



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

CONOCIMIENTOS Y HÁBITOS EN PACIENTES
PORTADORES DE PRÓTESIS TOTAL, QUE ACUDEN A
LA CLÍNICA DE PROSTODONCIA TOTAL DE LA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, UNAM (2013-2014).

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:

HOLAYKA GABRIELA MACIEL LEGORRETA

TUTOR: Mtro. ENRIQUE NAVARRO BORI

ASESORA: Mtra. LAURA BÁRBARA VELÁZQUEZ OLMEDO



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradezco

A mi tutor: Mtro. *Enrique Navarro Bori* y

A mi asesora: Mtra. *Laura Bárbara Velázquez Olmedo*

A la coordinadora: **Dra. Cervantes**

Por su dirección, asesoría, cooperación, sugerencias y lectura detallada para la elaboración del presente trabajo.

A la Dra. Érika Heredia Ponce

Por su paciencia y asesoría constante en la elaboración de esta tesina.

A mis papás: *Jorge Luis Maciel Ávila y Lilia Verónica Legorreta Salazar*

Por su acompañamiento y motivación para el logro de esta meta.

A Vero, mi mamá

Por su comprensión, orientación, amor incondicional y apoyo recibido a lo largo de toda la carrera.

A Jorge, mi papá

Por apoyarme durante la carrera y mostrar interés en concluir con mí objetivo.

A mis abuelos: *María Cristina, Joaquín, Jovita y Gabino*

Por la comprensión, motivación y colaboración recibida durante los últimos cinco años y que ha contribuido al logro de una de mis metas más preciadas.

A la Dra. Ana Cecilia Moreno Nucamendi

Por su amistad, asesoría, apoyo y confianza que han contribuido a mejorar mí desempeño en la práctica profesional.

A mis amigos: *Miriam, Ale, Cándido, Atenas, Yeri, Fer y José Manuel.*

Por la amistad que me brindaron y por compartir todos los momentos agradables y desagradables que vivimos en la Facultad.

A mis primos: *Dani, Gus y Emi*

Por su cariño, comprensión y apoyo al brindarme la oportunidad de atenderlos como pacientes en las clínicas de la Facultad.

A mis tíos: *Oscar, Lorena y Martha Laura:*

Por su confianza y colaboración en la sugerencia de pacientes que se atendieran con una servidora en las clínicas de la Facultad.

Finalmente, agradezco **a todos mis pacientes**, particularmente aquellos que acudieron del Estado de México por la confianza y oportunidad de atenderlos en las clínicas de la Facultad.



ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN-----	5
II.	MARCO TEÓRICO-----	6
	• CONOCIMIENTOS Y HáBITOS DE SALUD-----	6
	➤ Edentulismo-----	9
	• USO Y CUIDADO DE LAS PRÓTESIS TOTALES-----	14
	➤ Higiene en el paciente edéntulo-----	19
	➤ Higiene y cuidados de las prótesis totales-----	20
III.	ANTECEDENTES-----	25
IV.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA-----	31
V.	JUSTIFICACIÓN-----	32
VI.	OBJETIVOS-----	33
	6.1 General-----	33
	6.2 Específicos-----	33
VII.	MATERIAL Y MÉTODO-----	34
	7.1 Tipo de estudio-----	34
	7.2 Universo y tamaño de la muestra-----	34
	7.3 Criterios de selección-----	34
	➤ Criterios de inclusión-----	34
	➤ Criterios de exclusión-----	34
	7.4 Definición operacional y escala de medición de las variables-----	34
	➤ Método de recolección de información-----	36
	➤ Método de registro y análisis estadístico-----	37
	7.5 Consideraciones éticas-----	37
	7.6 Recursos-----	38



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



VIII.	RESULTADOS-----	39
IX.	DISCUSIÓN-----	55
X.	CONCLUSIONES-----	66
XI.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS-----	69
	ANEXO-----	72



I. INTRODUCCIÓN

A lo largo del tiempo el ser humano ha recibido información a través del medio en que se desenvuelve y de las experiencias que va teniendo, adquiere creencias, hábitos y costumbres. Por lo que nos concierne, en la salud general y bucal también ocurre lo mismo, de acuerdo a esto, los individuos conseguirán una forma de ver por su salud, que con frecuencia es inadecuada, ya que sólo se basan en lo empírico.

Con base a lo anterior, se han creado instituciones y programas de salud bucal encaminadas a transmitir a la población la información adecuada para el cuidado de su salud. Sin embargo, estas campañas no siempre cumplen los requisitos de calidad para modificar las actitudes de los pacientes, y no es la excepción cuando hablamos de sujetos que han perdido los dientes en su totalidad.

Las personas con edentulismo normalmente son portadoras de dentaduras, sin embargo, aludiendo al cuidado que deben de tener con los aparatos protésicos, los pacientes han adquirido una serie de hábitos e información errónea que ocasionan el deterioro de las prótesis dentales y perjudican la salud bucal del individuo. Se han realizado varios estudios que comprueban que los pacientes no tienen la información ni los cuidados necesarios con sus dentaduras.

Por lo anterior, el objetivo del presente estudio es identificar los conocimientos y hábitos de salud oral en los pacientes portadores de prótesis total que acuden a la clínica de prótesis total de la Facultad de Odontología, UNAM (2013-2014).



II. MARCO TEÓRICO

- **CONOCIMIENTOS Y HÁBITOS DE SALUD**

El ser humano durante el desarrollo de su vida va adquiriendo conocimientos, actitudes y prácticas para el cuidado de su salud, las cuales pasan de una generación a otra siendo influenciados por las creencias del momento, así como por las características culturales y socio-demográficas de la misma. En particular, la salud bucal en relación a los conocimientos y hábitos adquiere gran relevancia, para el alivio y prevención de enfermedades.^{1,2}

Para comprender lo anterior, es necesario definir dos términos: el conocimiento y el hábito; el primero se entiende como la información que se adquiere a través de la experiencia o la educación, dicho de otra forma, es la comprensión teórica o práctica de un asunto que se refiere a la realidad; mientras que el hábito, es el comportamiento de una persona que se adquiere por repetición frecuente.³

Entendiendo que la salud refiere a un estado de bienestar y equilibrio del individuo considerando la importancia de los aspectos sociales y psicológicos, la educación para la salud es la encargada de promover los hábitos y conocimientos a la población.³ La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la educación para la salud, como una ciencia que se dedica a transmitir conocimientos y a explicar el desarrollo de la conducta del individuo y su interacción con la sociedad.⁴



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



De esta manera, las instituciones dedicadas a la salud pública tienen como tarea fundamental fomentar y proteger la salud de la población. Se han obtenido logros al incrementar la promoción para la salud y la prevención de enfermedades que garantizan una vida saludable. Sin embargo, fue hasta el siglo XX cuando los gobiernos incluyeron la educación sanitaria entre las acciones de la salud pública.¹

No obstante, pese a que las acciones que se emprenden en torno a la educación para la salud bucal van dirigidas a modificar las actitudes y conductas de la población, no siempre se han obtenido resultados positivos. Esto se debe a que en cuanto a las acciones de educación para la salud que se realizan en todas las unidades del sistema, no siempre cumplen los requisitos de calidad y con ello modificar las actitudes y conductas de la población con respecto a la salud bucal.¹ Sin embargo, la falta de conocimientos en relación a la salud oral, es la principal razón por la que la población presenta enfermedades que son 100% prevenibles, como es el caso de la caries y la enfermedad periodontal que continúan siendo de alta prevalencia en el país y en el mundo.⁵

La enfermedad periodontal es causada por la acumulación de placa dentobacteriana que provoca la pérdida de los tejidos conjuntivos con reacción inflamatoria (gingivitis), llegando al paso del tiempo a la pérdida de los tejidos periodontales. Ésta se caracteriza por la destrucción de los tejidos de soporte del diente, que consiste en la pérdida de hueso y desinserción del ligamento periodontal, formando lesiones denominadas bolsas periodontales. Presentándose como consecuencia la movilidad del diente, y si no se trata a tiempo, habrá pérdida del órgano dental.⁶



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



Por otra parte, la caries dental es un proceso infeccioso en la que varios microorganismos de la placa dentobacteriana producen ácidos que destruyen a la parte inorgánica del diente, ocasionando desmineralización que llevará a una pérdida de la estructura dentaria formándose cavidades en los dientes. Sin embargo, no sólo afecta a la corona del diente, también puede dañar a las superficies radiculares expuestas por recesiones gingivales. En esta enfermedad intervienen factores dietéticos como los alimentos que tienen un potencial acidogénico o por los componentes que inhiben la desmineralización. Dentro de los factores que de igual forma intervienen en el desarrollo de la caries son los ácidos y la higiene bucal. Existen otros factores que influyen en la presencia de caries, aumentando el riesgo como: el tabaquismo y hábitos dietéticos.

En los países desarrollados se ha encontrado que la caries coronal es la primera causa de la extracción dental. Al referirnos a su prevalencia, afecta al 90% de los adultos mayores y por lo que respecta a la caries en el cemento y la dentina (tejidos menos resistentes a la caries que el esmalte), la prevalencia es de 13 a 89%.⁷

De acuerdo con la clasificación internacional de la Organización Mundial de la Salud, México se encuentra entre los países de alto rango de frecuencia en enfermedades bucales, dentro de ellas, la caries dental que afecta a más del 90% de la población mexicana.⁸



➤ Edentulismo

Una de las consecuencias, resultado del efecto limitado de la promoción y de las acciones emprendidas con relación a la salud bucal, es el fenómeno del edentulismo.

Se ha visto que a través de los años, las personas presentan con frecuencia enfermedades bucales, ya sea por la falta de educación en salud dental y/o, por la preparación del Cirujano Dentista que realiza tratamientos inadecuados.⁷ Las extracciones en serie, la caries dental, la enfermedad periodontal, traumatismos dentales, además de las condiciones socioeconómicas, han tenido como consecuencia el edentulismo, que resulta en un gran número de individuos portadores de prótesis totales y/o necesidad de ellas.⁹

El edentulismo representa un problema de salud pública debido a las implicaciones que éste tiene con respecto a la salud, no sólo a la salud oral sino también a la salud general. Las principales causas para el edentulismo están relacionadas con procesos infecciosos y a la falta de higiene tales como la caries dental (principal causa de pérdida dental sobre todo aquellas que son a nivel radicular) y las enfermedades periodontales.^{6, 10, 11} Es necesario reconocer que el edentulismo no es consecuencia de la edad, se puede observar en personas de diferentes edades, siendo más frecuente en adultos mayores debido a la acumulación de experiencias sobre los cuales figuran los factores etiológicos y enfermedades crónicas.⁵

Cuando hablamos de edentulismo nos referimos a la pérdida parcial de algunos dientes o la pérdida total en donde no se haya ningún diente. Por



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



consiguiente, la pérdida de dientes es una condición irreversible que repercute en la pronunciación de sonidos, dificultad de masticar alimentos duros y mayor tendencia a presentar lesiones bucales. Que si bien ha disminuido durante los últimos años, continúa siendo una condición importante, principalmente en los adultos mayores, tanto a nivel nacional como mundial.¹²

Se han reportado cifras con respecto al edentulismo y se ha visto una disminución en países industrializados entre 20% y 15% en estudios de 2002 y 2007. Como la prevalencia de edentulismo en Estados Unidos, en personas de 70 años o más fue de 37% en 1996⁵ y, según la información más reciente, ha ido disminuyendo; debido a que de 2009 a 2010 entre los adultos mayores de 65 a 74 años de edad, fue de 15%; y de los 75 años o más fue de 22%. En Canadá del 2007 al 2009 el porcentaje de edentulismo fue de 6%, y de los adultos mayores entre 60 a 79 años de edad fue de 22%. Se encontró que en Canadá había una amplia variación de provincias entre 5% (territorios del Noroeste) y 14% (Quebec), debido a factores relacionados como el agua fluorada y el tabaquismo.¹²

