



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

EMPATÍA Y CALIDEZ EN ODONTOGERIATRÍA.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

DIANA BERENICE ROJO ROMERO

TUTOR: C.D. ALFONSO BUSTAMANTE BÁCAME

MÉXICO, D.F.

2012



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIAS

A MI FAMILIA

Por alentarme en cada momento difícil, estar conmigo en cada alegría, tristeza, y éxito; por permitirme crecer como persona, ayudarme a madurar, por hacerme ver mis errores, por aceptarme como soy, pero sobretodo gracias por haber formado parte de mi alineación académica, por que siempre estuvieron cuando los necesite sin titubear, y por que se siempre estarán para mi como yo lo estoy para ustedes de manera incondicional, con todo el amor que me han dado no me queda más que dedicarles este trabajo. LOS AMO FAMILIA!!!!

A MI ESPOSO

Por que eres la persona que no solo impulsa mis sueños, más aún me ayuda a cumplirlos, por exigirme ser la mejor cada día, por ayudarme a crecer, por confiar en mi, por enseñarme que la distancia no es un obstáculo para poder triunfar, y ser feliz, por brindarme tu amor, comprensión, por estar en los momentos difíciles, tristes, y no dejarme caer, por los momentos bellos que compartimos en la facultad como estudiantes, por ser mi compañero de vida y mi amigo, este trabajo también es tuyo amor, por que ambos supimos lo que es estar lejos del otro y tener que luchar contra todo y todos para poder crecer y ser mejores como persona, y para nuestro hogar. TE AMOOO MI VIDA, SIN DUDA MI UNICO GRAN AMOR.

AGRADECIMIENTOS

A Dios: Por darme la fuerza de vivir día a día con retos que enriquecen mi vida, llenándome de alegrías, triunfos y bendiciones, por darme todo cuanto tengo, gracias por guiarme en este camino de la vida, nunca dejes de caminar a mi lado.

A mi Madre Ana Ma. Romero Téllez: Gracias por ser el ser más bello, por se mi amiga, por enseñarme a luchar y ser alguien en la vida, por brindarme el amor mas sincero, gracias por las correcciones a tiempo, que han hecho que hoy sea una mujer con valores y dignidad, por que si se de alguien que ha sufrido para lograr salir adelante es de ti, por procurarme en los momentos de enfermedad, velar mis sueños y estar conmigo en los momentos alegres, gracias por todo mamá mis éxitos son tuyos, te amo.

A mi padre Juan A. Rojo Viurquiz: Gracias por haber consentido muchas ocasiones mis berrinches, por haberme apoyado en este logro, por nunca dudar que llegaría a concluir esta meta, por ser mi paciente y confiar en mi , espero ser siempre uno de sus orgullos, los amo.

A Oscar Rojas : Mi vida te agradezco cada momento vivido a tu lado, el apoyo incondicional que me has brindado y todo cuanto te ha esmerado por mi, gracias por haber cumplido uno de mis caprichos con Babe, que no te podrás quejar nos ha traído muchos momentos de risas, y felicidad a nuestra vida con su rebeldía , sin duda nuestro amigo y compañero fiel. Los amo con todo mí ser preciosos. 

A mi hermano Adrián Rojo Romero: Gracias por ser mi compañero de infancia, por todos los momentos buenos, por tu apoyo hermano, gracias por has sido el mejor paciente en cirugía que he tenido por haber y seguir confiado en mi te quiero mucho Adry.

A mi hermana Gabriela I Rojo Romero: Gracias por siempre estar para mi, escucharme, y brindarme tu amor, por que espero ser un buen ejemplo y nunca defraudarlos, los quiero hermanos

A mi bff Deyanira Cortes Leyva: Amiga gracias por haber compartido toda la carrera a mi lado llena de experiencias buenas, malas, con risas, llantos, estrés, por ser la mejor confidente , un gran apoyo , una excepcional amiga y mujer, gracias por seguir compartiendo nuestras locuras te quiero Mouse.

A Ana Victoria López Contreras: Amiga gracias por haber llenado toda la carrera con tu alegría y ocurrencias, por escucharme, y demostrarme tu amistad y nobleza en todo momento, aun nos queda mucho por recorrer, te quiero amiga.

Al C.D Alfonso Bustamante Bécame: Gracias por haberme brindado la confianza y entereza de su dedicación, por guiarme durante mi formación académica y la elaboración de la tesina. Gracias por los consejos y experiencias compartidas, pero sobretodo gracias por toda su bondad y comprensión.

A la familia Rojas García. GRACIAS, Por su apoyo recibido, por brindarme su casa y las atenciones que tuvieron y han tenido, a lo largo este tiempo, Gracias...!!!!

Al Dr. Armando Camacho Jiménez y familia, Gracias por haberme brindado su amistad y confianza en todo momento, por permitirme crecer y desarrollarme en su consultorio.

A la Dra. Magdalena Ocampo, Gracias por haberme abierto las puertas de su consultorio y compartido sus conocimientos por más de 4 años, gracias por su amistad.

Gracias A los pacientes que fueron parte fundamental para mi desarrollo profesional, al paciente geriátrico que en base a sus vivencias me motivo a escribir este trabajo.

A la Universidad Nacional Autónoma de México: Gracias por haber sido y seguir siendo la base de mi educación, por ser mi casa formadora, por permitirme desarrollarme y crecer, por ser una gran institución que prepara profesionistas. Por que soy Orgullosamente UNAM, hecha en Ciudad Universitaria.

“ Nuestra recompensa se encuentra en el esfuerzo y no en el resultado. Un esfuerzo total es una victoria completa. ”

Mahatma Gandhi



ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN

II. PROPÓSITO	9
-------------------------	---

III. OBJETIVOS	9
--------------------------	---

3.1. Objetivo general	9
---------------------------------	---

3.2. Objetivos específicos	9
--------------------------------------	---

IV. GERIATRÍA	10
-------------------------	----

4.1 Definición de conceptos	10
---------------------------------------	----

4.2 Marco teórico	11
-----------------------------	----

4.3 Vejez generalidades	15
-----------------------------------	----

4.3.1 Teorías de envejecimiento	15
---	----

4.3.2 Alteraciones en la fisiología	20
---	----

4.4 Psicología del anciano	24
--------------------------------------	----

4.4.1 Depresión	26
---------------------------	----

4.4.2 Síndrome de soledad	27
-------------------------------------	----

4.4.3 Demencias	27
---------------------------	----

V. ASPECTOS HUMANÍSTICO-SOCIALES	29
--	----

5.1 Manera de abordaje del paciente geriátrico	33
--	----

5.2 Empatía y calidez en la consulta odontológica	34
---	----

5.3 Relación odontólogo- paciente geriátrico	35
--	----



5.4 Tipos de carácter en adulto mayor	37
5.5 Recomendaciones para pacientes con disminución visuales y auditivas	41
VI.SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO DEL PACIENTE GERIÁTRICO.	44
6.1 Cavidad bucal y sus componentes	45
6.2 Manifestaciones en la cavidad bucal del Paciente geriátrico	47
6.3 Manifestaciones en tejidos duros	48
6.4 Manifestaciones en tejidos blandos	50
VII. INFORMACIÓN DE LA SALUD BUCAL AL PACIENTE GERIÁTRICO.	53
7.1 Información acerca de autocuidados de la salud bucal.	55
VIII. VISIÓN HACIA UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA.	58
IX. CONCLUSIONES	60
X. PROPOSICIONES	61
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62



INTRODUCCIÓN

En la actualidad la población geriátrica ha aumentado su número a comparación con décadas atrás, las personas de la tercera edad se encuentran ubicadas en los rangos de 60 a 65 años, la esperanza de vida también ha sido modificada ha aumentado de los 72 a 77 años.

La repercusión de los cambios fisiológicos, psicológicos y sociales de los individuos de la tercera edad, son bastantes, es necesario tener en cuenta la manera en como influyen a nivel bucal, y como este deterioro modifica las conductas del paciente en la consulta dental además de el trato y consideraciones del odontólogo dentro de la misma.

El envejecimiento es un ciclo más de la vida de cada persona, la actitud del Cirujano Dentista, ante los adultos mayores siempre deberá constar de la empatía y calidez, que proveerán a la consulta un ambiente adecuado, para el correcto trato a los pacientes geriátricos, estableciendo una correcta comunicación.

Es parte fundamental del tratamiento el considerar siempre las limitaciones que trae consigo la vejez en algunos casos, para poder brindar con ello una consulta integral, donde el paciente no se sienta limitado.

La calidad de vida que los adultos mayores pueden alcanzar, siempre estará ligada a su salud, por ello el Cirujano Dentista tiene la responsabilidad de promover la salud, el cuidado bucodental del paciente geriátrico, prolongando la permanencia de órganos dentales en la cavidad oral, mejorando así la autoestima y funcionamiento ideal del sistema estomatognático.



PROPÓSITO

Con la empatía y calidez lograr una mejor calidad de vida en los pacientes geriátricos, pudiendo brindar la información necesaria, con el lenguaje adecuado y oportuno, motivándolos al cuidado de su salud bucal.

OBJETIVO

Objetivo general

- Definir de manera teórico y práctica lo que es la empatía y calidez en odontogeriatría.

Objetivos específicos

- Que el cirujano dentista obtenga los conocimientos acerca del trato que debe tener ante el paciente geriátrico.
- Que el cirujano dentista demuestre la parte humanística en pacientes geriátricos partiendo de la empatía y calidez que se debe mostrar en la comunicación y relación que se entabla en un consultorio dental, brindando así un mejor trato a la población geriátrica.



IV.GERIATRIA

4.1 Definición de Conceptos

Empatía Es un término que proviene del griego, *empathēia*, que tiene por definición la asociación física o emotiva por el que sufre, en otras palabras es percibir la manera de sentir del otro individuo.

Calidez .Es aquella capacidad de demostrar afecto, para las demás personas, dar una atención formidable.

