el Hierro hemínico proviene de los alimentos de origen animal, como carnes, aves y pescado. Y el Hierro no hemínico se encuentra en los vegetales legumbres y verduras de hoja verde oscura y es absorbido pobremente

Los factores que inhiben su absorción es la fibra, fósforo, los tés , café Es recomendable servir jugos altos con vitamina C ya que favorecen la absorción de hierro de los alimentos. Se recomienda una ingesta de 10 Mg Primordialmente en los ancianos vegetarianos

La deficiencia de Zinc se caracteriza por anorexia, disminución o pérdida del sentido del gusto, cicatrización lenta de lesiones, dermatitis y lesiones oculares.

Cuando hay una disminución de Selenio es importante ya que es un antioxidante biológico, también es relacionado con necrosis de células hepáticas, se recomienda de 50 y 200 Mg. Para adultos

En la detección de niveles bajos de vitamina C se recomienda 60 Mg por día

Las deficiencias vitamínicas detectadas en los ancianos es causada comúnmente por medicamentos o enfermedades frecuentes. La vitamina A además de tener poca capacidad para convertir pro vitamina A, su absorción puede encontrarse alterada por ingesta de grasa en la dieta, laxantes, antibióticos o insuficiencia del páncreas. Estos factores también pueden alterar el resto de las vitaminas D, E y K.

## 5.5 RECOMENDACIONES DIETÉTICAS

Las dietas populares para perder peso son extremadamente peligrosas para personas de edad por las deficiencias de nutrimentos en ellas, sobre todo las proteínas, esta claro que las clínicas para bajar de peso son nocivas para las personas de edad avanzada y es necesario buscar alternativas, donde no se ponga en peligro su salud.

Las dietas terapéuticas son utilizadas para tratar problemas en personas de edad avanzada, pero puede ocasionar deficiencias de nutrientes :

1. Una dieta que restringe sodio, puede ser baja en proteínas
2. La dieta baja en calorías, produce una ingestión baja de hierro y vitaminas.

- 3 Una dieta alta en fibra, disminuye la absorción de calcio

Por lo antes mencionado se puede hacer una valoración de cada paciente y alternar con diferentes medida como por ejemplo:

- 1 Hacer comidas menos abundantes y mas frecuentes
- 2 No preparar alimentos salados, picosos al igual que los demasiado condimentados
- 3 Tomar 2 litros de agua como mínimo
- 4 Educar que coma lentamente y masticando bien
5. Evitar alimentos duros o fibrosos.

Algo esencial es que se incluyan frutas y verduras cabe mencionar que la falta de dientes o problemas dentales modifican el consumo de los alimentos, es necesario vigilar la atención dental en edad temprana, para evitar problemas en el futuro

Las recomendaciones dietéticas para el anciano son

1. Consumir una variedad de alimentos
- 2 Aumentar la ingesta de los alimentos ricos en carbohidratos complejos hasta un 45% de las calorías totales
3. No más del 10% de las Kilocalorías como azúcar
4. Mantenerse en su peso ideal o de preferencia 10% debajo de este

- 5 Consumir un 25% de las calorías totales como grasa de preferencia 20% de grasa polisaturada.
- 6 Tratar de ingerir 300 Mg de colesterol / día
- 7 Ingesta de sal no mas de 5 g / día.
- 8 Exposición regular al sol
- 9 Procurar hacer ejercicio físico, aunque sea solo caminar todo ejercicio es bueno para fomentar la salud y prolongar la vida
- 10 Si toma té o café tomarlos con moderación, ya que aumenta la perdida de calcio e inhiben la absorción de Hierro de los alimentos

## 6.1 TÉCNICAS DE CEPILLADO PARA EL PACIENTE GERIÁTRICO.

Todas las técnicas consisten en un principio básico, presiones sobre el cepillado y acciones de cada cerda pueden ser dañinas o favorables para el proceso de limpieza lo que va a depender de las condiciones del cepillado

El tipo de alimentación ha hecho indispensable el cepillado para una mejor higiene bucal. sin embargo, se considera





que si la placa dental se remueve con procedimientos adecuados es posible prevenir problemas de caries enfermedad periodontal y cálculo dental

Se desconoce los comienzos del cepillado dental, pero en la antigüedad los africanos masticaban ramas con propiedades aromáticas, no solo obtenían un aliento fresco, también daban masaje gingival y limpiaba las superficies dentales, se cree que las fibras hubieran contenido aceites antibacterianos

Los métodos de cepillado que mas se mencionan son el cepillado horizontal de Fones, Leonard, Stillman, Charters y Bass

En la técnica horizontal, las cerdas se ubican perpendiculares a la corona del diente y se desplaza el cepillado hacia atrás y adelante. ocasionando problemas traumáticos en tejidos duros y la unión cemento esmalte

Fones es muy parecida a la anterior solo que con movimientos circulares.