En algunos estudios se menciona que el edentulismo es más recurrente en poblaciones pobres, sobre todo en mujeres, donde hay más adultos mayores y en donde el nivel socioeconómico es bajo. Otros factores son: la edad, la educación y el acceso a la atención dental.^{11,12}

Las condiciones de salud bucal a nivel mundial son muy distintas a las de México, porque éste, se encuentra en la etapa de transición epidemiológica y aún no se observa esta tendencia hacia la disminución del edentulismo.⁵ Tal como lo reportan los estudios: dos de ellos hechos en 1999 en donde la



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



prevalencia de edentulismo es de 26.8% y 23.6% respectivamente. Otro estudio más reciente realizado durante el periodo 2002-2003, reportó que la prevalencia de edentulismo fue de 25.6% en personas de entre 65 a 74 años de edad.¹²

Otras investigaciones en la Ciudad de México mostraron que la prevalencia de edentulismo en pacientes de 60 años o más que solicitaron atención dental en una escuela odontológica fue de 7.5%, mientras que en ancianos de una casa hogar fue de 65%. Datos de un estudio realizado en tres localidades geográficas diferentes, indicaron una prevalencia general de edentulismo de 19%, siendo menos entre los adultos mayores de la zona rural. Finalmente, una encuesta reciente del 2008 realizada en una población representativa de adultos mayores de 70 años de la Delegación Coyoacán, Distrito Federal, encontró una prevalencia de edentulismo de 21.0%.⁵

El edentulismo repercute en la salud de las personas afectadas, ya que enfrentan problemas en sus actividades cotidianas como dificultad para comer, una autopercepción negativa y en su vida social, debido a las alteraciones que se manifiestan en boca. La dificultad para comer se ve reflejada de manera inicial por el cambio en la dieta, ya que al estar disminuida la capacidad masticatoria, el sujeto se ve obligado a eliminar de su dieta alimentos, principalmente aquellos que son bajos en fibra como: la carne, pan, ciertas frutas o verduras y como consecuencia la malnutrición y desnutrición. Aún las personas que usan prótesis ya sean parciales o totales no tienen la misma efectividad masticatoria que teniendo todas las piezas dentarias.¹⁰⁻¹² Los portadores de prótesis completas, requieren 7 veces más golpes de masticación para poder cortar los alimentos, que aquellos con



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



dentición natural, debido a que se ve disminuido el espesor del músculo masetero y por consiguiente disminuye la fuerza de mordida. Por lo que observamos que las personas que usan dentaduras tienen dificultad para masticar alimentos duros.¹² La autopercepción negativa se da por una función oral comprometida, preocupaciones estéticas que lleva a una baja autoestima y una disminución en el bienestar psicosocial. En su vida social disminuyen la participación en actividades sociales porque evitan hablar, altera la expresión al sonreír o al comer delante de los demás, lo que lleva al aislamiento.^{12,13} Físicamente, los cambios por el efecto de la ausencia de los dientes, conduce a la pérdida de hueso, que perjudica a la mandíbula 4 veces más que al maxilar. Este proceso va a ser resultado de una resorción residual de la cresta, por lo que habrá una disminución en la altura del proceso alveolar y el tamaño de donde se soportará la prótesis. Esta reducción afecta a la altura de la cara, que se modificó después de la pérdida total de dientes. Al perderse la altura y lo ancho del hueso alveolar, también hay cambios en el perfil de los tejidos blandos, como la protrusión del labio mandibular, notándose cambios evidentes en la apariencia de la cara.¹²

No obstante, después de que un paciente pierde sus dientes no está exento de problemas bucales; por el contrario, puede ser el punto de partida de deterioro por prótesis mal ajustadas y un mayor riesgo de que se ocasionen lesiones de los tejidos blandos y se malignicen pudiendo desarrollarse algún tipo de cáncer bucal.⁵

El edentulismo puede ir acompañado de deficiencias funcionales y sensoriales de la mucosa oral, por vía oral, la musculatura y glándulas salivales. Hay una disminución de la regeneración de tejidos y de la



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



resistencia del tejido, lo cual, puede perjudicar la función protectora de la mucosa oral. Se han reportado asociaciones entre envejecimiento, uso de prótesis dentales y trastornos de la mucosa bucal, incluyendo estomatitis protésica, una condición inflamatoria de la mucosa palatina que se ve en pacientes portadores de prótesis completas, queilitis angular, candidiasis oral o úlceras traumáticas. Las probabilidades de encontrar hiperplasias, estomatitis y aumento de queilitis angular son 3 veces mayor en pacientes portadores de prótesis dentales. Aunque la mayoría de las condiciones de la mucosa oral son benignas, algunas pueden convertirse en malignas, especialmente si las funciones de protección de la mucosa se reducen.¹²

Por lo que las dentaduras totales que portan tienen gran importancia, pues, además de reemplazar los dientes perdidos, le permiten al paciente tener una mejor funcionalidad, estética, estabilidad y soporte.¹⁴ También esta rehabilitación está relacionada con la salud, ya que el uso y cuidado correcto de una prótesis y de los tejidos de soporte del paciente evitarán lesiones y enfermedades bucales, además de alcanzar mayor longevidad de las prótesis.^{14,15} Por eso la responsabilidad del dentista es guiar y motivar a los pacientes a acudir a visitas regulares, para el mantenimiento de la salud oral y evaluación de las dentaduras, así como en un futuro el seguimiento para el ajuste, guiando al paciente para el cambio de base acrílica de la dentadura, y una explicación de la necesidad potencial de cambio de prótesis en el futuro. El dentista debe explicar a los pacientes la necesidad de visitas periódicas para el mantenimiento de la higiene oral y la dentadura, la limpieza de la dentadura y aplicar los hábitos para la prevención de lesiones en la mucosa.¹⁴⁻¹⁶



Además, los procedimientos eficientes y regulares para limpieza de dentaduras completas, son importantes para mantener buena salud oral y una mayor longevidad de la prótesis. Ya que se evitarán enfermedades como la estomatitis subprótesis, que se da por el uso continuo de las dentaduras y por una higiene deficiente, además si no se asean las prótesis, comienzan a deteriorarse afectando sus propiedades físico-químicas, por lo que el tiempo de duración estimado de la dentadura disminuye.¹⁴

- **USO Y CUIDADOS DE LAS PRÓTESIS TOTALES**

La importancia de la higiene en un paciente desdentado portador de prótesis totales, radica en que en éstas se adhieren las proteínas salivares que, después, serán colonizadas por bacterias y levaduras, creándose el biofilm oral sobre la dentadura. Esta microbiota bacteriana produce toxinas y puede crear irritación de los tejidos blandos, lo que conocemos como palatitis o estomatitis protésica. Además de que también se pueden considerar como factor predisponente los microtraumatismos ocasionados por las prótesis, especialmente las que están mal ajustadas. Por eso es importante conocer los cuidados que deben tener cuando se portan dentaduras totales.¹⁷

Pasos para la higiene de boca

Se debe de realizar la limpieza oral después de cada comida para eliminar restos de alimentos y evitar la acumulación de éstos y la presencia de enfermedades.



Los pasos para el aseo de la cavidad oral son:

1. Limpiar los tejidos bucales mediante un cepillo de cerdas suaves, cepillando lengua, por debajo de ésta (piso de boca), paladar, carrillos (que si los vemos por fuera corresponden a las mejillas) y encías.
2. Hacer enjuagues de preferencia con algún antiséptico o con agua tibia.¹⁸

Pasos de higiene de la prótesis

La mayoría de los pacientes al terminar el tratamiento no saben cómo asear su dentadura. El dentista debe dar las instrucciones específicas para que el paciente la asee.

La limpieza diaria de las dentaduras evitará mal olor, acumulación de sarro, manchas o microorganismos que se forman en las superficies del acrílico que al contacto con los tejidos provoca irritación. Según los estudios realizados lo ideal para limpiar adecuadamente las dentaduras es por un método mecánico aunado a un método químico.

Primero se realiza la limpieza por el método mecánico:

1. Utilizar un cepillo blando para dentaduras (no cepillo dental), el cual está diseñado para entrar en zonas de difícil acceso y mantener el acrílico pulido.
2. Colocar un agente no abrasivo en el cepillo (para evitar que se rayen las dentaduras).



3. Comenzar a cepillar suavemente todas las superficies de los aparatos protésicos; tanto la parte externa como la interna de ésta¹⁹ y con un chorro de agua.²⁰

Después de realizar el método mecánico se seguirá con el método químico:

La dentadura se coloca en un vaso con agua, se agrega el agente químico (pastilla limpiadora). Se deja por 30 minutos (según indique el fabricante) y se retira para colocarla en la boca.²⁰ En caso de colocarla en hipoclorito sódico, cloro o en productos que lo contengan, se deja durante más de 10 minutos, pues podrían perder sus propiedades físico-químicas.¹⁷

Se debe recomendar a los pacientes cepillar minuciosamente su dentadura después de haber sido colocadas en la sustancia química, ya que pueden afectar el material y causar lesiones en los tejidos bucales.¹⁸ Esto asegura la eliminación del agente químico y colocarse sin ningún problema en la boca. En caso de que el paciente vaya a descansar de sus dentaduras o por alguna otra razón se las retire, siempre se deben colocar en un vaso con agua para mantener la higiene de éstas.

Para dar una mayor retención, las dentaduras totales pueden ser utilizadas con adhesivos siempre y cuando no sea para aminorar los defectos de prótesis totales mal elaboradas, mal ajustadas o mal adaptadas.

Anteriormente tenían agentes adhesivos de origen natural, que ofrecían adhesión entre la mucosa y la dentadura, sin embargo, eran muy solubles. Actualmente existen adhesivos sintéticos que son más eficaces. Sus



componentes que contienen muchos enlaces carboxílicos, son los que ofrecerán retención en presencia de agua y saliva.

Las formas de presentación son: las cremas y pastas se colocan en 4 zonas: dos en la parte posterior, en medio, y dos en la parte anterior. En la prótesis inferior se colocan en toda la cresta. Si es un adhesivo en polvo la dentadura se debe humedecer, se espolvorea toda la parte interna de la dentadura y se coloca la cantidad de polvo que alcance a ser cubierto por el agua. Las almohadillas tienen forma de U, no son solubles. Está contraindicado ya que tienen mayor grosor con lo que dificultan la adaptación de la dentadura a la mucosa y suelen alterar la dimensión vertical. Aunado a que por su origen tienden a irritar los tejidos blandos.