La gerontología *proviene del griego (gerón:anciano y logos: tratado) es la ciencia que estudia todo proceso evolutivo de envejecimiento, abarcando una gama de situaciones importantes como cambios biológicos, psicológicos, funcionales y sociales.*¹,

Odontogeriatría. Área de la odontología que se encarga del estudio de las necesidades bucales en el anciano, previendo la adecuada educación e información, en conjunto con los tratamientos necesarios.

Grupo etéreo

En la actualidad el grupo etéreo conocido como pacientes de la tercera edad, lo ubicamos en un rango de edad superior a los 60 años de vida promedio, es importante mencionar el incremento de esta población de manera progresiva, algunos artículos reportan que, para el año 2025, el grupo personas adultas mayores crecerá en un 14%, comparado con el 8% que es el porcentaje actual.²

De igual manera se menciona que existe una mayor longevidad en el grupo referente a mujeres, donde abarca de los 65 a 80 años, aspectos fundamentales como la calidad de vida, el mismo desarrollo del país donde habitan , forman factores contundentes, para asegurar mayor longevidad en las personas de la tercera edad. ¹

4.2 Marco teórico

El vienés Ignatz Leo Nascher (1863) (Fig. 1)³ fue uno de los primeros en identificar las necesidades médicas especiales de los ancianos, comenzando así a destacar la geriatría. ¹



Geriatría fue un término introducido por Nascher, en 1909, *al vocabulario médico con el fin de que designara en la edad avanzada una función semejante a la que el vocablo de pediatría cumple en la infancia.*

Fig. 1 Ignatz Nascher

Citando de igual manera lo siguiente : “ la senilidad es una entidad fisiológica, como en la niñez y no un estado patológico propio de la edad. La enfermedad padecida durante la senilidad es una condición patológica ocurrida en un órgano o tejido que sufre degeneración normal, y de ninguna manera una condición propia de esta etapa y complicada por procesos degenerativos. El tratamiento de las afecciones padecidas en la senilidad deberá encaminarse a restaurar los tejidos enfermos y volverlos a su estado normal en la senilidad y no a su estado normal de la madurez”.¹



Fue hasta 1914 cuando publica su libro "la geriatría", dando importancia nuevamente a este grupo en la sociedad.

En las diferentes culturas el ser anciano era símbolo de sabiduría, conocimientos, respeto; a lo largo de la historia este papel tan importante que posee el adulto mayor se ha modificado en algunas culturas.

No obstante es importante denotar su relevancia y situación en las diferentes culturas del mundo.

Los egipcios quienes mencionan en una inscripción "morir a los cien años será morir joven" (isaías 65,20). Por su parte, en la biblia se menciona que en la sociedad patriarcal los ancianos ocupan una posición privilegiada.¹

En el mundo hebreo siempre fueron considerados portadores de misiones sagradas, y aquellos que guiaban al pueblo; en el libro de los números se hace referencia a un apartado donde se habla del Consejo de Ancianos donde en cada ciudad el Consejo de Ancianos es todo poderoso y sus poderes religiosos y judiciales incontrarrestables⁴.

Roma que fue uno de los imperios con mayor auge, a los ancianos se les considero de manera importante en cada aspecto, social, cultural, psicológico.

El notable nivel alcanzado por el Derecho, contribuyó a preocuparse por la duración de la vida humana. Ejemplo de esto lo encontramos en La "Tabla de Ulpiano", donde se habla sobre las pensiones alimenticias, mientras que el derecho romano tipificaba la figura jurídica de "pater familias" que concedía a los ancianos un poder tal que catalogaríamos de tiránico. Era vitalicio y su autoridad ilimitada podía disponer hasta de la vida de un



integrante de la familia”.³

Por otra parte en el oriente el valor que posee un adulto de la tercera edad es de suma importancia, ejemplo de ello es Japón donde los adultos mayores merecen respeto absoluto, se les ha asignado un día festivo donde los jóvenes realizan un festival para ofrecerlo a los ancianos. Esta celebración se lleva a cabo el mes de septiembre en la tercer semana, y tiene como nombre “ Día de respeto a los adultos mayores”.

En china las diferentes creencias y filosofías, en este caso el Taoísmo, se basa en la inmortalidad, entendiéndolo mejor como longevidad en plenitud, siendo una tradición que comenzó por los pensamientos de Lao Tse, que significa viejo sabio ó viejo maestro, quien fuera un filósofo chino.

El confucionismo es otro ejemplo de costumbre y pensamiento de la cultura china, donde se hace referencia al respeto hacia los ancianos, centrándolos en el núcleo familiar; además de basarse en cuestiones de empatía y entendimiento hacia la sociedad.

De igual manera en la India el respeto y amor hacia los ancianos es un valor que se inculca dentro de esta cultura.

Por su parte en Israel los ancianos eran los maestros de la ley, mientras que en México ocuparon papeles de chamanes, médicos tradicionales, sacerdotes, consejeros, e incluso jueces dentro de los aztecas.

Sinonimias de paciente geriátrico

El diccionario de la lengua española los define:

- *Viejo. Se dice de la persona de edad. Comúnmente puede entenderse que es vieja la que cumplió 70 años.⁵*
- *Anciano. Dicho de una persona de mucha edad*
- *Longevo. Muy anciano o de larga edad*
- *Senescente. Que empieza a envejecer.*
- *Adulto mayor. Aquellas personas en las que alcanzan una edad en la que deben abandonar el trabajo.⁶*



Fig. 2 Personas de la tercera edad⁷



4.3 Vejez generalidades

El envejecimiento como lo menciona Burnet y Bourliere, es el conjunto de cambios, morfológicos, fisiológicos, y psicológicos que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo, sobre los seres vivos.¹

Si bien es cierto es una etapa de los seres humanos, donde existe un cierto declive de las funciones orgánicas y psicológicas a través del tiempo.

La Organización de Naciones Unidas (ONU), define como senescente” a la población de 60 años o más.¹ Encontramos diversos factores que pueden determinar el inicio de la vejez, alteraciones o deficiencias fisiológicas, que dan un aviso de el comienzo de la senectud.

Por su parte La OMS da términos dependiendo la edad de la siguiente manera:

- 60 a 74 años personas de edad avanzada.
- 75 a 90 personas viejas ó ancianas.
- Más de 90 personas grandes viejos ó grandes longevos.

4.3.1 Teorías de envejecimiento

El envejecimiento es un proceso natural, es hablar de complejidad de un proceso que abarca múltiples aspectos tanto sociales, de alimentación, estilo de vida, educación, por ello se han buscado el por que de esta etapa y a lo largo del tiempo se han establecido algunas teorías que hablan a detalle de esto.

Bastantes autores en su momento llegaron a dar sus argumentos acerca del envejecimiento, algunos mencionaron la fisiología teniendo en cuenta el



metabolismo celular, Montgomery y chil, opinan que el causante del envejecimiento es la acumulación de desechos. Cowndrey Delage, sostiene que la edad es el resultado de la diferenciación celular, es decir, que las células han perdido su facultad de regenerarse. En México Payno y colaboradores han descubierto que durante el proceso de envejecimiento se produce deshidratación, por lo cual propone que al mantener el equilibrio en los electrolitos, se puede llegar a retrasar el proceso evolutivo.¹

Al tener esta variedad de pensamientos y argumentos acerca de este tema, se pueden mencionar dentro de las primeras teorías conocidas la de el biólogo Elie Metchnikoff, Premio Nobel de Medicina en 1908, definió su teoría de la “autointoxicación intestinal”. Surgiendo con el tiempo otras relacionadas a factores endocrinos, de proteínas, enzimas.⁸

De igual modo surgió un grupo de teoría evolutivas en la que *el Dr. Andreus Viidik* afirma que se envejece como resultado de múltiples procesos biológicos, los que ocurren en los distintos niveles jerárquicos del organismo:

1. El genético
2. El celular
3. El de los órganos y sistemas
4. El de coordinación, que involucra a más de un sistema orgánico, como la coordinación neuroendocrina.

El Dr. Osvaldo Fustinoni decía que, actúan sobre el envejecimiento, tres factores ecológicos:

1. Los fisicoquímicos
2. Los biológicos y
3. los socioeconómicos.⁶

Hay bastantes teorías que tratan de explicar el proceso de envejecimiento, hay que destacar que algunas de ellas también mencionan factores extrínsecos, como el clima, la temperatura, la altura, contaminantes, nutrición, radiaciones.

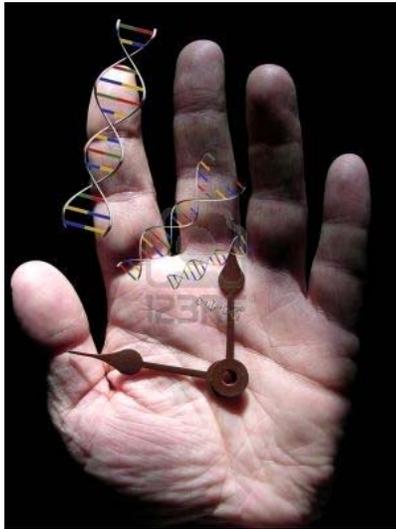


Fig. 3 Envejecimiento

Teorías intrínsecas de envejecimiento:

- La genética
- Neuroendocrina
- Inmunológica
- Mecanismos reparadores
- Enlaces transversales
- La de uso y desgaste
- Errores metabólicos de radicales libres.¹ (Fig. 3)⁹

Con el avance de la ciencia y las investigaciones actuales, se han establecido nuevas y modernas teorías entre las cuales destacan La Dra. Mary Ann Forciea que menciona tres factores importantes para el proceso de envejecimiento como lo son:

1. Exposición a agentes ambientales: sol, tabaco, etc.
2. Alteraciones del sistema inmunitario.
3. Enfermedades degenerativas.⁶

Actualmente es bien sabido que agentes como el tabaco a largo plazo causan alteraciones en la salud de cualquier persona que este expuesta a estos factores, el tabaquismo es una de las enfermedades que traen



muchas consecuencias en la salud de los seres humanos, enfermedades degenerativas e inmunitarias muy raras veces pueden llegar a ser controladas para mantener una mejor calidad de vida en los pacientes.