Leonard se realizan movimientos de arriba hacia abajo en superficies bucales, y se hace una limpieza dental y estimulación en las encías.

Las técnicas anteriormente mencionadas no se emplean actualmente. Las que debemos considerar para el paciente geriátrico son.

Stillman se coloca el cepillado en ángulo aproximado de 45°, el cepillado descansa en la encía, se hacen movimientos vibratorios con una ligera presión repitiendo los movimientos en todas las áreas dentales.

Charters aquí se tratara por medio de la presión vibratoria, limpiar áreas interproximales, se coloca totalmente recto el cepillado formando un ángulo de 90° en los espacios proximales se realiza una acción vibratoria y las cerdas se van sacando lentamente del área proximal.

Bass en dicha técnica se coloca el cepillo en ángulo de 45° y se hacen movimientos de barrido si es superior van hacia abajo y en inferior hacia arriba para desalojar la placa bacteriana

Movimiento circular la técnica se realiza colocando el cepillo de formas paralela y haciendo un poco de presión y la muñeca se flexiona primero hacia la encía y después hacia la superficie bucal.

La duración del cepillado dependerá de la frecuencia con que se realizará, lo óptimo son 5 minutos y después de cada comida.

Las caras oclusales se limpian con pequeños movimientos vibratorios.

En los pacientes discapacitados se harán modificaciones necesarias, para ayudarlos a cepillarse, se le pueden colocar a los cepillos un mango mas largo y bandas elásticas. Si aun asi no se pueden realizar las maniobras, se tendrá que ayudar, ya sea alguien cercano a él o por medio de una enfermera

En todas las técnicas es necesario asear la lengua, haciendo presión desde la parte más posterior donde pueda colocarse el cepillo y hacer un efecto de barrido hacia fuera para eliminar los microorganismos adherido a la superficie de la lengua.

## **6.2 AUXILIARES PARA LA LIMPIEZA BUCAL**

Hay diferentes procedimientos que nos pueden ayudar a tener un mejor control de placa e higiene oral. existen diferentes factores que influyen en el paciente a tener un mayor índice de placa como son el uso de aparatos protésico y maloclusiones.

Los procedimientos que nos pueden ayudar a tener un mejor control de placa e higiene oral son los siguientes

1. Dentríficos
2. Hilo dental
3. Estimulador interdental
4. Colutorios
- 5 Cepillo interdental
- 6 Irrigador bucal
- 7 Cepillos eléctricos
8. Cuñas
- 9 Pasador de hilo

En el uso de dentríficos se ha observado que ayuda a remover la placa dentobacteriana y su formación es un poco mas lenta. Está compuesta por abrasivos, conservadores y algún aromatizante, pueden contener fluor y elementos que ayuden a disminuir la sensibilidad dental

El hilo dental es útil para la limpieza interproximal. hay de diferentes tipos gruesos, delgados y son elaborados de diferentes materiales como seda y nylon

Su uso requiere práctica, debe ser proporcionada por el odontólogo, para que el anciano no se lastime los tejidos blandos

El uso de estimulador es para remover residuos de papila cuando ha disminuido y deja un espacio interdental abierto ayuda a dar masaje en las papilas para desinflamarias,

estimula la papila para la queratinización en el tejido interdental.

Los colutorios ayudan a reducir la formación de la placa dentobacteriana y ayuda a la desinflamación de los tejidos periodontales

Las cuñas son maderas blandas que ayudan a estimular la papila para una nueva formación o regeneración en donde hay espacios interdenciales muy abiertos

El cepillo interdental, es utilizado en espacios interdenciales muy abiertos o cuando hay una exposición de la furca

El irrigador bucal, provee de agua a presión que ayuda a remover la placa bacteriana y proporciona masaje gingival

El pasador de hilo es de material flexible y para usarlo se coloca el hilo a través del ojo del pasador plástico y se hace pasar el hilo bajo el área de contacto estrecho