La fuerza retentiva es mayor con las pastas y cremas que permitirán ejercer una mayor fuerza durante la masticación. Los polvos al ser más solubles, se eliminan fácilmente de la dentadura y de los tejidos. La eliminación de las pastas y cremas es más difícil de retirar (primero se debe utilizar una gasa para retirar la mayor parte del adhesivo y después, con un cepillo y agua templada quitar el resto).²¹ Es importante indicarle al paciente que cuando se retire las dentaduras, limpie con cuidado todo el residuo de éste y si necesita renovar el adhesivo, volver a colocar más siguiendo las instrucciones del fabricante.¹⁹

Las indicaciones son: hiposialia (disminución en la producción de la saliva), cirugía resectiva: a causa de alguna patología tumoral, pueden afectar la retención y la estabilidad, reabsorción extrema de la cresta ósea, disquinequias (hay constante movimiento de las mejillas, labios, mandíbula, etc. que comprometen la estabilidad de la prótesis), pacientes con



hipersensibilidad de la mucosa se ve disminuida con el uso de adhesivos al conseguirse una mejor distribución de las fuerzas²¹ y retención de una prótesis antigua mientras realizan la nueva.²²

Las contraindicaciones son: alergias al adhesivo o a alguno de sus componentes, prótesis inmediatas, ya que en estos pacientes se contraindica el rebase, dentaduras mal realizadas,²¹ pacientes con muy mala higiene, destreza manual limitada, que impida el empleo del adhesivo de manera homogénea y su colocación correcta,¹⁸ dentadura rota y/o en muy mal estado, por la razón de que el adhesivo no puede garantizar no producir heridas debido al estado de la prótesis.²²

Se deben de tener en cuenta ciertas consideraciones tales como:

1. Cuando se usan adecuadamente, pueden mejorar la retención y estabilidad de las prótesis dentales y ayudar a impedir la acumulación de partículas de alimentos por debajo de la prótesis.
2. El uso indebido de adhesivos que contienen zinc puede tener efectos adversos sistémicos, por lo que deben evitarse como medida de precaución.
3. Los adhesivos sólo deben utilizarse en la medida justa para proporcionar una retención y estabilidad adecuadas a las prótesis.
4. Es necesario retirar los adhesivos de las prótesis cada día, así como comprobar que no queden restos de ellos en la cavidad oral.¹⁸



➤ **Higiene en el paciente edéntulo**

Tiempo de uso. La mayoría de las investigaciones concuerdan en que los pacientes deben retirar la dentadura durante la noche, sin embargo, algunas consideran que basta con retirarla algunas horas durante el día. La causa por la cual la dentadura debe ser retirada por un tiempo, es porque hay cambios en los tejidos bucales, además de que el contacto continuo con los tejidos bucales puede provocar reacciones hiperplásicas y lesiones.^{1,2,15, 23} Otra investigación reporta que usar la dentadura durante la noche puede provocar estomatitis, sin embargo, también se asocia a factores como los años que tiene la dentadura, fumar, mala higiene y agentes microbianos.¹⁶

Visitas al dentista. Los odontólogos deben de explicar a los pacientes la necesidad de realizar visitas periódicas para el mantenimiento y evaluación de la higiene de las dentaduras y de los hábitos, para prevenir lesiones en los tejidos bucales que la soportan, además de determinar cuándo las dentaduras completas se deben reemplazar. Es recomendable que los pacientes visiten a su dentista cada año para asegurar que ajuste la dentadura.^{15,16}

Se debe delegar al paciente la responsabilidad de la higiene oral. Los tejidos orales, lengua, carrillos y paladar deben ser cepillados con un cepillo blando para ayudar a mantener un buen estado de salud.¹⁵

Hábito higiénico bucal

Es importante que el paciente se retire la dentadura para cepillar sus tejidos bucales y así eliminar los restos de alimento.¹



En la boca se debe de realizar un cepillado a detalle y realizar enjuagues bucales. El cepillo deberá ser de cerdas blandas, dando movimientos suaves semicirculares sobre la mucosa que soporta las bases protésicas, y hacer una acción estimulante y de masaje sobre las áreas retentivas.

Después de cada comida es aconsejable utilizar el enjuagatorio, por ejemplo: agua destilada simple o combinada con un colutorio de sabor agradable y refrescante, de igual forma se aconseja no usar adhesivos protésicos de origen natural o químico muy conocidos.¹

➤ **Higiene y cuidados de las prótesis totales**

Conservación de las prótesis totales

El paciente que usa dentaduras totales se le debe informar que éstas están susceptibles a desgastes, que pueden romperse y conservarlas en un estado de limpieza que requiere frecuente atención del portador de prótesis. Los tejidos de soporte de ambos maxilares varían, lo cual se ve reflejado en las bases protésicas.²⁰

Cuando un paciente es portador de prótesis parcial o total, comienza una fase importante de cuidado oral. Esta atención incluye el seguimiento para el ajuste, guiando al paciente para el cambio de base y la instrucción de la necesidad de cambiar la dentadura en un futuro.¹⁶

La mala higiene bucal causa que la dentadura tenga una vida útil más corta, así como alteraciones de la mucosa oral. Los pacientes pueden recibir instrucciones personales para el retiro de la prótesis total, lo que debe cumplirse mediante supervisiones regulares con el dentista.²³



Higiene Protésica

El sujeto portador de prótesis total debe saber que el objetivo de limpiar la dentadura es quitar los detritus fermentables y no permitir el desarrollo de detritus bacterianos y sales calcáreas.

Se le debe recomendar al paciente el cuidado de las prótesis. Enjuagar las prótesis no es suficiente, deben ser cepilladas después de cada comida, con un cepillo de cerdas blandas.²³

Hábito higiénico protésico

Los principales métodos son la limpieza química, mecánica y sónica:

Limpieza química

Características:

- Que se pueda lavar con facilidad.
- No afectar las superficies constitutivas.
- Eficaces, de acción rápida y penetrante.

Componentes activos:

- Ácido cítrico (efervescente).
- Bicarbonato de sodio (efervescente).
- Oxone (agente oxidante).
- Fluoral (agente tensoactivo).
- Peróxido de sodio (enzimas proteolíticas).



Limpiadores mecánicos

Características:

- Se utiliza jabón o bicarbonato de sodio.
- Se hace pasta dentífrica.
- Se hace con cepillo para prótesis.

Se debe hacer un alisado suave con un cepillo prostodóntico especial y un detergente no abrasivo, es un método de limpieza efectivo, sobre todo si ha permanecido en el recipiente con agua durante la noche. Esta combinación no sólo es una buena costumbre higiénica para la prótesis total, sino que también permite que los tejidos bucales se relajen durante la noche.

Limpiadores sónicos

- Hipoclorito de sodio.
- Energía tensoactiva.

Son efectivos para quitar manchas y los restos de alimentos, además de incrementar su efectividad si se combinan con una solución de hipoclorito sódico.



Uso del cepillo prostodóntico y la tableta limpiadora

- a) Con un cepillo prostodóntico especial de cerdas blandas, se debe limpiar las superficies constitutivas de las prótesis totales al chorro directo de agua limpia de la llave. Se recomienda llenar a la mitad el recipiente o lavar la prótesis con agua y colocar una toalla para protegerla para que no se fracture si escapa de las manos. La prótesis superior se sujeta con todos los dedos y sobre la palma de la mano; la prótesis inferior sólo se sujeta con los dedos sobre la superficie que está limpiando y se procura evitar riesgos de fractura.
- b) Depositar una tableta limpiadora en un recipiente con agua tibia, que cubra por completo el volumen protésico con los dientes hacia abajo. Conservar sumergida la prótesis total en su lugar durante 30 minutos hasta que se desprendan los residuos de alimentos.¹⁹

Ésta fórmula incluye:

- Monopersulfato de potasio, 25.0 g.
- Fosfato trisódico, 20.0 g.
- Bicarbonato de sodio, 18.0g.
- Perborato de sodio, 15.0g.
- Excipiente c.s.p, 100g.²⁰

- c) Para obtener óptimos resultados se deben de utilizar las tabletas cada tercer día, e inclusive es recomendable dejarlos en el recipiente durante toda la noche con la solución limpiadora para eliminar los residuos de alimentos demasiado adheridos.



- d) Se deben enjuagar la prótesis total con abundante agua corriente y secarla perfectamente hasta obtener una limpieza segura y efectiva.¹³

Recubrimientos y reparaciones caseros

El uso de recubrimientos y adhesivos comerciales realizados por el mismo paciente puede ocasionar cambios patológicos en los tejidos bucales, que pueden provocar áreas de presión indiscriminada que exceden la tolerancia fisiológica de los tejidos subyacentes que producen desde irritación e inflamación de la mucosa de soporte protésico hasta necrosis local y acelerar la resorción ósea.

Las reparaciones caseras de prótesis totales más frecuentes son: dientes anteriores y posteriores desprendidos y el borde o base protésico fracturado.

En el primer caso el resultado es la antiestética, como uno o varios dientes protésicos en posición incorrecta y contactos anteriores prematuros. Los dientes protésicos posteriores provocan un contacto prematuro y falta de armonía bilateral.

En el segundo caso se produce una defectuosa posición de los fragmentos y una dispareja presión de la mucosa de soporte protésico con mala oclusión.²⁰



III. ANTECEDENTES

A través de los años se han realizado diferentes investigaciones sobre conocimientos y hábitos en pacientes edéntulos en relación al uso de prótesis totales.

Estudios en la literatura bucal, han reportado que los pacientes portadores de prótesis totales, no han recibido instrucciones sobre los cuidados que se deben tener al ser usuarios de aparatología protésica.

En lo que se refiere a los años que llevan usando su dentadura, la mayoría de ellos la han utilizado más tiempo del aconsejable. Abreu de la Huerta M. encontró que sólo el 16% de los pacientes portaba aparatos protésicos dentro del tiempo adecuado para su uso, pues el mayor porcentaje fue para los que utilizaron su dentadura por más de 20 años.¹ Varios autores, coinciden en que la mayoría de los pacientes informaron haber tenido su prótesis durante más de 5 años (78.0%, 62.2%, 56.6% y 58.6%). Similar a los resultados anteriores.^{14,16,24} Díaz Martell Y. comentó que la tercera parte de los pacientes (33.82%) habían portado sus dentaduras de 6 a 10 años, menos de la tercera parte (28.41%) las usaron hasta 5 años, con el mismo porcentaje aquellos que tenían de 11 a 20 años de utilizarlas y pocos fueron los que las portaron por más de 20 años.²⁵

La literatura reporta que los pacientes portan dentaduras superiores con mayor frecuencia que las inferiores. En el estudio de Moreno Castillo J. se menciona que datos obtenidos del III Estudio de Salud Bucal en 1998 eran más comunes las prótesis superiores (25.0%) que las inferiores (7.0%).²⁶ Castellucci Barbosa L. encontró que los pacientes utilizan



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



dentaduras superiores (57.9%) más que las dentaduras inferiores (24.8%).¹⁵ En coincidencia Peracini A. reportó que los pacientes usaban más dentaduras bimaxilares (84 pacientes), de los que utilizaban dentaduras monomaxilares, de éstas la de mayor frecuencia era la superior (22 pacientes).¹⁴

Dentro de las lesiones ocasionadas por el uso de prótesis, Díaz Martell Y. reporta que con mayor frecuencia se presenta la estomatitis subprótesis y después las úlceras traumáticas.²⁵ Castellucci Barbosa L. encontró que la estomatitis la presentan pacientes que usaban continuamente su dentadura, reporta que este suceso se agravó aún más porque los pacientes no habían cambiado su prótesis en más de 5 años.¹⁵ En la Universidad de Antioquia, se encontró que la mayoría de lesiones dentro del grupo que presentaban enfermedades por uso de las dentaduras era la estomatitis (48.1%), seguido de fibrosis (11.1%).²⁵

En lo que se refiere al descanso de los tejidos retirando las prótesis al dormir, la mayoría de los reportes en la literatura mencionan que los pacientes no tienen este hábito. Diversos autores coinciden que más de la mitad de los usuarios dicen no retirar la dentadura a ninguna hora.^{1,14,16} La Universidad Nacional de Córdoba (UNC) observó que la mayor parte de los pacientes (61.0%) no se retiran las prótesis para descansar en ningún momento del día.²⁷ En oposición a lo anterior Bhupesh Pastel I. reportó que casi todos (97.3%) los pacientes se retiran la dentadura por las noches.²⁴