Mencionando brevemente otras teorías encontramos que La Organización Panamericana de la Salud, agrupa a las teorías que intervienen en el envejecimiento en tres categorías:

• **Moleculares:**

1. De la restricción del codón.
2. De la mutación somática.
3. Del error.
4. De la regulación genética.

• **Celulares:**

1. De la reposición.
2. De la lipofucsina.
3. De los radicales libres.
4. Del enlace cruzado.

• **Sistémicas:**

1. Del control neuroendocrino.
2. Inmunológica.⁶

Los cambios en esta etapa son significativos en la vida de cada persona, actualmente se ve disminuida su función a nivel social, su presencia de ser cabezas de familia a pasar a ser personas dependientes, tanto económicamente como físicamente.

Variaciones en el metabolismo, la genética, el medio ambiente, la misma vida que la persona esté acostumbrada a llevar, son factores que no se

pueden dejar de considerar, existen tipos de envejecimiento para denominar de acuerdo a la edad el tipo de envejecimiento (Fig. 4)¹⁰:

Cronológico: se define con las medidas de las constantes físicas que nos provee nuestro propio planeta.

Fisiológico: denota el nivel de función biológica persistente y su grado de efectividad.

Patológico : se debe a una aceleración del fenómeno normal en un organismo o tejido.

Psicológico: se refiere al deterioro progresivo de los procesos mentales que ocurren como consecuencia del envejecimiento de la corteza cerebral .¹¹



Fig. 4 Vejez



Existen diversidad de términos para mencionar a la vejez, senectud, longevidad; por su parte Lansing define de esta manera: "La senectud es un proceso progresivo, desfavorable, de cambio; ordinariamente ligado al paso del tiempo, que se vuelve perceptible después de la madurez, y concluye invariablemente en la muerte."¹

El proceso de envejecimiento no será igual en todas las personas, influyen el estilo de vida que cada persona ha llevado. Encontramos de esta forma que hay signos que comenzaran a denotar este declive, es decir a partir del rango de 25 a 30 años comienza un desnivel en todos los aspectos, sobretodo en los fisiológicos, entrando paulatinamente a esta etapa de vejez.

4.3.2 Alteraciones en la fisiología

El proceso de envejecimiento conlleva una gama de alteraciones fisiológicas generales, hay que tener en cuenta la disminución de capacidades en los diferentes sistemas a través del paso de la edad.

El envejecimiento se produce con lentitud en el curso de los años, pero se inicia precozmente. En la llamada 3a edad se distinguen tres períodos: el primero o "presenilidad" que abarca desde los 40-45 años hasta los 60, el segundo o "senilidad gradual" comprendido entre los 60 y los 70-75 años y el tercero o "senilidad verdadera", por encima de los 75 años.⁶

Funciones de órganos primordiales como lo es el cerebro, hígado, riñón, corazón y pulmones se ven afectados, presentando hipertrofias e hipotrofias dependiendo el órgano, trayendo como consecuencia patologías propias de la edad.



Como ya se menciona hay disminución del metabolismo a partir de los 30 años, con ello un retardo en la reacción del mismo organismo ante cualquier patología.

La piel:

Como componente principal del cuerpo , es uno de los tejidos que tiene cambios evidentes, hay disminución en la producción de colágeno, elastina, y la reproducción de éstos no tiene las mismas características que poseía, también hay una disminución en la grasa subcutánea.

Por ello mismo comienza la aparición de arrugas, principalmente en zonas como comisuras labiales, a nivel del ángulo del ojo.

Existe mayor predisposición a piel seca, y débil, por lo que podría haber ciertas infecciones cutáneas.

Con el paso de la edad también hay dificultades y alteraciones a nivel auricular, y campo visual, "se sabe que la vista y el oído son los sentidos que más rápido manifiestan las señales de envejecimiento, especialmente en trastornos conocidos como presbiopía y presbiacusia".²

Con el envejecimiento la nariz también presenta arrugas, disminución de la producción de moco protector, por lo que habrá una resequedad nasal.

Cabello:

Existe una disminución debido a su pérdida gradual, siendo mayor en el caso de los hombres, además de la disminución de la melanina, la pérdida de pigmento no es uniforme; de ahí que, cuando se ha iniciado el proceso de encanecimiento, la cabellera muestra distintos matices entre el color propio, gris y el blanco.¹²



El sistema esquelético:

A partir de los 30 a 45 años el sistema óseo ve afectado, por pérdida de sustancias como son el calcio, así con el proceso de envejecimiento se encuentran afecciones como lo son la osteoporosis , podemos mencionar la osteoporosis primaria, que hace referencia a la ingesta insuficiente de ingesta de calcio o pérdida de mineral por vía digestiva o urinaria.

La osteoporosis senil por su parte transforma el soporte esquelético en un soporte frágil, predecible a cualquier tipo de accidente tendrá como consecuencia fracturas. Es importante mencionar que con la edad la densidad y dureza de los huesos disminuye aproximadamente un 50%.

El sistema muscular:

Los músculos al igual que cualquier otro tejido se atrofia, por lo cual hay una disminución en cuanto a actividad física percepción de estímulos, y precisión de movimientos, tal vez la ingesta baja de potasio, cambios hormonales y circulatorios, son factores que influyen en el músculo.

Con los años se produce una fibrilación muscular, por lo que se presenta un temblor rápido, de escasa amplitud.⁶

Sistema cardiovascular:

Se hace referencia a corazón, arterias venas, que en determinado momento, pueden sufrir al igual que otros sistemas atrofia, o en ciertas condiciones patológicas hipertrofia.

Existe por tanto un menor gasto cardiaco, y una presión arterial menor a la de una edad más temprana, esto es sin considerar alguna patología.

Sistema respiratorio:

La eficiencia de los músculos del sistema respiratorio disminuyen su actividad, hay cambios dentro del sistema esquelético como lo es la caja



torácica presentando ésta cierta deformación que aunado a la menor actividad muscular, provocarán una deficiencia respiratoria mínima.

Sistema digestivo:

Existe una gran conexión de la boca, faringe, estomago, intestinos delgado y grueso, es un sistema complejo, donde se lleva a cabo la transformación, y digestión de los alimentos para ser transportados a los tejidos donde son requeridos. Sin embargo con el proceso de senilidad encontramos una disminución en lo que se refiere al peristaltismo, aunque algunas alteraciones referente a la digestión, debido a la disminución de secreciones, mala alimentación, y una absorción inadecuada.

Dentro de este sistema de biotransformación podemos mencionar al hígado un órgano importante del metabolismo, donde su peso disminuye a razón de 100 gramos por década, a partir de la cuarta, por otra parte hay una disminución significativa en cuanto a la tolerancia de glucosa y cortisona se retarda, por parte del páncreas, de igual manera existe como ya se mencionó una deficiencia en cuanto a la absorción, de hierro calcio grasas y vitaminas.⁸

Sistema urinario:

Comenzando con la unidad principal que es el riñón, se manifiesta una disminución en cuanto a masa y peso a partir de los 60 años , además de la circulación que también se ve afectada, así como filtrado glomerular, por lo cual hay que prevenir la manera de administración de fármacos así como la cantidad a administrar.

Sistema reproductor:

En la mujer se ve reflejada a través de la menopausia con el cese de función ovárica y en el hombre con la andropausia. En el hombre, el



envejecimiento se asocia con la hipertrofia prostática benigna. La disminución de estrógenos en la mujer se asocia a la mayor incidencia de osteoporosis, posiblemente porque se dificultaría la absorción de vitamina D y consecuentemente la del calcio, lo que va a producir un aumento de la paratohormona.⁶

Las alteraciones fisiológicas que se dan en esta etapa de la vida, son múltiples, es fundamental conocer los cambios fisiológicos que se dan en la vejez conociendo lo normal, se podrá entender lo patológico.

4.4 Psicología en el anciano

Envejecer es un proceso multifactorial, que como ya se mencionó afecta diversas áreas en la persona, la parte física, social y por supuesto la parte psicológica, considerando esta última como parte fundamental en el desarrollo completo de la persona.

Los cambios que se presentan conforme avanza la edad, nos van proponiendo una adaptación a cada situación, y a cada entorno, todo esto en conjunto con las actitudes que adoptamos, gustos y peculiaridades propias de la persona es mejor conocido como "personalidad".

Las acciones que se llevan a cabo cotidianamente forman parte de la evolución de cada persona, de su crecimiento, maduración y descenso, por lo tanto el llegar a la vejez suele traer consigo ciertas limitaciones, y estados depresivos.

Alteraciones en la inteligencia, memoria, son cambios normales debidos a la edad, sin embargo se sabe de patologías por las que cursan los pacientes ancianos y que afectan en gran medida su forma de vida.



Existen grandes temores a los nuevos cambios, algunos físicos, otros a su rol en la sociedad, incluso a su sexualidad. En el campo psicosocial se dice que la persona de la tercera edad busca encontrar ventaja de lo que es su nueva condición.

Algunos factores que se mencionan como parte importante y cambios en la actitud son:

- El anciano ya no es en el hogar objeto de respeto y cariño que anteriormente se tributaba al abuelo.
- La jubilación indiscriminada reduce la inactividad a ancianos con capacidad de seguir laborando.
- La inactividad forzada produce en el anciano bien conservado un sentimiento de frustración y vulnerabilidad de las funciones psíquicas.
- El rápido incremento de los trastornos psíquicos en el anciano se debe a estos factores sociológicos: la situación de aislamiento, la soledad afectiva, la subestimación social, la inactividad profesional y la inseguridad económica.⁸

Si bien es cierto, son factores de índole influyente, que la misma sociedad ha ido imponiendo, de esta manera el valor que en verdad dignifica este proceso, se ha deteriorado.