### **6.3 LIMPIEZA DE LA PRÓTESIS**

Aunque hay diferentes limpiadores para la prótesis, y también diferentes niveles de eficacia al parecer los diferentes dispositivos ultrasónicos parecen ser los mas

eficaces. El anciano debe tener conciencia de que periódicamente debe hacerse una revisión para verificar la eficacia de la prótesis y evaluación de los tejidos de soporte

Los ancianos como ya sabemos tienen dificultades para mantener una higiene correcta de sus prótesis ya que rápidamente tiende a acumular placa bacteriana . debemos dar instrucciones que sean fáciles de aplicar, sin embargo si hay personas que los ayuden hay que dar la información necesaria que ayude al anciano a realizar su higiene

Las prótesis deben ser enjuagadas al chorro de agua o frotándolas con una gasa o tela. Es recomendable limpiar las prótesis con un cepillo suave y dejarlas por las noches con agua con unas gotas de hipoclorito de sodio, pero si las prótesis están provistas de aditamentos de metal pueden utilizarse otras soluciones.

Si tienen algún revestimiento, pueden limpiarse con un cepillo, o con bicarbonato de sodio y ayudará al desprendimiento de la placa bacteriana.

Es importante que el odontólogo, instruya a sus asistentes, para que actúen en conjunto.

## CONCLUSIONES

En la actualidad tenemos que realizar un gran esfuerzo para conocer los padecimientos más comunes en el anciano, porque sabemos que la población senil va aumentando y con ello tendemos a tener en el consultorio un mayor número de pacientes geriátricos

Sin embargo es de consideración la preparación que se debe seguir teniendo y si en algún problema no estamos seguros de cómo proceder, buscar apoyo en las demás áreas para poder salir adelante con el problema y no relegar nuestra responsabilidad y hacer uso de nuestro profesionalismo. Adquirido, así como de actuar con justicia y conocimiento de la causa del problema

Los pacientes necesitan educación, es necesario hacerlos comprender la responsabilidad de su propio cuidado, además la propia responsabilidad de enseñarlos esta dividida en diversas personas como son: médicos, nutriólogos, terapeutas, psicólogos, odontólogos, etc.

Como no creemos que la salud sea una mercancía negociable, debe crearse un sistema de servicios descentralizado, para que permita la participación de la población y financiado con impuestos directos que demuestren la solidaridad humana

Un Sistema Nacional de Salud exige en los profesionales una clara conciencia del papel social de la medicina y otras profesiones de la salud, por otra parte demanda la participación de la población individual y en forma colectiva

## BIBLIOGRAFÍA

1. Geza T. Clínicas Odontológicas de Norteamérica. Odontología Geriátrica. Editorial Interamericana, 1ra Edición 1989
2. Con. N. Geriatria, El Manual Moderno. 1ra. Edición 1990
3. Gernez Ch. Medicina Preventiva Salud Pública e Higiene, Editorial Limusa, 1ra. Edición 1989
4. Álvarez R. Salud Pública y Medicina Preventiva, El Manual Moderno. 1ra. Edición 1998.
5. Bates J. Tratamiento Odontológico del Paciente Geriátrico, El Manual Moderno, 2da. Edición 1986.
6. Feldman E., Principios de Nutrición, El Manual Moderno, 2da. Edición 1990
7. Hedegard B., Odontología Geriátrica. Editorial Labor, 1ra. Edición 1976
8. Greene W , Educación para la Salud Interamericana, Editorial Mc Graw Hill, 3ra. Edición 1988.
9. Langarica R.. Gerontología y Geriatria Interamericana, Editorial Mc Graw Hill. 3ra. Edición 1985.
10. Ozawa J., Estomatología Geriátrica, Editorial Trillas. 1era. Edición 1994



- 11 Regezi J. , Patología Bucal, Interamericana Mc Graw Hill, 3era Edición 2000.
- 12 Zimbron A., Odontología Preventiva, Centro de Investigación Multidisciplinarias, UNAM, 1993
- 13 Medalle J Medicina Familiar, Editorial Limusa, 1era Edición 1987
- 14 Hernán S. Administración en Salud Pública. La Prensa Mexicana, 1ª Edición 1988
- 15 Dan B. Síndrome Depresivos en Geriatria Ediciones Doyma, 1ª Edición 1984.
- 16 De Incola P , Geriatria Editorial El Manual Moderno, 4ª Reimpresión 1995
- 17 Grace J., Desarrollo Psicológico, Editorial Prentice Hall Hispano Americana, 6ª Edición 1992.
18. Green W , Educación Para la Salud, Editorial Interamericana, 1ª edición 1991