Los hábitos de los pacientes referentes a las veces que se cepillan la boca, de acuerdo a la literatura, la mayoría indica cepillar su dentadura al menos 2 o más veces al día. Abreu de la Huerta M. encontró que la mayoría de los



encuestados indicó cepillar su dentadura entre 2 ó 3 veces al día.¹ En coincidencia con lo anterior Castellucci Barbosa L. reportó que la mayoría de los pacientes (62.6%) limpian sus prótesis 3 o más veces al día.¹⁵ La UNC indicó que pocos pacientes (33.0%) cepillan su prótesis dental 2 veces al día y casi la mitad (44.0%) 3 veces al día.²⁷ Bhupesh Pastel I. observó que poco más de la mitad (51.3%) la lava 2 veces al día.²⁴

Hay pocos pacientes que practican adecuados métodos de limpieza y mantenimiento de las dentaduras completas. Castellucci Barbosa L. indica que lo que más usan para limpiar sus prótesis fueron: cepillo de dientes (94.0%) y pasta de dientes (88.7%), mientras que una minoría (8.0%) usó jabón en lugar de pasta.¹⁵ La UNC encontró que la mayoría (80.0%) de los entrevistados limpia su prótesis dental con cepillo de dientes y pasta dental.²⁷ Peracini A. observó que el cepillado mecánico era el método de limpieza más utilizado por los pacientes (100.0%), el uso de agua, dentífrico y cepillo de dientes (84.9%).¹⁴ Similar a lo anterior Bhupesh Pastel I. reporta que la mayoría de los pacientes (58.2%) indicaron que limpiaban sus dentaduras totales con agua y cepillo de dientes, una cuarta parte (25.1%) respondió que la limpiaba con jabón y cepillo de dientes y sólo algunos (16.5%) con dentífrico y cepillo de dientes.²⁴

Por otra parte, los pacientes que usan alguna sustancia desinfectante para ayudar a limpiar sus dentaduras son pocos, tal como en el estudio de Castellucci Barbosa L. quien observó que sólo la cuarta parte de los pacientes (16.8%) usaron sustancias desinfectantes, de los cuales, la mayoría (92.0%) de éstas eran productos que contenían hipoclorito de sodio. De los sujetos 70 años o más, la mayoría de ellos 65 (92.9%) no usaron



alguna sustancia desinfectante. En el estudio realizado por Bhupesh Pastel I. encontró que sólo pocos pacientes (2.6%) colocan su dentadura en una solución limpiadora.²⁴

Los datos de la investigación realizada por Castellucci Barbosa L. arrojaron que la mayor parte (65.5%) de los usuarios reportaron no poner a remojar sus dentaduras totales, algunos pacientes (31.8%) las colocan en agua y sólo unos cuantos usuarios (2.6%) las colocan en agua y le agregan un limpiador.¹⁵

Se ha visto que lo que más utilizan los pacientes para limpiar su boca es el cepillo dental. Como en el estudio que realizó Inda Bhupesh Pastel I., en el que menciona que la mayoría (75.1%) de los pacientes reportaron limpiar los tejidos orales diario.²⁴

Referente al uso de adhesivos, Castellucci Barbosa L. argumentó que de acuerdo a su estudio, sólo 2 (1.3%) de los pacientes dijeron que habían utilizado un adhesivo para hacer más fácil la retención de la prótesis dental.¹⁵

En cuanto a los conocimientos de los pacientes encontramos que la mayoría sabe que tiene que asear sus dentaduras. Tal como señala Abreu de la Huerta M. y Castellucci Barbosa L., observaron que la mayoría retira su dentadura para asearla con un 86.0% y 54.0% respectivamente.^{1,15}

De acuerdo a los hábitos de los pacientes en relación a la frecuencia con que acuden a revisiones con su dentista, Abreu de la Huerta M. encontró que cuando los pacientes van al dentista su principal motivo es porque hay molestia (42.0%), la segunda es por fracturas (40.0%) y la tercera por su



revisión periódica (18.0%). Similar a Menéndez L. quien reportó que la mayoría de los pacientes (84.7%) dijeron asistir al dentista, sólo cuando tienen molestias, pocos dijeron que nunca acuden (13.3%) y sólo unos cuantos (2.0%) comentaron que acuden con frecuencia.²³ En coincidencia con lo anterior, Castañeda M., preguntó a adultos mayores si sabían la importancia de revisarse la cavidad oral periódicamente y casi la totalidad (90.8%) de los pacientes de la tercera edad desconocen la razón, siendo los pacientes portadores de prótesis total los que corren mayor riesgo de presentar lesiones en boca que los que no las usan.²⁸ En la UNC menos de la mitad de los pacientes (45.0%) declararon que nunca acuden a revisión de sus prótesis con su dentista.²⁷

Por otra parte, el conocimiento de los pacientes en relación a cuánto tiempo dura una dentadura, la mayoría de ellos no lo sabía. En la UNC, determinaron que sólo una parte de los pacientes (40.0%) consideran que una prótesis dental tiene una duración de 5 años en boca.²⁷ En coincidencia con Castellucci Barbosa L. reportó que menos de la mitad (44.0%) pensaron que sus dentaduras podían ser utilizadas durante 10 años o más.¹⁵

La literatura indica que la información que los pacientes tienen sobre los cuidados que deben de darle a sus prótesis dentales son deficientes como Menéndez L. y Peracini A. quienes reportan que la mayoría de los pacientes (64.3%) no ha recibido las indicaciones en cuanto a la higiene, uso y cuidado de la prótesis.^{14,23} En oposición a lo mencionado anteriormente, Bhupesh Pastel I. observó que la mayoría de los pacientes (94.3%) reportaron haber recibido instrucciones de cómo limpiar su dentadura.²⁴



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



Las enfermedades bucales se pueden encontrar con mayor frecuencia en pacientes portadores de dentaduras, siendo necesario que ellos las detecten a tiempo y acudan a revisión con su dentista. Sin embargo, Menéndez L. reportó que la gran parte de estos pacientes no conoce la estomatitis subprótesis ni el autoexamen bucal (90.8%).²³



IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo a diversos estudios, la falta de interés, desinformación o información errónea acerca de los conocimientos y hábitos que son necesarios al ser pacientes portadores de prótesis totales, son factores que afectan el estado de salud bucal.

Las reacciones hiperplásicas, lesiones, cambios en los tejidos bucales, enfermedades como estomatitis subprótesis, candida albicans, son problemas causados, por la falta de conocimiento y hábitos de los pacientes que usan dentaduras. Esto, aunado a factores como el tiempo de uso que tiene la dentadura, hábitos como la mala higiene y agentes microbianos, que aumentan la posibilidad del deterioro de los tejidos bucales.

Por lo que en el presente trabajo, se considera relevante responder a la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué conocimientos y hábitos tienen los pacientes portadores de prótesis total, que acuden a la clínica de prostodoncia total de la facultad de odontología, UNAM?.



V. JUSTIFICACIÓN

Es preciso brindar a la población portadora de prótesis dental la educación y motivación para mantener un correcto uso, cuidado y conservación del aparato protésico, a través de incentivar la promoción de programas de salud bucal hacia la población vulnerable. Lo anterior tendrá como efecto la mayor durabilidad y adecuada función de las dentaduras, así como, la conciencia de los usuarios portadores de prótesis total de ser menos susceptibles de adquirir enfermedades.

Si se conocen las deficiencias en los conocimientos y hábitos para el cuidado de las prótesis, de los pacientes atendidos en la facultad de odontología de la UNAM, se podrían efectuar programas de educación para la salud bucal para dar a conocer a los pacientes el manejo adecuado de sus prótesis y la importancia de atender las recomendaciones para mantener sus dentaduras totales en buenas condiciones. De igual forma, los resultados que arroje esta investigación, podrán tomarse en cuenta para que los alumnos puedan instruir a los pacientes portadores de prótesis total y así alcanzar su óptima utilización.



VI. OBJETIVOS

1.1 .General

- Identificar los conocimientos y hábitos de salud oral en pacientes portadores de prótesis total que acuden a la clínica de prostodoncia total de la Facultad de Odontología, UNAM (2013-2014).

1.2 Específicos

- Describir los conocimientos y hábitos de salud oral en pacientes portadores de prótesis total por sexo.
- Describir los conocimientos y hábitos de salud oral en pacientes portadores de prótesis total por grupos de edad.



VII. MATERIAL Y MÉTODO

7.1 Tipo de estudio. Transversal

7.2 Universo y tamaño de la muestra. Pacientes portadores de prótesis total que acuden a la clínica de prostodoncia total de la Facultad de Odontología, UNAM (2013-2014). Se incluyó una muestra por conveniencia.

7.3 Criterios de Selección

➤ **Criterios de inclusión**

Hombres y mujeres portadoras de prótesis total, ya sea superior, inferior o ambas.

De cualquier edad.

➤ **Criterios de exclusión**

Pacientes que no deseen participar.

Pacientes que no respondan de manera completa la encuesta.

7.4 Definición operacional y escala de medición de las variables

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



Edad. Años de vida cumplidos hasta la fecha de la entrevista. La información será obtenida en forma directa a través del interrogatorio. Se registró en años.

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

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

Conocimientos. Es el nivel de discernimiento y diferenciación de los pacientes con respecto a tiempo de vida de las prótesis, razones para retirar las prótesis de boca, frecuencia de revisión de prótesis, cuidados de las prótesis e higiene bucal. La información se obtuvo por interrogatorio directo mediante las preguntas:

¿Cuánto tiempo cree usted que debe(n) durar su(s) prótesis/dentadura(s) actual(es)?, ¿Cuáles son las razones para retirar su(s) prótesis/dentadura(s) de su boca? y ¿Con qué frecuencia considera usted que debe asistir al dentista para revisar su(s) prótesis/dentadura(s)? Se reportarán de manera abierta.

Otras preguntas serán de opción múltiple, como: ¿Alguna vez su dentista le ha informado cómo limpiar su(s) prótesis/dentadura(s)? , ¿Cree que es necesario que alguien que no tiene dientes debe asear su boca?, ¿Sabe por



qué colocar su(s) prótesis/dentadura(s) en un vaso de agua?, y sólo en las dos últimas se justificarán sus respuestas.

Hábitos de higiene oral. Son las actividades que realizan los pacientes relacionadas con los métodos y frecuencia de limpieza de su boca y prótesis. La información se obtuvo por interrogatorio directo mediante las siguientes preguntas:

¿Duerme con su(s) prótesis/dentadura(s)?, ¿Ha tenido alguna dificultad para lavar su(s) prótesis/dentadura(s)?, ¿Necesita de algún material adhesivo para mantener ajustada(s) su(s) prótesis/dentadura(s)? y ¿Usa alguna sustancia desinfectante para ayudar a limpiar su(s) prótesis/dentadura(s)?. Serán de opción múltiple y se justificarán en caso de que su respuesta sea afirmativa.

¿Cuántas horas al día en promedio usa su(s) prótesis/dentadura(s)?, ¿En qué lugar coloca su(s) prótesis/dentadura(s) cuando la(s) retira de su boca?, ¿Cuántas veces al día lava su(s) dentadura(s)?. De opción abierta.