4.4.1 Depresión

Por otra parte existen diversos trastornos psíquicos presentes en la vejez, para ello se emplea el DSM II (diagnostic and statical Manual of Mental Disorders), en el cual se simplifican las terminologías referentes a psicosis orgánicas, y las agrupa en agudas o delirium y crónicas o demencias.¹

La depresión es un trastorno afectivo, que por lo general afecta a la mayoría de la población geriátrica, causas como los cambios físicos que trae consigo la vejez, y lo ya mencionado a cerca de la limitación en decisiones en la sociedad, son motivos para que la las personas de la tercera edad, presenten depresión. Se agrupa a la depresión debido a su causa:

- ❖ Endógenas, relacionadas con el psiquismo del individuo y se suponen ligadas a factores biológicos genéticos.
- ❖ Somatógenas, son las depresiones originadas por causas orgánicas o somáticas demostrables.
- ❖ Psicógenas, se deben a causas psíquicas o ambientales que resultan tensionantes para el individuo.¹

La mayoría de las personas suele relacionar la depresión, con tristeza sin conocer específicamente los signos y síntomas que presenta tales como:

- ❖ Inquietud
- ❖ Cambios de apetito
- ❖ Pérdida de peso
- ❖ Descenso en la energía
- ❖ Pérdida del sueño
- ❖ Cambios en el estado de ánimo
- ❖ Apatía⁷



4.4.2 Síndrome de soledad

Trastorno psiquiátrico, caracterizado por una patología emocional que requiere de atención especializada, y tiene el mismo perfil clínico de la depresión, aunque no la misma dinámica causal. Sin embargo en este trastorno si encontramos síntomas como tristeza, tendencias al llanto, e ideas suicidas.⁷

Según Sheldom la define como una respuesta de cada persona ante cualquier situación externa, donde cada adulto mayor tolera las situaciones de diferente manera.

4.4.3 Demencias

Es caracterizada por la disminución de los niveles intelectuales, que limitan su participación en la sociedad, además de pérdida de memoria.

Demencia presenil

Arnold Pick fue quien la describe en 1882, es conocida también como atrofia global o atrofia cerebral circunscrita. Patológicamente, lo clásico es la atrofia de lóbulos frontales y temporales.¹

Se caracteriza por cambios en la personalidad, desorientación, estados de confusión, pérdida de memoria, hay trastornos en lenguaje como apraxia y agnosia.

El Alzheimer, se encuentra dentro de este tipo de afecciones, suele aparecer entre los 60 y 65 años de edad, trae consigo estadíos de amnesia.

Demencia senil degenerativa

En esta enfermedad la atrofia cerebral no es generalizada, no frontal, temporal o parietal y no denota placas seniles; el cuadro clínico es demencial, con agnosia, apraxia, afasia.¹

La psicología humana es un campo bastante amplio de comprender, es parte fundamental del desarrollo completo e integral de cada persona, la modificación de conductas, actitudes, personalidad es parte del envejecimiento psicológico de cada persona, de diferente forma.



Fig. 5 Depresión¹³



V. ASPECTOS HUMANÍSTICO-SOCIALES EN LA GERIÁTRIA.

Todos los cambios en la vejez mostrarán en la persona la adaptación paulatina de cada uno de estos en relación con la sociedad donde habitan.

La sociedad tiende a tener ya un concepto de vejez, que se ha ido heredando y modificando, las creencias, la cultura, y las normas de cada entidad o país o continente, que ya son establecidas y seguidas por las nuevas generaciones.

El hombre siempre se ha desarrollado en un grupo social, ejerciendo un rol en el hogar y en sociedad, siendo cabezas de familia, participando en decisiones, es decir ha alcanzado un nivel de socialización, de acuerdo a su edad, sexo, empleo, profesión entre otros; teniendo así un papel en la sociedad, el papel social solo existe cuando se cumplen deberes y derechos que implica.¹⁴

Las personas de la tercera edad, son personas como todas las demás, con necesidades afectivas, económicas, biológicas físicas, psicológicas; sin embargo la sociedad ha devaluado, las necesidades de las personas geriátricas, no dándoles importancia en cuanto a sus decisiones personales.

Actualmente el incremento de la población geriátrica va en ascenso, por esto mismo merece mayor atención, la condición social es muy importante Ozawa menciona que la sociedad ha sido injusta con el anciano, manteniéndolo al margen como si fuera extraño, con grandes riesgos para el mismo, porque mientras es incapaz de sostenerlo, desperdicia sus experiencias y regala su actividad creadora. Por su parte, al verse privado de esos recursos, el anciano se sumerge en un sentimiento de amargura e



inutilidad, de ahí que la reforma de su imagen en la sociedad sea indispensable.¹

Suceso importante en la vida de las personas ancianas, es la etapa de la jubilación, esto representa la conclusión de sus actividades laborales, y con ello la obtención de una pensión. Sin embargo este suceso en ocasiones es apreciado por los ancianos como una crisis, como el despojo y limitación de su actividad en la sociedad, causando en su persona estado de depresión.

La edad de jubilación esta alrededor de los 65 años de edad, el Movimiento Unificador Nacional de Jubilados y Pensionados (MUNJP) esgrime un principio justo al sostener que la protección del hombre, como ente productivo y creador de la riqueza social, debe abarcar toda su experiencia, desde que naces hasta que muere.¹

La participación de personas de la tercera edad capaces de seguir realizando actividades, y produciendo para la sociedad no debería ser reprimida, mantener a las personas activas ayudaría a evitar estados de depresión o soledad a los que se enfrenta este grupo.

El desarrollo pleno de cualquier persona y ser humano dependerá de diversos factores, como lo son el desarrollo completo de éste en sus ámbitos personales, y dentro de una sociedad. A lo largo de nuestra vida acostumbramos a tomar cada una de las decisiones que influirán para llevar una buena calidad de vida, en ocasiones el hecho de tomar decisiones no es una respuesta para obtener una calidad de vida, existen situaciones como la pobreza, marginación, que van predisponiendo las necesidades de cada grupo social, dando preferencia a cubrir solo ciertas necesidades que se ameriten.



La salud es parte fundamental de cada individuo para que esté pueda realizarse si no es completamente, lo mejor posible. Es importante saber que una persona sana presenta características como lo son:

- Percepción del bienestar psicosomáticos y social. Una persona está sana cuando experimenta esta sensación de bienestar biológico, psicológico y social.
- Percepción de la integridad. Cuando una persona no siente amenazada la integridad de su ser ni percibe señales de destrucción, puede decirse que esta sana.
- Libertad de acción. Es aquel hombre que se percibe libre para actuar.
- Capacidad de comunicación.¹⁵

De esta manera Vélez de igual manera menciona, que la salud es a la vez un derecho y un deber que tiene toda persona. Y es que la salud es una necesidad indispensable de todo ser humano, existen gran cantidad de enfermedades que afectan a las grandes poblaciones, factores como, la susceptibilidad del huésped, pobreza, carencia de recursos y atención médica, afectan a la población, es importante mencionar los grupos más afectados y entre ellos encontramos a los niños y a las personas de la tercera edad.

Desafortunadamente en la actualidad el papel que juega la persona de la tercera edad, se ha modificado a lo largo del tiempo, de ser aquel personaje importante, la cabeza de la familia, el que ejercía y tomaba decisiones, a lo que hoy es considerado, hay mucha diferencia, ahora son aislados de cualquier toma importante de decisiones, incluso de su propia persona, el respeto ha disminuido, su presencia en ocasiones resulta una carga para muchas familias, y la opción a esto es el abandono.



La salud en los ancianos es algo que no debe descuidarse, ni por la misma persona, ni por las personas que le rodea, es una etapa susceptible a enfermedades, esto no quiere decir que la vejez sea sinónimo de enfermedades, más bien es el estrago de la calidad de vida que la persona siempre ha llevado.

Gran cantidad de enfermedades son producidas por las mismas personas, que tienen conciencia de los perjuicios que ocasionan los malos hábitos como el cigarrillo, la bebida alcohólica en exceso, mala alimentación, mala higiene, entre otros. Es importante crear conciencia que la salud es más un deber de cada uno de nosotros que un derecho.¹⁰

Dentro del grupo de personas de la tercera edad es importante la promover la salud integral del paciente así como el cambio de mentalidad de la sociedad para integrarlos completamente al núcleo familiar.

El núcleo familiar será algo que siempre perdurara, Ozawa menciona en su libro de estomatología geriátrica; como esto no es siempre posible, es preciso acudir a la familia de hijos o parientes más cercanos, que deben ser formados en idea de que tener al anciano consigo constituye un privilegio y no una carga.¹

Por lo tanto el llegar a la vejez no debería de implicar, que se aisle a este grupo atareó de las actividades sociales, sino más bien permitir que creen a medida de sus capacidades



5.1 Manera de abordaje del paciente geriátrico

El paciente geriátrico constituye un grupo común en el consultorio dental, muchas de las ocasiones el odontólogo recién egresado no cuenta con las actitudes y paciencia para atender a este grupo de la manera apropiada, es importante valorar al anciano primeramente como persona y a la misma vez como paciente.

La valoración dentro de la consulta deberá ser un proceso multidimensional, y usualmente multidisciplinario, destinado a cuantificar en términos funcionales las capacidades y problemas médicos, mentales y sociales del adulto mayor con la intención de elaborar un plan de promoción, prevención, atención, y/o rehabilitación según corresponda.¹⁶

Es necesario tener en cuenta que al igual que cualquier persona los ancianos tienen características diferentes a otros grupos de edad, por ello el trato deberá ser de sumo respeto, confianza, calidez y empatía para que la consulta odontológica resulte exitosa.