¿Asea su boca? , Cuando limpia su(s) prótesis/dentadura(s) usa sólo: y ¿Qué usa para asearla?. Serán de opción múltiple y en las dos últimas puede ser de opción abierta pudiendo dar su propia respuesta en caso de que ninguna de éstas sea la apropiada.

➤ **Método de recolección de la información**

Previa autorización del Coordinador de la asignatura de Prostodoncia total (anexo 1), se realizaron las entrevistas (anexo 2) a cada uno de los pacientes por parte de un solo entrevistador. Para este fin, se acudió a cada una de las



clínicas donde el paciente estaba siendo atendido. Se le pidió su autorización de manera verbal.

➤ **Método de registro y análisis estadístico**

La información fue capturada de manera directa al paquete estadístico SPSS versión 15 para Windows.

Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva. Con la finalidad de conocer si había diferencia entre los grupos por edad y sexo para los conocimientos y hábitos de higiene oral, se utilizó la prueba de Chi-cuadrada.

7.5 Consideraciones éticas

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

Este trabajo cuenta con las consideraciones éticas de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana (NOM-013) del Sector Salud con relación al respeto por la dignidad humana, y los principios éticos de justicia, beneficencia, no maleficencia, solidaridad y respeto por la autonomía, teniendo en cuenta el consentimiento informado verbal, el compromiso voluntario y consciente de los participantes, la transferencia de conocimientos de la Universidad, el



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



manejo confidencial de la información y la utilización de la misma para los fines exclusivos del proyecto y la devolución de los resultados a los participantes del estudio.

7.6 Recursos

Humanos. Un tesista, 1 tutor y 1 asesor.

Materiales. Cuestionarios impresos, lápices, computadora.

Económicos. Por recursos propios.



VIII. RESULTADOS

El estudio incluyó a un total de 95 pacientes que estaban siendo atendidos en la clínica de prostodoncia total, de los 15 grupos de la Facultad de Odontología de la UNAM.

De los 95 pacientes el 55.8% (n=53) fueron mujeres y el 44.2% (n=42) hombres. La media de edad para el total de la población fue de 68.17 ± 10.83 , observando diferencias estadísticas significativas por sexo (t-student=0.05, $p=0.01$), donde los hombres mostraron mayor edad (71.38 ± 10.18), que las mujeres (65.62 ± 10.74).

En la tabla 1 se muestra la frecuencia y distribución del uso de dentadura total, uso de adhesivos y enfermedades ocasionadas por la portación de prótesis en la muestra por grupos de edad. Se observaron diferencias estadísticas significativas únicamente en la variable tiempo de uso de la dentadura ($p=0.001$) por edad. Donde los pacientes de más de 80 años resultaron ser los que tenían mayor tiempo de uso (19.00 ± 10.51) y los pacientes de menos de 60 años tuvieron el menor tiempo de uso de dentaduras (7.57 ± 7.38).

De los 95 pacientes portadores de dentaduras, el 23.2% (n=22) eran usuarios de una prótesis total superior, sólo el 1.1% (n=1) de la inferior y el 75.8% (n=72) de ambas prótesis. Donde los pacientes de 71-80 años resultaron ser los que más usan ambas dentaduras (82.6%, n=19) y los que las utilizan menos son los de menos de 60 años.



En cuanto a uso de adhesivos, una mínima parte de los pacientes reportó emplearlos (18.9%, n=18). De éste grupo, la mayoría usa corega (55.6%, n=10), el 27.8% (n=5) fixodent, el 11.1% (n=2) almohadillas y el 5.6% (n=1) utiliza novafix.

Se les preguntó a los pacientes que si han tenido enfermedades a causa del uso de la dentadura y la mayoría (88.4%, n=84) reportó no haber manifestado enfermedad alguna. De los 11 pacientes (11.6%) que respondieron afirmativamente, más de la mitad indicó haber tenido candidiasis/infecciones (63.6%, n=7) y otros han presentado lesiones por fricción o trauma (36.4%, n=4).

En la tabla 2 se muestra la frecuencia y distribución del uso de dentadura total, uso de adhesivos y enfermedades ocasionadas por la portación de prótesis en la muestra por sexo. Se observaron diferencias estadísticas significativas únicamente en la variable tiempo de uso de la dentadura ($p=0.044$). Donde los pacientes del sexo femenino resultaron ser los que tenían mayor tiempo de uso (15.37 ± 10.06).



Tabla 1. Uso de dentadura total, uso de adhesivos y enfermedades ocasionadas por la portación de prótesis en la muestra por edad.

Variable	Menos de 60 n=23 (24.2%)	61-70 n=34 (35.8%)	71-80 n=23 (24.2%)	+80 n=15 (15.8%)	Total n=95(100%)	P
Tiempo de uso de la dentadura						
Media±DE	7.57±7.38	13.00±10.05	15.74±8.99	19.00±10.51	13.51±9.91	0.001*
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
Tipo de prótesis que usa						
Superior	7(30.4)	8(23.5)	4(17.4)	3(20)	22(23.2)	0.600**
Inferior	1(4.3)	0(0)	0(0)	0(0)	1(1.1)	
Ambas	15(66.2)	26(76.5)	19(82.6)	12(80)	72(75.8)	
Utiliza adhesivo						
Sí	8(34.8)	3(8.8)	4(17.4)	3(20)	18(18.9)	0.108**
No	15(65.2)	31(91.2)	19(82.6)	12(80)	77(81.1)	
Nombre del adhesivo						
Corega	6(75)	2(66.7)	1(25)	1(33.3)	10(55.6)	0.144**
Novafix	0(0)	0(0)	0(0)	1(33.3)	1(5.6)	
Fixodent	1(12.5)	0(0)	3(75)	1(33.3)	5(27.8)	
Almohadillas	1(12.5)	1(33.3)	0(0)	0(0)	2(11.1)	
Enfermedades que ha tenido por portar dentaduras						
Sí	3(13)	6(17.6)	0(0)	2(13.3)	11(11.6)	0.228**
No	20(87)	28(82.4)	23(100)	13(86.7)	84(88.4)	
Qué enfermedades						
Candidiasis/infecciones	3(100)	4(66.7)		0(0)	7(63.6)	0.073**
Lesiones por fricción o trauma	0(0)	2(33.3)		2(100)	4(36.4)	

*Prueba de Kruskal-Wallis, **Prueba de Chi-cuadrada



Tabla 2. Uso de dentadura total, uso de adhesivos y enfermedades ocasionadas por la portación de prótesis en la muestra por sexo.

Variable	Femenino n= 53 (55.8%)	Masculino n=42(44.2%)	Total n=95(100%)	P
Tiempo de uso de la dentadura Media±DE	15.37±10.06	11.16±9.31	13.51±9.91	0.044*
Tipo de prótesis que usa	n (%)	n(%)	n(%)	
Superior	14(26.4)	8(19)	22(23.2)	0.389**
Inferior	0(0)	1(2.4)	1(1.1)	
Ambas	39(73.6)	33(78.6)	72(75.8)	
Utiliza adhesivo				
Sí	9(17)	9(21.4)	18(18.9)	0.583**
No	44(83)	33(78.6)	77(81.1)	
Nombre del adhesivo				
Corega	6(66.7)	4(44.4)	10(55.6)	0.158**
Novafix	0(0)	1(11.1)	1(5.6)	
Fixodent	1(11.1)	4(44.4)	5(27.8)	
Almohadillas	2(22.2)	0(0)	2(11.1)	
Enfermedades que ha tenido por portar dentaduras				
Sí	8(15.1)	3(7.1)	11(11.6)	0.229**
No	45(84.9)	39(92.9)	84(88.4)	
Qué enfermedades				
Candidiasis/infecciones	6(75)	1(33.3)	7(63.6)	0.201**
Lesiones por fricción o trauma	2(25)	2(66.7)	4(36.4)	

*Prueba U de Mann-Whitney, **Prueba de Chi-cuadrada



En la tabla 3 y 4 se muestran los conocimientos sobre el uso, cuidados e higiene de la dentadura total por grupos de edad, no se observaron diferencias estadísticas significativas en estas variables ($p > 0.05$).

De los 95 pacientes encuestados, el 32.6% ($n=31$) piensa que las dentaduras duran más de 5 años, el 30.5% ($n=29$) comenta que su tiempo de vida es de hasta 5 años, el 19.0% ($n=20$) indicó que son para toda la vida, el 9.5% ($n=9$) reportó que depende del trato y sólo un 7.4% ($n=7$) manifestó no saber cuánto tiempo duraban.

Se les preguntó a los pacientes cuáles eran las razones por las que retiraban sus prótesis y el mayor porcentaje lo obtuvieron los pacientes que respondieron que se las quitaban por higiene (69.1%, $n=47$); el 16.2% ($n=11$) reportó por molestia; una mínima parte reportó que la retiraban porque no podían realizar sus actividades cotidianas tales como: comer, bañarse o estornudar (5.9%, $n=4$); pocos comentaron que se la retiraban para descansar (4.4%, $n=3$) y; con el mismo porcentaje hubo otros que lo hacían para evitar enfermedades.

En cuanto a la frecuencia en que los pacientes creen que deben acudir a revisión para el mantenimiento de sus dentaduras con su dentista, más de la tercera parte mencionó que debe acudir cada 6 meses (36.8%, $n=35$); algunos indicaron que cada año (18.9%, $n=18$) y con el mismo porcentaje se encuentran los pacientes que creen que sólo es necesario acudir a revisión cuando les molesta; el 10.5% ($n=10$) refirió que nunca debían acudir a revisión; el 7.4% ($n=7$) comenta que de 2 a 3 meses, el 6.3% refiere no saber y sólo el 1.1% ($n=1$) cada 5 años.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



Por otro lado, la mayoría respondió que no sabían la razón de por qué colocar una prótesis en agua (54.7%, n=52) y menos de la mitad respondió afirmativamente 45.3% (n=43). Del grupo que respondió que sí, el 43.5% (n=20) reporta que para humectarla, el 39.1% (n=18) indicó que para mantenerla limpia y el 17.4% (n=8) cree que de ésta manera se evitan enfermedades.

Se les preguntó si su dentista les ha informado cómo limpiar sus dentaduras, a lo que la mayor parte comentó que no (53.7%, n=51) y menos de la mitad indicó que sí (46.3%, n=44).

Todos los pacientes (100.0%, n=95) reportaron que sí al preguntarles si consideran necesario que alguien que no tiene dientes asee su boca, el 90.5% (n=86) refirió que era necesario porque no asearla causaría mal aliento y sólo una décima parte respondió que no limpiar una boca sin dientes ocasionaría enfermedades (9.5%, n=9).



Tabla 3. Conocimientos sobre el uso, cuidados e higiene de la dentadura total en la muestra por edad.

Variable	Menos de 60 años n=23 (24.2%)	61-70 años n=34(35.8%)	71-80 años n=23(24.2%)	+80 años n=15(15.8%)	Total n=95(100%)	P
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
Tiempo que creen que dura una prótesis						
Toda la vida	4(17.4)	6(17.6)	3(13)	6(40)	19(20)	0.144**
Hasta 5 años	8(34.8)	14(41.2)	5(21.7)	2(13.3)	29(30.5)	
Más de 5 años	6(26.1)	10(29.4)	11(47.8)	4(26.7)	31(32.6)	
Depende del trato	1(4.3)	2(5.9)	3(13.3)	3(20)	9(9.5)	
No sabe	4(17.4)	2(5.9)	1(4.3)	0(0)	7(7.4)	
Razones para retirar la prótesis						
Higiene	12(70.6)	13(59.1)	14(73.7)	8(80)	47(69.1)	0.809**
Evitar enfermedades	1(5.9)	2(9.1)	0(0)	0(0)	3(4.4)	
Descansar	1(5.9)	1(4.5)	0(0)	1(10)	3(4.4)	
No puedo realizar actividades(comer, bañarse o estornudar)	1(5.9)	1(4.5)	1(5.3)	1(10)	4(5.9)	
Molestia	2(11.8)	5(22.7)	4(21.1)	0(0)	11(16.2)	
Frecuencia con que consideran acudir al dentista para revisar sus prótesis						
Nunca	1(4.3)	2(5.9)	3(13)	4(26.7)	10(10.5)	0.583**
De 2 a 3 meses	1(14.3)	2(5.9)	3(13)	1(6.7)	7(7.4)	
Cada 6 meses	10(43.5)	16(47.1)	5(21.7)	4(26.7)	35(36.8)	
Cada año	5(21.7)	7(20.6)	4(17.4)	2(13.3)	18(18.9)	
Cada 5 años	1(4.3)	0(0)	0(0)	0(0)	1(1.1)	
Cuando lo necesita o le molesta	3(13)	5(14.7)	7(30.4)	3(20)	18(18.9)	
No sabe	2(8.7)	2(5.9)	1(4.3)	1(6.7)	6(6.3)	
Si saben la razón de colocar sus prótesis en agua						
Sí	9(39.1)	18(52.9)	9(39.1)	7(46.7)	43(45.3)	0.678**
No	14(60.9)	16(47.1)	14(60.9)	8(53.3)	52(54.7)	
Razón de colocar las prótesis en agua						
Humectar	4(44.4)	10(50)	2(22.2)	4(50)	20(43.5)	0.638**
Mantenerla limpia	3(33.3)	6(30)	5(55.6)	4(50)	18(39.1)	
Evitar infecciones	2(22.2)	4(20)	2(22.2)	0(0)	8(17.4)	



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



Les han informado cómo limpiar sus prótesis						
Sí	12(52.2)	17(50)	10(43.5)	5(33.3)	44(46.3)	0.661**
No	11(47.8)	17(50)	13(56.5)	10(66.7)	51(53.7)	
Si consideran necesario que alguien que no tiene dientes asee su boca						
Sí	23(100)	34(100)	23(100)	15(100)	95(100)	
No	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	
Razón de aseo la boca aun sin dientes						
Higiene y mal aliento	20(87)	30(88.2)	22(95.7)	14(93.3)	86(90.5)	0.707**
Enfermedades	3(13)	4(11.8)	1(4.3)	1(4.3)	9(9.5)	

**Prueba de Chi-cuadrada



Tabla 4. Conocimientos sobre el uso, cuidados e higiene de la dentadura total en la muestra por sexo.

Variable	Femenino n= 53 (55.8%) n(%)	Masculino n=42(44.2%) n(%)	Total n=95(100%) n(%)	p
Tiempo que creen que dura una prótesis				
Toda la vida	12(22.6)	7(16.7)	19(20)	0.144**
Hasta 5 años	15(28.3)	14(33.3)	29(30.5)	
Más de 5 años	20(37.7)	11(26.2)	31(32.6)	
Depende del trato	1(1.9)	8(19)	9(9.5)	
No sabe	5(9.4)	2(4.8)	7(7.4)	
Frecuencia que consideran acudir al dentista para revisar sus prótesis				
Nunca	7(13.2)	3(7.1)	10(10.5)	0.196**
De 2 a 3 meses	1(1.9)	6(14.3)	7(7.4)	
Cada 6 meses	20(37.7)	15(35.7)	35(36.8)	
Cada año	10(18.9)	8(19)	18(18.9)	
Cada 5 años	1(1.9)	0(0)	1(1.1)	
Cuando lo necesita o le molesta	9(17)	9(21.4)	18(18.9)	
No sabe	5(9.4)	1(2.4)	6(6.3)	
Razones para retirar la prótesis				
Higiene	24(63.2)	23(76.7)	47(69.1)	0.217**
Evitar enfermedades	3(7.9)	0(0)	3(4.4)	
Descansar	2(5.3)	1(3.3)	3(4.4)	
No puedo realizar actividades (comer, bañarse, estornudar)	1(2.6)	3(10)	4(5.9)	
Molestia	8(21.1)	3(10)	11(16.2)	
Si saben la razón de colocar sus prótesis en agua				
Sí	22(41.5)	21(50)	43(45.3)	1.000**
No	31(58.5)	21(50)	52(54.7)	
Razón de colocar las prótesis en agua				
Humectar	10(43)	10(43.5)	20(43.5)	0.409**
Mantenerla limpia	9(39.1)	9(39.1)	18(39.1)	
Evitar enfermedades	4(17.4)	4(17.4)	8(17.4)	
Les han informado cómo limpiar sus prótesis				
Sí	25(47.2)	19(45.2)	44(46.3)	.851**
No	28(52.8)	23(54.8)	51(53.7)	



Si consideran necesario que alguien que no tiene				
dientes asee su boca				
Sí	53(100)	42(100)	95(100)	
No	0(0)	0(0)	0(0)	
Razón de asear la boca aún sin dientes				
Higiene y mal aliento	48(90.6)	38(90.5)	86(90.5)	0.988**
Evitar enfermedades	5(9.4)	4(9.5)	9(9.5)	

**Prueba de Chi-cuadrada

En la tabla 5 se observa la frecuencia y distribución de los hábitos sobre el uso de higiene de la dentadura total de muestra por edad. También se observaron diferencias estadísticas significativas en el uso de sustancias desinfectantes para las prótesis ($p= 0.030$). Ya que del grupo que usa sustancias desinfectantes (42.1%, $n=40$), el mayor porcentaje utiliza cloro/antibacteriano (40%, $n=16$), en seguida están los que utilizan enjuague bucal (35%, $n=14$), continúan en porcentaje los que utilizan la pastilla (15%, $n=6$) y el carbonato (10%, $n=4$). De acuerdo a la edad los pacientes que con mayor frecuencia utilizan sustancias desinfectantes se encuentran dentro del grupo de 71 a 80 años resultaron ser los que más utilizan ($n=14$).

En la tabla 5 se muestran los hábitos sobre el uso e higiene de la dentadura total. De los 95 pacientes, la mayoría respondió no dormir con sus prótesis (66.3%, $n=63$), poco más de la cuarta parte dijo utilizar las prótesis durante la noche (26.3%, $n=25$) y algunos (7.4%, $n=7$) se las retiran a veces. Del grupo que no retira sus dentaduras para dormir el 48% ($n=12$) lo hace por costumbre, el 36% ($n=9$) por comodidad, el 12% ($n=3$) por pena y únicamente el 4% ($n=1$) porque refirió haber recibido la instrucción de no retirarla cuando duerme.

Al preguntarles las horas al día en promedio que usan sus dentaduras, la mayoría respondió que las portan las 12 horas del día (76.8%, $n=73$), el



11.65% (n=11) comentó usarlas hasta 10 horas al día y con el mismo porcentaje se encuentran los pacientes que las utilizan más de 12 horas al día.

El lugar en el que con más frecuencia colocan sus dentaduras cuando las retiran de su boca; es en un vaso con agua (62.1%, n=59), el 18.9% (n=18) las coloca en cualquier lugar incluyendo anaquel, buró, tocador o recipiente, el 15.8% (n=15) reportaron ponerla en un recipiente con gotas de cloro, enjuague y/o pastillas y sólo el 3.2% (n=3) reportó no retirarla de su boca.

Se preguntó a los pacientes con qué limpian sus prótesis, a lo que el mayor porcentaje respondió que lo hacía con pasta y cepillo (46.3%, n=44), menos de la tercera parte reportó usar cepillo y jabón (26.3%, n=25), pocos pacientes sólo usan cepillo de dientes (11.6%, n=11), algunos pacientes comentaron utilizar pasta, cepillo y solución química (4.2%, n=4) y el mismo porcentaje reportó utilizar sólo agua.

Se les preguntó cuántas veces al día lavan sus dentaduras y menos de la mitad de los usuarios respondieron que la lavan 3 veces o más al día (42.1%, n=40), otros indicaron lavarla 2 veces al día (40.0%, n=38), algunos reportaron limpiarla 1 vez al día (16.8%, n=6) y sólo 1 paciente (1.1%, n=1) comentó no lavar sus dentaduras.

Una mínima parte de los pacientes dijo tener dificultad para lavar sus dentaduras (5.3%, n=5). De este grupo el 80% (n=4) refirió tener dificultad en el manejo de las prótesis y el resto indicó que se le dificulta limpiarlas por defectos de las prótesis.

Todos los pacientes indicaron asear su boca, de los cuales la mayoría piensa que la debe limpiar con cepillo y pasta (49.5%, n=47), el 21.1% (n=20)



utilizan sólo agua, el 12.6% (n=12) utiliza pasta, cepillo y enjuague, el 10.5% (n=10) utiliza enjuague, y el 3.2% (n=3) utiliza algodón/gasas y con el mismo porcentaje se encuentran los pacientes que usan las yemas de los dedos para asear su boca.

En la tabla 6 se observa la frecuencia y distribución de los hábitos sobre el uso de higiene de las dentaduras totales, se muestra por sexo. Se observaron diferencias estadísticas significativas únicamente en la variable dificultad para lavar su dentadura (p=0.041). Donde pocos pacientes respondieron que sí han tenido alguna dificultad para lavar sus dentaduras, (5.3%, n=5) de los cuales todos resultaron ser del sexo femenino.

Tabla 5. Hábitos sobre el uso e higiene de la dentadura total de muestra por edad.

Variable	Menos de 60 años n=23 (24.2%)	61-70 años n=34(35.8%)	71-80 años n=23(24.2%)	+80 años n=15(15.8%)	Total n=95(100%)	p
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
Si duermen con su prótesis						
Sí	8(34.8)	10(29.4)	7(30.4)	0(0)	25(26.3)	0.126**
No	14(60.9)	23(67.6)	14(60.9)	12(80)	63(66.3)	
A veces	1(4.3)	1(2.9)	2(8.7)	3(20)	7(7.4)	
Razones por las cuales no retiran la prótesis de su boca						
Comodidad	2(25)	5(50)	2(28.6)		9(36)	0.434**
Costumbre	4(50)	5(50)	3(42.9)		12(48)	
Pena	1(12.5)	0(0)	2(28.6)		3(12)	
Instrucciones	1(12.5)	0(0)	0(0)		1(4)	
Horas al día en promedio que usan su dentadura						
Todo el día	19(82.6)	25(73.5)	16(69.6)	13(86.7)	73(76.8)	0.548**
Hasta 10 horas al día	2(8.7)	3(8.8)	5(21.7)	1(6.7)	11(11.6)	
Más de 12 horas al día	2(8.7)	6(17.6)	2(8.7)	1(6.7)	11(11.6)	