El Prof. Dr. Pedro Yáñez dice: “La principal tarea del médico, con los conocimientos que tiene, es aprender a curar sin perder de vista que el paciente es una persona que no se puede dividir, que está conformado de cuerpo y alma. Lo peligroso, es que al médico recién graduado se lo lanza al ruedo sólo con el diploma, sin la preparación humanística y filosófica de que el trato con el paciente es un trato entre personas. Que el paciente es una persona antes que una patología.”⁶

La mayoría de los pacientes de la tercera edad que acuden a la consulta dental, son pacientes que no han tenido buena experiencia en cuanto a su salud bucal, son pacientes que presentan ausencia de órganos dentales,



enfermedades periodontales, caries radicular y coronal, prótesis mal ajustadas, infecciones por hongos por mencionar algunas; esto solo haciendo referencia a nivel bucal ya que cierta cantidad de pacientes también presentan alteraciones sistémicas; esto requiere por parte del odontólogo mayor atención y dedicación de tiempo además es necesario también saber ubicarlo en su contexto psicosocial y con todo este conocimiento elaborar un criterio terapéutico a fin de mejorar su calidad de vida.¹⁷

5.2 Empatía y calidez

La consulta odontológica abarca diversos aspectos de la persona, la comunicación suele ser la llave del éxito en todo aspecto de relaciones sociales, éste éxito es resultado de los valores que cada persona posee y manifiestan ante las demás personas, para poder crear un ambiente de confianza.

En el consultorio dental es necesario tener presente que los pacientes acuden la mayoría de las ocasiones por molestia, dolor, más que por prevención, siendo el consultorio dental el lugar propicio para determinar la buena relación que se establecerá o no en la relación paciente-odontólogo.

El odontólogo debe establecer un ambiente de confianza hacia cada uno de sus pacientes, es importante mencionar que cualidades como lo son la empatía y la calidez proveerán en la mayoría de las ocasiones este ambiente de tranquilidad y familiaridad a los pacientes.

La empatía involucra dos pasos:



1. Determinar como la otra persona realmente se siente, que piensa y cuáles son sus valores.
2. Colocarse mental y emocionalmente en el lugar de la otra persona.

De esta manera podemos darnos cuenta que el simple hecho de tratar de comprender a la otra persona, involucra sentimientos que son percibidos por la otra persona, demostramos interés, respeto y al mismo tiempo se crea una comunicación más agradable para poder entender a los pacientes.

La empatía en conjunto con la calidez son actitudes que permitirán el trato digno y respetuoso en la consulta odontológica hacia pacientes del grupo de la tercera edad, es tener en mente la importancia del beneficio mayor que obtenemos nosotros como profesionistas al tener la disposición del servicio de calidez, al recibir a cada uno de nuestros pacientes, demostrando la preocupación como médico hacia la salud de su paciente.

5.3 Relación odontólogo – paciente geriátrico

La profesión médica implica un completo compromiso con el paciente, la dignidad, responsabilidad que se tiene como profesionales de la salud, es algo que siempre debe tenerse en mente.

A lo largo de la historia se crearon múltiples escritos, juramentos, códigos, donde se establece y pontifica el trato digno hacia los pacientes basados en la ética.

Por mencionar algunos encontramos el código de Hammurabi (1700 a.C.) rey de Babilonia, donde hace referencia, a ciertas normas que contiene éste código, normas que eran aplicadas a los que practicaban la medicina,



aplicaban el dicho "ojo por ojo y diente por diente"; Roldán menciona "si un médico ha tratado la herida grave de un hombre con un cuchillo metálico y le ha causado la muerte, o abierto el tumor de un hombre con cuchillo metálico y le ha destruido un ojo, se le cortarían las manos"¹⁸

Otro escrito es el Juramento y ley de Hipócrates, donde también se indican algunas normas médicas que se deben llevar a cabo en la práctica médica. En este juramento la principal prohibición es evitar el daño o perjuicio a los pacientes, un fragmento de la ley de Hipócrates menciona lo siguiente, " el que se dedica a la medicina necesita reunir las condiciones siguientes: disposición natural, enseñanza, sitio apropiado, instrucción desde la niñez, amor al trabajo y mucha aplicación". Por otra parte también menciona lo relacionado al secreto médico, rechaza la eutanasia, el aborto, las relaciones que se pudieran dar con los pacientes, cita lo siguiente dirigir el tratamiento con los ojos puestos en la recuperación de los pacientes, en la medida de mis conocimientos y de mi juicio y abstenerme de toda maldad y daño.^{19,13}

Beuchamp y Childress en su teoría del principalísimo mencionan ciertos principios que deben ser la base de la bioética, siendo los siguientes:

Autonomía:

Es la elección propia de cada persona para elegir sobre ella misma, para ello debe existir una adecuada información para que el paciente pueda decidir de manera idónea, anteriormente el deber del médico era "hacer el bien" al paciente, y el de éste, aceptarlo.²⁰

No maleficencia:

Se basa principalmente en no dañar intencionalmente, y buscar el bienestar en todos los aspectos del paciente, si una persona no quiere, no podemos



imponerle el bien; por el contrario, si una persona quiere que le hagamos daño, no se lo podemos hacer por más que nos lo pida.¹⁵

Beneficencia:

La acción de actuar siempre en beneficios de los otros, alejarlos de ciertos peligros, con esto se espera que el paciente confié en las medidas que ha tomado el médico, existe un tipo de beneficencia sin autonomía, conocida como paternalismo, en ella "que consiste en no hacer lo que desea un enfermo para protegerlo de sí mismo".¹⁵

Justicia:

Se caracteriza por dar a cada persona según sus necesidades, es decir dar a cada persona lo que le corresponde, todas las personas tenemos derecho a la salud, brindando y no restringiendo el acceso a la consulta. *Cuando no se cumple con este principio se produce maleficencia.*¹⁵

El cumplimiento adecuado de estos principios de bioética, son parte de la formación adecuada que todo profesional de la salud tiene como responsabilidad llevar a cabo en su práctica general.

5.4 Tipos de carácter en el adulto mayor

El vínculo que se establece entre el odontólogo y el paciente, depende de diversos factores por parte del odontólogo, y es que es necesario precisar varios puntos que deben ser tomados a consideración, para poder valorar integralmente al paciente geriátrico. Es necesario valorar las actitudes y el carácter del paciente para poder dar la atención correcta.

Comenzaremos con lo que es el carácter " es la manera singular de reaccionar de un individuo, y es una expresión de lo que en psicoanálisis se



llama el “Yo”, el cual con el paso de la edad va modificándose.⁶

En la senectud es importante identificar diferentes tipos de carácter para la valoración en la consulta odontológica:

Tipo de Carácter	Características del paciente	Actitud del odontólogo
Oral	Obesos Alta ingesta de medicamentos, alimentos ó bebidas alcohólicas. Ansiosos con dificultad de espera, y escucha.	Deberá crear un vínculo de confianza, brindando información.
Obsesivo	Pacientes detallados en la limpieza, el orden, son minuciosos. Pacientes desconfiados y siempre tienen dudas.	Deberá responder las dudas del paciente, con seguridad y fundamentos. Ser claro, y paciente.
Histérico	Acaparan la atención, son agradables en la consulta, manipuladores.	Deberá mantener el control ante cualquier situación.
Fóbico	Pacientes temerosos, fantasiosos, hay dificultad en la comunicación.	Deberá solicitar la participación de algún miembro de la familia del paciente, que lo haga sentir con menor angustia.



Depresivo	Pacientes pesimistas, hipocondríacos. Son negativos y cerrados al plan de tratamiento.	Deberá ser paciente, y tener firmeza ante las opciones de tratamiento.
Psicopáticos	Paciente manipulador, conflictivos, difíciles en la consulta, abusan de su condición de vejez. Problemas con los pagos de tratamientos.	Deberá saber conducir el tratamiento, manteniendo seguridad y Astucia, hacia los pacientes para poder controlarlos.
Hipocondríaco	Conflictivos, dicen estar todo el tiempo enfermos.	Deberá hipervalorar, y no dejarse manipular por la condición de vejez.



La complejidad que requiere una consulta para un paciente geriátrico, debe tener ciertas consideraciones por parte del odontólogo el respeto y la paciencia deben abundar en la consulta. Lo que determina el comportamiento es la actitud, así como el sentimiento, valor o creencia que uno tenga acerca de algo.²¹

La satisfacción de la consulta dental, dependerá de la relación que se establezca la primera cita, siguiendo ciertos lineamientos, y teniendo ciertas consideraciones con las personas de la tercera edad.

De esta manera es fundamental, que el profesional encuentre la manera adecuada de comunicarse y desarrolle una función educadora y preventiva, creando un espacio franco para los interrogantes, dudas y los intereses del paciente.⁶

Los conocimientos acerca de la vejez y cambios que se dan por este proceso, deben ser bien estudiados, y sabidos; la mayoría de los pacientes que acuden a la consulta odontológica, traen consigo múltiples problemas, dolor dental, edentulismo, enfermedades periodontales, es decir llegan en un estado de salud bucal bastante deteriorado.



5.5 Recomendaciones en pacientes con disminución visual y auditiva.

Analizar y observar al paciente geriátrico constituye parte de la historia clínica, para posteriormente entablar la entrevista o anamnesis y con ello obtener datos lo más concisos posibles. Por ello mismo es necesario tener consideraciones hacia los pacientes geriátricos, todo esto con respeto y sin llegar a subestimaciones.

Desde primer contacto que se tendrá con el paciente es necesario primeramente:

- Llamar por su nombre al paciente
- Tener contacto visual
- Manejar y dirigirse al paciente con un lenguaje que esté pueda entender.