Lugar en que colocan su dentadura cuando la retiran de su boca						
Vaso con agua	15(65.2)	18(52.9)	15(65.2)	11(73.3)	59(62.1)	0.271**
Cualquier lugar(anaquel, buro, tocador, recipiente)	5(21.7)	7(20.6)	4(17.4)	2(13.3)	18(18.9)	
Recipiente con gotas de cloro, enjuague y/o pastillas	1(4.3)	9(26.5)	4(17.4)	1(6.7)	15(15.8)	
No me la quito	2(8.7)	0(0)	0(0)	1(6.7)	3(3.2)	
Su prótesis la limpian						
Sólo agua	1(4.3)	0(0)	0(0)	3(20)	4(4.2)	0.355**
Cepillo y pasta	11(47.1)	16(47.1)	12(52.2)	5(33.3)	44(46.3)	
Cepillo y jabón	5(21.7)	9(26.5)	6(26.1)	5(33.3)	25(26.3)	
Cepillo de dientes	3(13)	4(11.8)	3(13)	1(6.7)	11(11.6)	
Solución química (bicarbonato, vinagre, enjuague, pastillas)	2(8.7)	2(5.9)	2(8.7)	1(6.7)	7(7.4)	
Pasta, cepillo y solución química	1(4.3)	3(8.8)	0(0)	0(0)	4(4.2)	
Veces al día que lava sus dentaduras						
1 vez	5(21.7)	5(14.7)	1(4.3)	5(33.3)	6(16.8)	0.122**
2 veces	9(39.1)	16(47.1)	8(34.8)	5(33.3)	38(40)	
3 veces o más	9(39.1)	13(38.2)	14(60.9)	4(26.7)	40(42.1)	
No la lavo	0(0)	0(0)	0(0)	1(6.7)	1(1.1)	
Dificultad para lavar su dentadura						
Sí	3(13)	2(5.9)	0(0)	0(0)	5(5.3)	0.177**
No	20(87)	32(94.1)	23(100)	15(100)	90(94.7)	
Qué dificultad ha tenido						
Defectos en la prótesis	0(0)	1(50)			1(20)	0.171**
Dificultad en el manejo	3(100)	1(50)			4(80)	
Usa sustancias desinfectantes para la prótesis						
Sí	11(47.8)	13(38.2)	14(60.9)	2(13.3)	40(42.1)	0.030**
No	2(52.2)	21(61.8)	9(39.1)	13(86.7)	55(57.9)	
Sustancia desinfectante para prótesis						
Enjuague bucal	3(27.3)	4(30.8)	6(42.9)	1(50)	14(35)	0.952**
Cloro/antibacterianos	5(45.5)	4(30.8)	6(42.9)	1(50)	16(40)	
Pastilla	2(18.2)	3(23.1)	1(7.1)	0(0)	6(15)	



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



Carbonato	1(9.1)	2(15.4)	1(7.1)	0(0)	4(10)	
Asea su boca						
Sí	23(100)	34(100)	23(100)	15(100)	95(100)	
No	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	
Para asearla usa:						
Cepillo y pasta	13(56.5)	16(47.1)	11(47.8)	7(46.7)	47(49.5)	0.890**
Gasas/algodón	1(4.3)	1(2.9)	1(4.3)	0(0)	3(3.2)	
Sólo agua	5(21.7)	5(14.7)	4(17.4)	6(40)	20(21.1)	
Yema de los dedos	0(0)	2(5.9)	1(4.3)	0(0)	3(3.2)	
Enjuague	1(4.3)	5(14.7)	3(13)	1(6.7)	10(10.5)	
Cepillo, pasta y enjuague	3(13)	5(14.7)	3(13)	1(6.7)	12(12.6)	

*Prueba de Chi-cuadrada

Tabla 6. Hábitos sobre el uso e higiene de la dentadura total de muestra por sexo.

Variable	Femenino n= 53 (55.8%) n(%)	Masculino n=42(44.2%) n(%)	Total n=95(100%) n(%)	P
Si duermen con su prótesis				
Sí	17(32.1)	8(19)	25(26.3)	0.341**
No	32(60.4)	31(73.8)	63(66.3)	
A veces	4(7.5)	3(7.1)	7(7.4)	
Razones por las cuales no retiran la prótesis de su boca				
Comodidad	5(29.4)	4(50)	9(36)	0.469**
Costumbre	8(47.1)	4(50)	12(48)	
Pena	3(17.6)	0(0)	3(12)	
Instrucciones	1(5.9)	0(0)	1(4)	
Horas al día en promedio que usan su dentadura				
Todo el día	41(77.4)	32(76.2)	73(76.8)	0.686**
Hasta 10 horas al día	7(13.2)	4(9.5)	11(11.6)	
Más de 12 horas al día	5(9.4)	6(14.3)	11(11.6)	



Lugar en que colocan su dentadura cuando la retiran de su boca				
Vaso con agua	32(60.4)	27(45.8)	59(62.1)	0.958**
Cualquier lugar (anaquel, buro, tocador, recipiente)	10(18.9)	8(19)	18(18.9)	
Recipiente con gotas de cloro, enjuague, pastillas	9(17)	6(14.3)	15(15.8)	
No me la quito	2(3.8)	1(2.4)	3(3.2)	
Su prótesis la lavan con				
Sólo agua	2(3.8)	2(4.8)	4(4.2)	0.845**
Pasta y cepillo	27(50.9)	17(40.5)	44(46.3)	
Cepillo y jabón	12(22.6)	13(31)	25(26.3)	
Cepillo de dientes	7(13.2)	4(9.5)	11(11.6)	
Solución química (bicarbonato, vinagre, enjuague y pastillas)	3(5.7)	4(9.5)	7(7.4)	
Pasta, cepillo y solución química	2(3.8)	2(4.8)	4(4.2)	
Veces al día que lava sus dentaduras				
1 vez	8(15.1)	8(19)	16(16.8)	0.661**
2 veces	22(41.5)	16(38.1)	38(40)	
3 veces o más	23(43.4)	17(40.5)	40(42.1)	
No la lavo	0(0)	1(2.4)	1(1.1)	
Dificultad para lavar su dentadura				
Sí	5(9.4)	0(0)	5(5.3)	0.041**
No	48(90.6)	42(100)	90(94.7)	
Qué dificultad ha tenido				
Defectos de la prótesis	1(20)	0(0)	1(20)	
Dificultad en el manejo	4(80)	0(0)	4(80)	
Usa sustancias desinfectantes para la prótesis				
Sí	24(45.3)	16(38.1)	40(42.1)	0.481**
No	29(54.7)	26(61.9)	55(57.9)	
Sustancia desinfectante para prótesis				
Enjuague bucal	7(29.2)	7(43.8)	14(35)	0.475**
Cloro/antibacterianos	12(50)	4(25)	16(16)	
Pastilla	3(12.5)	3(18.8)	6(6)	
Carbonato	2(8.3)	2(12.5)	4(10)	



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



Asea su boca				
Sí	53(100)	42(100)	95(100)	
No	0(0)	0(0)	0(0)	
Para asearla usa				
Cepillo y pasta	26(49.1)	21(50)	47(49.5)	0.993**
Gasas/algodón	2(3.8)	1(2.4)	3(3.2)	
Sólo agua	11(20.8)	9(21.4)	20(21.1)	
Yema de los dedos	2(3.8)	1(2.4)	3(3.2)	
Enjuague	5(9.4)	5(11.9)	10(10.5)	
Cepillo, pasta y enjuague	7(13.2)	5(11.9)	12(12.6)	

**Prueba de Chi-cuadrada



IX. DISCUSIÓN

La rehabilitación protésica consiste en la devolución y mantenimiento de la salud del sistema estomatológico y de la salud en general. Atendiendo sobre todo a pacientes geriátricos desdentados totales por medio del uso de dentaduras que logran reintegrarlos al ámbito familiar y social, así como elevar la expectativa de vida (proporcionando condiciones al anciano de formar el bolo alimenticio de forma adecuada, impidiendo que disminuya la consistencia alimenticia y esto le lleve a un déficit proteico).

El factor más crítico en la parte operativa de las prótesis para ancianos, es la higienización y la conservación de ésta. Los pacientes deben de seguir las instrucciones del odontólogo para evitar el deterioro de la dentadura y las lesiones que pudieran ocasionar en la cavidad oral.¹²

El uso correcto de las prótesis incluye la información necesaria, hábitos y prácticas adecuadas para su correcta función. Entre ellos está que el paciente este informado de la duración y cuidado de sus dentaduras, la importancia de asear su boca y la frecuencia de sus revisiones con su dentista. Entre los hábitos y prácticas el dentista debe hacer hincapié al paciente de ser constante al seguir las instrucciones. De esta manera, se pueden prevenir lesiones o enfermedades bucales y mantener la dentadura en buen estado.²⁵

Los resultados de este estudio de acuerdo a la edad y el sexo en relación al tiempo de uso de las dentaduras: en la primera variable se observó que entre más años tenían los pacientes presentaban mayor tiempo de uso de las prótesis. De acuerdo a la variable sexo, las mujeres resultaron ser las que tenían mayor tiempo de uso de los aparatos protésicos. Lo anterior difiere



con lo que reporta la literatura, ya que se encontró que los hombres tenían mayor tiempo con sus prótesis que las mujeres.^{22,24,26}

En este estudio, se encontró que las prótesis bimaxilares son las que más utilizan los pacientes (75.8%). Después las prótesis únicas superiores (23.2%), lo anterior se encontró con un mayor porcentaje (57.9%) en el estudio de Castellucci Barbosa L. Sólo 1 paciente en este estudio utiliza la dentadura inferior, siendo diferente este dato (24.8%) en la investigación que realizó Castellucci Barbosa L.¹⁵ En este estudio de acuerdo al sexo, el femenino presenta con más frecuencia el uso de la dentadura superior lo que coincide con Peracini A.¹⁴ En base a lo anterior, probablemente existan más pacientes desdentados del maxilar superior ya que estudios han demostrado que los dientes que con mayor frecuencia se extraen son los dientes inferiores anteriores, seguidos por las piezas dentales superiores anteriores y por los segundos molares superiores, quedando primero el maxilar superior sin dientes. Las principales razones periodontales por lo que se desencadenó la pérdida dental, son: la movilidad dental, seguida de un compromiso de furcación.²⁹

La literatura reporta que la razón por la cual los pacientes usan adhesivos, es para incrementar la retención, estabilidad y tranquilidad psicológica en virtud de hacer la prótesis más cómoda.²² En el presente estudio, únicamente el 18.9% de los pacientes utilizan adhesivos, este porcentaje disminuye en el estudio de Castellucci Barbosa L. (1.3%) quien reporta que pocos pacientes usan adhesivos.¹⁵ La mayoría de los pacientes evitan el uso de adhesivos, debido a que consideran que no les es útil en la retención de la dentadura, puesto que la falta de ésta, se debe a que la dentadura está mal elaborada.²²



Respecto a las enfermedades que pueden causar los adhesivos está la candidiasis, ya que, éstos son un factor predisponente, pero si el paciente mantiene una correcta higiene se podrán evitar la irritación tisular y el riesgo de presentar candida albicans.^{22,30}

Se les preguntó a los pacientes de éste estudio si han tenido enfermedades por el uso de la dentadura y pocos pacientes respondieron afirmativamente (11.6%). A diferencia de otro estudio en donde se encontró que los pacientes presentaban enfermedades en un porcentaje más alto que en nuestro estudio (32.9%).¹⁵ En el presente estudio de los que reportaron presentar alguna enfermedad, más de la mitad comentó haber tenido candidiasis/infecciones (63.6%), dato que coincide con el de otros autores.^{25,26} En este estudio la segunda enfermedad más frecuente fueron, las lesiones por fricción o trauma (36.4%), en coincidencia con Díaz Martell Y.²⁵ De acuerdo a la edad se observó que los pacientes entre 61 a 70 años presentan más enfermedades ocasionadas por dentaduras con mayor porcentaje candidiasis igual que lo muestra el estudio de Díaz Martell Y., siendo la lesión que más presentaba este rango de edad, las úlceras traumáticas.²⁵ El sexo femenino en el presente estudio reporta mayor porcentaje de enfermedades, las más frecuentes son candidiasis y otras infecciones.^{25,31} El uso de dentaduras con una oclusión desbalanceada, el tiempo de uso de la dentadura durante más de los años aconsejables (desajuste) y/o el no retirar las prótesis durante las 24 horas (por tener un cuerpo extraño, las bases de acrílico propician el desarrollo de hongos y bacterias pero, sobre todo, una higiene deficiente) pueden ocasionar enfermedades bucales como lesiones inflamatorias en el paladar y tejidos blandos que están en contacto con el aparato protésico, las enfermedades



pueden ser estomatitis subprótesis, leucoplasias, candidiasis, úlceras traumáticas, queilitis angular, entre otras.^{12,15,16}