Maribel Murillo menciona; El odontólogo recibirá al paciente con cordialidad y calidez, presentándose y nombrándolo por el apellido (Sr. Juanez o Sra Ruano). Es importante no entrar en tuteos ni tratos que podrían ser considerados descalificatorios, particularmente entre adultos mayores y ancianos.⁶

La comunicación hacia gran parte de la población geriátrica, debe tener consideraciones tales como que algunos pacientes, por el proceso de envejecimiento tiende a disminuir su audición, visión, capacidad de retener o entender información, capacidad de movilidad. De esta manera hay que tomar en cuenta lo siguiente:

Recomendaciones para pacientes con disminución visual:

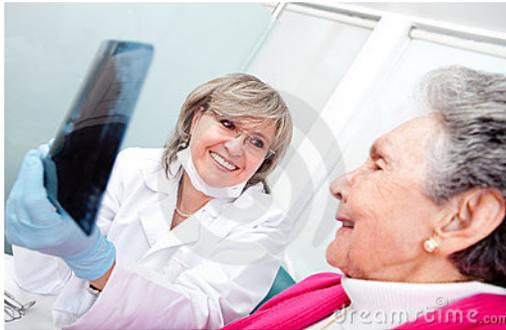


Fig. 6



Fig. 7

1. Ayudar al paciente al llegar al consultorio, para ubicarlo donde está la unidad dental.
2. Tratar de usar lenguaje claro y conciso para explicar tales como "abajo", "atrás", "derecha, izquierdo".
3. Utilizar modelos de estudio, macromodelos, para tratar de explicar y mostrar, los tratamientos que se realizarán. (Fig. 6)²²(Fig. 7)²³

4. Mantener una buena iluminación.
5. Indicaciones que se den por escrito deberán manejar un tamaño de letra considerable para que el paciente pueda leerlo sin problema alguno.
6. Observar gestos del paciente, la mayoría de las ocasiones podemos percatarnos por medio de éstos si el paciente entendió o tiene dudas acerca del tratamiento.

Recomendaciones para pacientes con disminución auditiva:

1. Hablar de frente, de forma clara y fuerte sin llegar a gritar.
2. Hablar tranquilamente y un poco más lento permitiendo que el paciente capte la información.



Fig. 8

3. Utilizar materiales de apoyo como información escrita, algunas imágenes, modelos. (Fig. 8)²⁴
4. Tratar de evitar que interfieran otros ruidos que eviten que la información se modifique o malinterprete.
5. Pedir al paciente repita la información que dimos, para corroborar que entendió y captó la información.

Recomendaciones hacia pacientes con alteraciones en la memoria y ansiedad:

1. Transmitir seguridad y confianza al paciente.
2. Recordar las citas al paciente, llevar un carnet donde se marquen las citas y tratamientos que se han realizado.
3. Apoyarnos con algún familiar, que pueda brindar información.
4. Darle tiempo suficiente al paciente para responder preguntas.
5. Tener en cuenta las expectativas del paciente.

Es importante valorar todos estos aspectos con los que el paciente vive a diario, desarrollar la empatía facilita ver las cosas desde la perspectiva de otra persona. Sea cálido y sociable. Una manera de ser abierta, amigable y respetuosa contribuye mucho a engendrar altos niveles de bienestar.¹¹

La consulta odontológica deber ser integral, esto es que se deben considerar todos los aspectos que involucran a la persona, la valoración integral, en conjunto con el diagnóstico nos dará como resultado las diferentes opciones de tratamiento que podemos ofrecer.



VI.SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO DEL PACIENTE GERIÁTRICO

Si bien es cierto el proceso de vejez incluye todos los cambios a nivel de órganos y sistemas, es de gran importancia dar a conocer los cambios que se presentan a nivel bucal, siendo este sistema parte fundamental de la persona.

La importancia que toma la boca en el ser humano en primer instancia es el proporcionar una apariencia al rostro, como todo hablamos de una presentación, ante los demás.

Las treinta y dos piezas dentales, así como huesos maxilares y mandibulares, músculos, glándulas y nervios que componen este sistema complejo, tienen una función determinada, el llevar a cabo cierta parte de la digestión.

La creencia de que el proceso evolutivo lleva consigo cierto deterioro de sistemas y órganos, podría aplicarse a nivel oral, sin embargo no siempre la edad está relacionada con la pérdida de estructuras dentales.

Siendo así un sistema complejo, que con la edad sufre modificaciones anatomofisiológicas, es importante como profesionales de la salud, tener los conocimientos para poder brindar el apoyo correcto a la población geriátrica.

6.1 Cavidad bucal y sus componentes

La cavidad bucal cuenta con una diversidad de componentes, los cuales en conjunto cumplen ciertas funciones importantes para el hombre como la trituración y paso de los alimentos hacia esófago y estómago para llevar a cabo la digestión de éstos; otra función importante sería la de fonación que en conjunto con la respiración ésta puede ser llevada a cabo.

Es importante mencionar como se encuentra constituido este sistema, propiamente podemos mencionar un vestíbulo y una boca.

El vestíbulo en primer instancia se encuentra formado por la parte anterolateral de la cavidad bucal, es decir por la parte interior de los labios y la parte lateral de las mejillas en la porción mesial. (Fig. 9) ¹ (Fig. 10)²⁵



Fig. 9



Fig. 10



Boca:

Componentes	Función
Dientes	Llevar a cabo la función de corte, desgarrar y trituración de los alimentos, además de brindar tonalidad al vestíbulo.
Encías y ligamento periodontal	Soporte del tejido dental, amortiguación de fuerzas oclusales y recubrimiento de huesos maxilares.
Lengua	Fonación, deglución, masticación y sentido de gusto
Huesos maxilar y mandibular	Dan Forma y función a la cavidad bucal.
Glándulas salivales	Lubricación de cavidad bucal, deglución.
Úvula	Separa la cavidad bucal de la cavidad nasal, y ayuda en la fonación.
Músculos	Llevar a cabo la función motora en el sistema estomatognático.

El conjunto de componentes del sistema estomatognático, tienen una función en concreto llevar a cabo la masticación, proceso fundamental para el inicio de la digestión.



6.2 Manifestaciones en la cavidad bucal del paciente geriátrico. (Tejidos blandos y tejidos duros)

La edad en la persona predispone diversas situaciones, comportamientos y por supuesto cambios, que finalmente son parte de la adaptación de cada individuo ante cada situación.

En el caso de la vejez, hay múltiples cambios, hablando específicamente de el envejecimiento orofacial, en el caso de las facies característica del anciano se encuentran las líneas de expresión faciales, donde se encuentran involucradas las piezas dentales,"un 90% por los caninos y un 5% por los molares."²⁶

Por ello mismo la pérdida dental prematura va predisponiendo una falsa edad fisiológica en relación a la cronológica, la presentación que nos da el rostro es de suma importancia, siendo la boca parte fundamental y estética de la persona. La característica sensación de fealdad y vejez ante la ausencia de los dientes fue extensamente manifestada en un grupo focal.²

Las creencias que se tienen acerca de que la pérdida dental o deterioro bucal, es un proceso normal de la vejez es incorrecto, la vejez no es una enfermedad, es una etapa de la vida donde las funciones fisiológicas van disminuyendo su función en todos y cada uno de los sistemas.

En los Estados Unidos más del 60 % de los ancianos conservan sus dientes naturales. La mayoría de los problemas dentales son por descuido y no por envejecimiento.⁹

De esta forma cada uno de los componentes de la cavidad bucal, al verse alterados en la vejez, irán denotando la facies característica de el anciano, es importante mencionar que las patologías sistémicas influyen de manera



directa y drástica en el proceso de envejecimiento precoz, es decir son un factor importante para que el proceso normal de envejecimiento se vea acelerado.

6.3 Alteraciones de la vejez en tejidos duros

Esmalte

Las principales afecciones que suelen acontecer con la edad, a nivel bucal empezando por el esmalte es el cambio en la coloración de éste, siendo un proceso evolutivo normal. Por otra parte el esmalte siendo uno de los componentes más resistentes del cuerpo, tiende a tornarse más frágil y por tanto tiende a fracturarse, debido a las fuerzas excesivas de masticación.

Alteraciones patológicas como lo es el bruxismo, suelen afectar directamente el esmalte, mediante la atrición produciendo así un desgaste dentario, otro efecto es la abrasión proceso que suele ocurrir durante la masticación debido a la dureza que presentan diversos alimentos, o bien la erosión que se presenta en los dientes por causa de medios ácidos, de ciertos alimentos.

La fuerza de masticación, a lo largo de la vida, causa ciertas alteraciones a nivel dental, y es que considerando la producción de dentina de reparación, la disminución de túbulos dentinarios, además de la reducción de la cámara pulpar, propician en el diente un estado de menor sensibilidad ante estímulos físicos, químicos y mecánicos.

Esta situación predispone al diente a presentar caries y pasar desapercibida por el paciente al no tener la sensibilidad adecuada, la caries progresa y finalmente el pronóstico de tratamiento es reservado.

Es muy común encontrar caries radicular en este tipo de pacientes, como lo reportan diversos artículos de esta manera...."68% de las personas que aun poseían piezas dentales, tienen caries radicular. De igual manera "Sánchez y colaboradores en su estudio "salud bucal en Ancianos: etapa diagnóstica" en cuba en el año 2008 presentas similares resultados obtuvieron una prevalencia de caries de 58,3%. (Fig.11)¹ En su investigación afirman que la caries dental constituye una de las principales enfermedades orales de la tercera edad, además de ser causa importante de la pérdida de dientes.^{27,}

28



Fig. 11 Caries frecuentes en la ancianidad.

Alveolodentarias

Las fuerzas masticatorias excesivas, aunado al paso de la edad, provocan cierta resorción del hueso alveolar, que tiene como finalidad primordial el soporte dental. Esta reabsorción es más pronunciada en las mujeres posmenopáusicas con algún nivel de osteoporosis.²



De igual manera al perder las piezas dentales, hay cierta resorción ósea , que significa la supresión de la estimulación normal de hueso alveolar, dando origen a la formación de hueso de neoformación, que es mucho más reducido.¹

Esta alteración en cuanto a resorción ósea es común tanto en hueso basal de mandíbula y maxila, los pacientes que llevan siendo edéntulos más de 25 años tienen un promedio de reducción de 2.5 a 3 mm en la maxila y de 9 a 10 mm en la mandíbula.⁷

El sexo juega un parte importante en el predominio en cuanto a reducción ósea, y es que la densidad ósea en las mujeres es mucho menor que en los varones. El papel que tiene la menopausia en la mujer causa ciertos desniveles a nivel óseo, y hormonal, siendo éste último fundamental en la actividad osteoblástica. Ante la menopausia, la deficiencia estrogénica definitiva tiene influencia sobre la masa y densidad ósea.⁷

6.4 Alteraciones de la vejez en tejidos blandos

Mucosa oral

La mucosa oral como parte primordial de la cavidad bucal, de igual manera presenta cambios significativos con el paso del tiempo, alteraciones como son atrofia de tejidos, músculos, glándulas salivales.

La lengua por otra parte es un órgano móvil de la cavidad bucal, que participa en funciones importantes como lo son la fonación, masticación y deglución, además de presentar función sobre el sentido del gusto.

Siendo así el sentido de gusto también se ve afectado, como ya se mencionó hay una lenta atrofia de papilas gustativas con el paso de la



edad, sin embargo en los pacientes de la tercera edad se presenta de manera normal, está atrofia de los corpúsculos gustativos en lengua, y en paladar. La mayoría de las personas de tercera edad que son portadoras de prótesis, manifiestan en mayor grado, la pérdida del gusto; ya que aunada la atrofia de papilas gustativas, con la totalidad de la superficie que ocupa la prótesis removible la sensación de gusto al ingerir alimentos es mínima, esto puede conducir a una disminución de apetito, falta de motivación para comer y además, puede llevar a la persona a sufrir depresión. La nutrición del anciano, al igual que hábitos nocivos, influye de igual manera en la salud bucal.²

La disminución en la cantidad de saliva es predeterminante en esta etapa, en los ancianos es un problema común, esta afectación es conocida como boca seca o xerostomía, la prevalencia de la xerostomía se sitúa en cerca del 40% de mayores de 60 años según las investigaciones, medicinas como ansiolíticos, antidepresivos, antihistamínicos, antihipertensivos, producen, como efecto secundario, la disminución de la secreción salival, y con ello alteraciones a nivel de mucosa oral.^{29,2}

Los efectos que se ven reflejados en la mucosa oral (Fig. 12)¹:

- Úlceras debido a la resequedad en cavidad oral
- Predisposición a candidiasis
- Queilitis angular
- Irritación de mucosas y sensación de quemazón
- Dificultad y molestia al tragar.



Fig. 12 Queilitis angular

De igual manera las repercusiones que trae consigo la disminución del flujo salival, afecta directamente a los dientes, provocando la aparición de caries dental en los cuellos de los órganos dentales, al igual que enfermedad periodontal.

La enfermedad periodontal, es una de las más comunes de padecer a esta edad, y es que debido a la falta de higiene, aunado a la rápida formación de placa dentobacteriana, son factores primordiales para el inicio de la enfermedad periodontal, el hecho de que las personas adultas a esta tienen alteraciones o disminución de ciertas funciones como la visión y del sistema psicomotor, no puede ser un pretexto para que haya descuido en su persona, teniendo en cuenta a personas que se encuentran cuidadas por familiares.



VII. INFORMACIÓN DE SALUD BUCAL AL PACIENTE GERIÁTRICO

Parte fundamental de la consulta odontológica, es la comunicación e información que se transmite de odontólogo-paciente recíprocamente.

Como profesionales de la salud, es fundamental brindar y dar a conocer a los pacientes todas las opciones de tratamientos que existen, referentes a cada situación particular.

El consentimiento informado es un documento imprescindible, el código Núremberg, la Asociación Médica Mundial consensua la Declaración de Helsink, menciona que el consentimiento informado, puede definirse como la conformidad o asentimiento del paciente y/o padre, tutor o en- cargado a recibir un procedimiento médico o intervención quirúrgica, luego de haber recibido y comprendido toda la información necesaria para tomar una decisión libre e inteligente.”⁶

El profesional de la salud tiene como responsabilidad informar al paciente acerca de el tratamiento que se le realizará y por que motivos, en que consiste, las alternativas que existan, y las mejores opciones; de igual manera se mencionaran los beneficios, así como los riesgos que pudieran ocurrir.

La información debe ser clara, y especifica, evitando cualquier tipo de malinterpretación, este documento debe ser debidamente firmado por ambas partes y estar incluido dentro del historial clínico del paciente.



Otro aspecto que se debe considerar en la promoción de la salud es la propaganda que propone, la Organización Mundial de la Salud sugiere que se consideren, en sentido amplio, ciertos principios con el fin de transformar los servicios de salud en instituciones “amigables” para los individuos mayores. Así, propone ciertos criterios de orden general que todos los servicios deberían alcanzar:

- Disponibilidad; accesibilidad; comprensividad; calidad; eficiencia; no discriminación y capacidad de responder a las necesidades de personas de edades avanzadas.⁶

7.1 Información acerca de autocuidados de la salud bucal

De esta manera contribuir a brindar la información completa a los pacientes adultos mayores, o a sus familiares buscando siempre el bienestar de éstas además de crear la conciencia de autocuidado comenzando con información acerca de:

Control de placa dentobacteriana

La técnica de cepillado deberá ser inicial en cualquier tratamiento, la información que se brinde acerca de ésta deberá comenzar por el tipo de cepillo que debe tener mango recto, penacho de filamentos de cerdas de nylon blando, de puntas redondeadas, todas de la misma altura. Las dimensiones aproximadas de la cabeza del cepillo deberán ser de 2,5 cm x 1,5 cm x 0,9.³⁰

En algunas ocasiones se debe valorar la limitación a nivel motor que surge a ésta edad, donde se puede considerar el recomendar un cepillo con mango más grueso que se pueda adaptar ó eléctrico que tiene funciones rotatorias.

El cepillado deberá ser de 2 a 3 veces por día, explicando que deben ser

talladas todas las superficies vestibulares, linguales, palatinas, oclusales, sin olvidar carrillos y lengua.

Aditamentos como el hilo dental, también deberá ser considerado para las zonas interproximales, explicando la técnica en un tipodonto y pidiendo posteriormente al paciente realice la actividad mientras se le observa, para poder corregir las fallas.

Cepillos interdentarios, es otra opción para poder controlar la placa dental, en las zonas interproximales donde exista una separación dental; la manera de utilizarlos siempre será de vestíbulo a lingual de manera que entre y salga entre los órganos dentales.

Enfermedades periodontales:

En las enfermedades periodontales, se puede llevar un control, para evitar perder la totalidad de las piezas afectadas.

Es importante la aplicación de controles de placa, sondeos que determinen la profundidad de bolsas periodontales, y pérdida de tejidos de inserción con el fin de establecer los procedimientos en que se basarán los tratamientos la mayoría de ellos están

basados en curetaje abierto y curetaje cerrado, con injertos óseos, seguidos de controles de placa e higiene.



Fig. 13 Enfermedad periodontal



Caries dental:

La mayor incidencia de caries dentales en adultos ha sido reportada a nivel de el cuello del diente, por lo que este tipo de lesiones deberán ser tratadas, con algunos composites, resinas, amalgamas o incluso ionómeros de vidrio, la idea de estos tratamientos es tratar de conservar los órganos dentales en boca mayor tiempo y evitar las exodoncias múltiples.

Endodoncias

Objetivo será conservar órganos dentales en cavidad bucal para la preservación de hueso basal, es indispensable tratar de conservar cualquier órgano dental, ya que éstos dan forma al arco dental, además de que con el tratamiento de conductos se podrá seguir utilizando como pilar de prótesis fija o bien removible.

Exodoncias:

Dependiendo el pronóstico se deben evitar, los órganos dentales ayudan en la conservación de propiocepción y hueso basal

“Se optará por extraer: los dientes con lesiones periodontales con movilidad grado III; dientes con procesos periapicales extensos; piezas con fracturas radiculares o con raíces con síntomas de reabsorción radicular.”¹¹

La odontología en la actualidad ofrece muchísimos tratamientos y alternativas para evitar el edentulismo, los mitos de que llegar a viejo es por regla perder los dientes, debe quedar como un mito.

Opciones para evitar el edentulismo son variadas, la colocación de membranas de titanio e hidroxiapatita artificial, o implantes de titanio postextracción; así podemos considerar la colocación de implantes como

método preventivo para la pérdida ósea, aunque la ideal es la conservación de la dentición.¹¹

La regeneración ósea guiada al igual que la regeneración tisular guiada, ha tenido muy buen pronóstico en casos donde de primera intención se pensaría en la extracción.

Los implantes son otra opción que además de devolver la función dental, termina siendo una de la mejores opciones. (Fig. 15)³¹

Tener en cuenta los recursos económicos de los pacientes no tendría por qué ser una limitación total, ya que si se conocen las diferentes opciones de materiales ante los tratamientos, y con la información brindada a los pacientes, éstos tendrán opciones para elegir de acuerdo a sus recursos.

Las opciones acerca de materiales en prótesis removible deben ser consideradas, acrílicos, prótesis con estructuras metálicas o bien "como el valplast TM (Fig.14)³², que debido a su flexibilidad, tiene una mejor distribución de las fuerzas masticatorias, disminuyendo resorción ósea, no utiliza metales ni ganchos de apoyo unidos a ligera translucidez que dan un mimetismo.¹¹



Fig.14 valplast



Fig. 15 Implantes



VIII. Visión hacia una mejor calidad de vida

La esperanza de vida en México se espera incrementarse según la CONAPO (Comisión Nacional de Población),” la vida media de los mexicanos se duplicó durante la segunda mitad del siglo XX, al pasar de 36 años en 1950 a 74 años en 2000. Se espera que en las próximas décadas continúe su incremento hasta alcanzar 80 años en 2050, un nivel similar al de Japón, el país que actualmente tiene la mayor esperanza de vida en el mundo.³³

La calidad de vida se puede definir como la manera en cómo se percibe la vida, las circunstancias que la modifican, siendo satisfactorias, insatisfactorias, con e fin de mejora, de esta manera es importante promover la salud bucal en la población geriátrica, con el fin de dar mayor expectativas al cuidado bucal, y con esto mejorar la calidad de vida en la población.

Parte de el trabajo de ser profesionales de la salud incluye promover la salud a la población en general, temas que deben ser considerados dentro de la consulta odontológica es la nutrición parte esencial de cada individuo, algunos alimentos que la población esta acostumbrados a ingerir en exceso como los carbohidratos y ácidos ocasionan problemas de caries y sensibilidad sobre el esmalte, es aquí donde se debe hablar a la población acerca de los riesgos que se tiene si no se controla el consumo de estos alimentos, y promover la ingesta de alimentos tales como verduras, frutas.

La promoción de la salud también debe poner en claro que hay hábitos que son perjudiciales tales como lo es el tabaquismo, que a nivel oral tiene mucha manifestación desde las pigmentaciones a nivel esmalte y mucosas, por la nicotina, enfermedad periodontal, desarrollo de leucoplasia, con posibles secuelas para padecer cáncer oral.

La calidad de vida depende de cada persona, pero también depende de la

educación e información que reciba acerca de su salud, por ello se deben ofrecer todas las opciones de tratamiento que existan, además de motivar a los pacientes a que mejoren su calidad de vida, la OMS menciona cuatro factores importantes como los son, la alimentación, el ejercicio, el descanso y evitación de estrés para mantener la vida física de cada individuo. (Fig.16)³⁴



Fig. 16 Vejez calidad de vida



IX. CONCLUSIONES

Se logró conocer aspectos relevantes acerca de la geriatría, tales como la fisiología, la relación social y psicológica, que deben ser considerados dentro de la consulta odontológica, de igual manera se logró conocer y valorar la importancia de la empatía y la calidez dentro de la comunicación odontólogo-paciente geriátrico.

En consecuencia el éxito de la consulta odontológica se encuentra basado en las actitudes que presentan ambas partes, es decir el paciente geriátrico y el odontólogo, de esta manera es importante que el cirujano dentista conociendo las limitaciones de los pacientes geriátricos, tales como disminución auditiva, disminución visual, en algunas ocasiones demencias, causadas por el proceso de envejecimiento, tenga consideraciones hacia este grupo etéreo y muestre su parte humanística; manejando la empatía y la calidez dentro de la consulta geriátrica, facilitando de esta manera que el paciente se sienta comprendido, aceptado y en confianza, además de mejorar su actitud de cooperación en los tratamientos dentales.

Es importante además que el cirujano dentista promueva la mejor calidad de vida, y rompa los estigmas de que la vejez va ligada al deterioro, motivando a la población geriátrica a su autocuidado, brindando información oportuna. La población geriátrica merece atención médica adecuada, con respeto y trato digno, debemos tener en cuenta que cada persona tiene su transcurso de vida de manera diferente.

Por lo tanto no se debe olvidar jamás ponernos en el lugar de los pacientes, manejar la empatía, ellos siempre esperan ser bien recibidos y saber que son, más que un paciente una persona que tendrá la confianza de expresar cualquier molestia, e incomodidad sin que sea reprimido, ser empáticos y cálidos es parte de la consulta integral odontológica.



IV. PROPOSICIONES

- Creación de una materia donde se impartan aspectos de geriatría, para la valoración de completa del paciente geriátrico, así como el manejo de técnicas y actitudes que el estudiante debe poseer ante los pacientes de la tercera edad.
- Diseño y desarrollo del tema empatía y calidad en pacientes geriátricos, como parte del temario en la materia de prótesis total.
- Promoción de la aplicación de actitudes como lo son la empatía y la calidez , por los estudiantes de la facultad de odontología, hacia los pacientes geriátricos, dentro de la atención brindada en clínica retomando de esta manera la importancia que tienen los adultos mayores.
- Creación de un servicio social donde se brinde atención a grupos de la tercera edad, con manejo de calidez y empatía, promoviendo y mejorando la calidad de vida.



V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹Ozawa, D.J.Y. Estomatología Geriátrica. México: Editorial Trillas. 1994.

²Olga M. Murillo B, Envejecimiento Bucodental, Anales en Gerontología (en línea),n. 6. 2010 (enero 2012) . Disponible en:

<http://www.latindex.ucr.ac.cr/geronto-06/geronto-6-04.pdf>

³ Imagen extraída de: <http://pnhw.psychiatryonline.org/content/43/22/24.full>

⁴ Trejo C. EL VIEJO EN LA HISTORIA. [citado 2012 enero]. Disponible en:

<http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/viejo.htm>

⁵ Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. 22ª ed.

[citado 2012 enero. En línea]. Disponible en: <http://buscon.rae.es/drael/>

⁶ El adulto mayor. [revisado 2012 enero. En línea] . Disponible en :

<http://www.monografias.com/trabajos65/adulto-mayor/adulto-mayor.shtml>

⁷ Imagen extraída de:

<http://weblog.maimonides.edu/gerontologia2007/imagenes/tercera%20edad.jpg>

⁸ Roisinblit R. y col. Odontología para persona mayores. 1a ed. - Buenos

Aires : el autor, 2010 [revisado 2012 enero. En línea] . Disponible en :

<http://www2.aoa.org.ar/Gallery/29923.pdf>

⁹ Imagen extraída: <http://budacuantico.blogspot.com/2011/05/envejecer-no-es-morir.html>

¹⁰ Imagen extraída de :

<http://www.bligoo.com/media/users/16/824981/images/public/147678/vejez.jpg?v=1326890655243>



- ¹¹ Ozawa D.J.Y y Ozawa M.J. Fundamentos de la Prostodoncia total. México: Editorial Trillas. 2010.
- ¹² Langarica S. R. Gerontología y Geriatria. México, D.F. Editorial Interamericana. S.f.
- ¹³ Imagen extraída de : <http://saludparamayores.com/wp-content/uploads/2010/12/depersion-ancianos.jpg>
- ¹⁴ Reyes. O. C. A. Principios en Odontogeriatría. Rev Estom. Cali (Colombia) Dic 92, [revisado 2012 enero. En línea]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10893/2456>.
- ¹⁵ Vélez LA. Ética Médica. Colombia. Editorial: Carvajal. S.A
- ¹⁶ Manual de atención gerontológica para personal de atención primaria de salud. Aspectos clínicos en la atención a adultos mayores. [revisado 2012 enero. En línea]. Disponible en : http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/proyecto_regional_ops.pdf
- ¹⁷ Odontogeriatría. Trabajos publicados de la especialidad. Diagnostico, pronostico y plan de tratamiento en el adulto mayor. [revisado 2012 enero. En línea]. Disponible en : http://www.elabuelo.com.ar/odontogeriatría/art_prof_007.htm
- ¹⁸ Róldán J. Etica médica, México, Ed. Librería parroquial de clavería, 3era edición, 1990. Pág.
- ¹⁹ Gispert J. Conceptos de Bioética y responsabilidad medica. México: 3era edición. 2005.



²⁰ Tapiero AA, Humanidades médicas. Los principios bioéticos: ¿se aplican en la situación de enfermedad terminal?. An. Med. Interna (Madrid) [revista en la Internet]. 2001 dic. [citado 2012 Enero] ; 18(12): 650-654. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992001001200009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S0212-71992001001200009>.

²¹ Lueckkenotte A, M.S, R.N, G.N.P. Valoración Geriátrica. Madrid. Ed. McGraw-Hill interamericana de España. 1992.

²² Imagen extraída de:
<http://us.123rf.com/400wm/400/400/andresr/andresr1201/andresr120100038/11936061-dentista-con-un-paciente-mayor-de-mujeres-que-buscan-en-una-radiografia.jpg>

²³ Imagen extraída de :
http://www.mapfre.com/ccm/documentos/salud/imagenes/contenido_informativo/cont-atenc-comunidad.jpg

²⁴ imagen extraída de:
<http://us.123rf.com/400wm/400/400/stylephotographs/stylephotographs1002/stylephotographs100200233/6398062-dentista-explicando-impresiones-dentales-a-su-paciente.jpg>

²⁵ Imagen extraído de:
http://3.bp.blogspot.com/_mbLObuFOmLI/TNsF29HPDVI/AAAAAAAAASQ/AmvAk8Yvcyc/s1600/Postgrado%25252005345.jpg

²⁶ Reyes R. y Merchant R. Odontogeriatría: parte integral del tratamientos en ancianos. Archivo Geriátrico. 1992, 2 (2): 53-56. [citado 2012 enero. en] Disponible en:
<http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivsa/antol%20%20anciano/odonto.pdf>



-
- ²⁷ Murillo O y Castillo J. Generalidades y condición bucodental de las personas mayores de 60 años de los cantones de Goicochea y Moravia. Publicación Científica Facultad de Odontología. 2005. Vol. No 7. [revisado 2012 enero. En línea] Disponible en: <http://www.latindex.ucr.ac.cr/odontos-7/odontos-7-17.pdf>
- ²⁸ Cardentey J ,Trujillo P, Silva C, Sixto M, Lázaro C. Estado de salud bucal de la población geriátrica perteneciente a la Clínica Ormani Arenado. Rev. Ciencias Médicas [revista en la Internet]. 2011 Jun [citado 2012 Feb 29] ; 15(2): 76-86. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000200008&lng=es.
- ²⁹ Rodríguez Palacios Juan Alfonso, Martínez Naranjo Teresa. La Xerostomía en pacientes con prótesis dental. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2008 Jun [revisado 2012 enero] ; 45(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000200010&lng=es.
- ³⁰ Ministerio de salud. Guía Clínica Oral Integral para adultos de 60 años. Santiago: Minsal,2007. [revisado 2012 enero. En línea] Disponible: <http://www.redsalud.gov.cl/archivos/guiasges/saludoral60.pdf>
- ³¹ Imagen extraída de: http://images01.olx.com.co/ui/7/85/12/1285942194_125238312_1-ALL-ON-4-y-Olvide-sus-protesis-Removibles-Implantes-Dentales-Santa-Monica-1285942194.jpg
- ³² Imagen extraída de : <http://www.consultoriodontal50.com/imagenes/PRTESI~1.jpg>



³³ Consejo Nacional de Población. [revisado 2012 enero. En línea]

Disponible en:

<http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/enveje2005/enveje02.pdf>

³⁴ Imagen extraída de: <http://www.faad.es/ftp/66666999.jpg>