Referente a la información que tienen los pacientes acerca del tiempo de duración de una dentadura, en este estudio el 30.5% de los entrevistados respondieron que una dentadura dura 5 años (lo recomendable). Los resultados coinciden con varios estudios que reportan que los usuarios de prótesis desconocen el tiempo aconsejable. Castellucci Barbosa L., menciona que la mayoría de los pacientes creen que la dentadura puede ser utilizada por 10 o más años.¹⁵ Díaz Martell Y. reportó que la duración de las prótesis es hasta 5 años y que llegado este tiempo se deben de cambiar, ya que conforme pasa éste, el uso de aparatos protésicos provoca trauma sobre el reborde alveolar, ocasionando reabsorción, y esto a su vez provoca desadaptación, la cual puede causar dolor e inestabilidad al comer.²⁵ La reabsorción alveolar es un indicativo importante para el cambio de prótesis, pero también debemos de tomar en cuenta que la duración de las prótesis va a depender de la calidad del material con que fueron fabricadas y del cuidado que el paciente les dé.¹⁸ En relación al tiempo de uso, se encontró que después de los 5 años de portar la misma dentadura algunos pacientes presentaron enfermedades como estomatitis subprótesis.²⁵

Las revisiones son con frecuencia en pacientes que recién portan sus prótesis, con la finalidad de realizar el ajuste de la dentadura, posteriormente las citas para revisión deberán hacerse con cierta periodicidad durante un largo periodo para un adecuado mantenimiento y control de lesiones que se pueden originar en los tejidos de soporte.^{14,15,18}



De acuerdo la literatura, se ha visto que los pacientes no tienen información de la frecuencia de las visitas al dentista. En este estudio se encontró que más de la tercera parte de los pacientes (36.8%) creen que deben acudir a revisión para el mantenimiento de su dentadura cada 6 meses, en el estudio de Menéndez L. fue menor (2.0%) los pacientes que comentaron acudir con frecuencia. Una quinta parte (18.9%) indicó que cada año, y con el mismo porcentaje dicen acudir a revisión cuando les molesta, a diferencia de Menéndez L. que encontró que la mayoría de los pacientes (84.7%) indicaron asistir al dentista cuando tienen molestias.²³ Sólo una décima parte de los usuarios (10.5%) refirió que nunca debían acudir a revisión, dato similar a lo observado por Menéndez L. (13.3%).²³ Varios estudios reportan que las visitas al dentista deben de ser periódicas para la revisión de la prótesis,¹⁴⁻¹⁶ Castelluci Barbosa L. recomienda que se debe asistir a revisión cada año para asegurar el ajuste correcto de la dentadura.¹⁵

En lo que respecta al conocimiento sobre las razones por las cuales deben colocar sus dentaduras en un vaso de agua, en este estudio se observó que la mayoría de los pacientes no saben el motivo. Sin embargo, la mayoría respondió que cuando las retiran de su boca las colocan en agua. Esto en oposición a otros estudios que reportan que los pacientes comentan no colocar sus dentaduras en agua (86.5% y 65.51%).^{15,24} En este estudio se observó de acuerdo al sexo, la mayoría de los pacientes que colocan las dentaduras en un vaso con agua son mujeres (60.4%), que es similar al porcentaje (66.7%) que obtuvo Castellucci Barbosa L.¹⁵ Es necesario que los usuarios estén informados de colocar sus prótesis en un recipiente con agua para impedir la desecación prolongada que proveerá cambios de volumen,



además como la mucosa es un medio húmedo al mantenerlas hidratadas facilitará su colocación.¹⁸

En cuanto a si les han enseñado cómo se limpia una dentadura, en este estudio se encontró que a la mayoría no les dieron instrucciones de cómo asearla. Lo mismo se encontró en varios estudios en donde los pacientes reportan que no saben limpiar sus dentaduras porque el dentista no les indicó las instrucciones.^{14,16} En oposición a otros estudios indican que la mayoría de los pacientes (94.39%) reportaron que sus dentistas les habían indicado cómo limpiar sus dentaduras.^{15,24} De acuerdo al sexo, el femenino reportó con más frecuencia haber recibido instrucciones, lo que coincide con otros estudios^{14,24}

Se les preguntó a los pacientes en este estudio, si creen que es necesario que alguien que no tiene dientes deba asear su boca, a lo que todos los pacientes respondieron afirmativamente. La mayoría (90.5%) dijeron que una boca sin dientes se debe de asear para evitar mal aliento y sólo una décima parte para evitar enfermedades. Sin embargo, no se encontraron otros estudios que mencionen si los pacientes piensan que es necesario que alguien que no tiene dientes asee su boca. Se debe de realizar la limpieza de la cavidad oral ya que aunque no se tengan dientes, quedan restos de alimentos que al estar en boca por mucho tiempo y con el uso de la dentadura puede ocasionar enfermedades.¹⁴

La literatura menciona que la mayoría de las personas no retiran su dentadura en la noche,^{15,23} sin embargo, en el estudio de Bhupesh Pastel I.²⁴ y en este la mayor parte de los pacientes retiran su prótesis en la noche. Muchos de ellos no se quitan las prótesis debido a varios aspectos, en



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



muchos casos por pena, flojera, costumbre, falta de información, comodidad, por afectar su integridad psíquica y emocional además de las razones estéticas e inclusive para que no se les fracture. Este es el caso de nuestro estudio que no la retiran por comodidad (36.0%), por pena (12.0%) o por instrucciones que les dieron (4.0%). Dentro de estos pacientes el sexo femenino es el que más duerme portando sus dentaduras, como también lo reportó Castellucci Barbosa L.¹⁵ Los tejidos bucales al estar en contacto con las prótesis, sufren cambios en los tejidos por tener ciertos tipos de presión que no ayudan en la salud bucal.¹ El descansar de las prótesis en la noche o ciertas horas durante el día por un periodo de 3 a 8 horas,^{14,23} propicia que los tejidos de soporte se recuperen del trauma del contacto físico en sus tejidos bucales,¹⁵ no se originen lesiones o enfermedades originadas por estas, como el desarrollo de hongos. Otros reportan que el uso continuo de la prótesis incrementa la prevalencia de estomatitis subprótesis.^{14,15} En un estudio se reportó que el contacto continuo de un cuerpo extraño en la cavidad bucal, puede ocasionar cambios en los tejidos orales. Se ha visto reacciones hiperplásicas de los tejidos cuando el uso es continuo tanto en el día como en la noche.²³

La mayoría de los pacientes en este estudio han reportado que el tiempo que usan sus dentaduras es durante todo el día (76.8%), otros más de 12 horas al día (11.6%) y algunos indicaron usarlas hasta 10 horas al día (11.6%). Menéndez L. reportó que la mayoría de los pacientes no se retiran las dentaduras a ninguna hora, y muy pocos pacientes las retiran algunas horas durante el día. Recomienda utilizarlas todo el día y sólo retirarlas cuando se va a asear o en caso de que el paciente duerma con sus dentaduras, dejar descansar los tejidos algunas horas durante el día. También puede ser que



las horas de uso durante el día consistan en si los pacientes se sienten a gusto o no portando dentaduras. Los estudios han reportado que algunos pacientes al retirarse la dentadura les causa fatiga mientras que en otros en eso consiste el descanso.²³

Los pacientes no tienen un hábito correcto de cómo lavar sus dentaduras. Tal como se observa en el presente estudio, el mayor porcentaje respondió que las limpiaba con pasta y cepillo (46.3%) en coincidencia con otros estudios que reportaron que la mayoría de los pacientes utilizan cepillo de dientes (94% y 80%) y pasta dental (88.7% y 80.0%),^{15,27} diferente al estudio que realizó Bhupesh Pastel I. que reportó que la mayoría de los pacientes utilizan agua y cepillo dental (58.2%).^{24,27} El 26.3% indicó lavar las dentaduras con cepillo y jabón, similar al estudio de Bhupesh Pastel I. (25.1%)²⁴ y una mínima parte de los pacientes usan soluciones químicas (4.2%), en coincidencia al estudio de Castelletti Barbosa L. (8.0%).¹⁵ En el presente estudio de acuerdo al sexo, el femenino utiliza con mayor frecuencia la pasta y el cepillo para lavar sus dentaduras en coincidencia con el estudio de Peracini A.¹⁴ Lo aconsejable es limpiar la dentadura con un cepillo blando para prótesis dentales con un detergente no abrasivo. El cepillado con dentífricos o pasta dental tienen abrasivos como la piedra pómez que rayan las superficies de las dentaduras,¹⁹ lo que aumenta la acumulación de placa, reduce su brillo, y puede llegar a pigmentarse.^{15,24} Por otro lado, el cepillo dental no está diseñado para entrar en zonas estrechas que suelen encontrarse sobre la superficie de los tejidos de una dentadura, y la continua fricción de estas zonas ocasiona daños severos.



Con respecto a las veces que lavan los pacientes sus dentaduras en este estudio se reportó que el mayor porcentaje la limpia 3 veces al día o más (42.1%), en coincidencia con la UNC (44.0%). En a otras investigaciones los pacientes sí lavan sus dentaduras 3 veces o más al día pero, incrementa el porcentaje (73.5% y 62.6%).¹⁴⁻¹⁵ En oposición al presente estudio la mayoría de los encuestados indicó cepillar sus dentaduras entre 2 ó 3 veces al día.^{1, 2,24} De acuerdo al sexo en este estudio se reportó que el femenino es el que más veces lava sus dentaduras (3 veces o más) en coincidencia con otros estudios.^{24,26} Lavar las dentaduras varias veces al día es necesario para su cuidado y mantenimiento evitando el acúmulo de sarro. Se recomienda lavar la dentadura al levantarse, antes de dormirse^{1,18} y después de cada comida.²³

En este estudio resultó ser que de los pocos pacientes que presentan dificultad para lavar sus dentaduras (5.3%) todas eran mujeres en coincidencia con Peracini A. que comentó que la mayoría de las mujeres indicaron tener dificultad al lavar sus dentaduras.¹⁴ La facilidad para lavar una dentadura depende de su buena fabricación y/o de su antigüedad, ya que aumenta la probabilidad de que contengan porosidades que dificultan la limpieza.¹⁵ Otra dificultad es la que el adulto mayor presenta disminución de la fuerza para realizar una higiene adecuada.²⁶

Con respecto al uso de sustancias desinfectantes para ayudar a asear las dentaduras, en este estudio se observó que menos de la mitad de los pacientes (42.1%) las usan. En otros estudios disminuye el porcentaje de los pacientes que reportaron utilizarlas (16.8% y 2.67%).^{15,24} La sustancia desinfectante más utilizada en este estudio fue cloro/antibacterial, en



coincidencia con Castellucci Barbosa L. que reportó que la mayoría de los que utilizan sustancias limpiadoras, usan cloro (hipoclorito de sodio).¹⁵ Pocos pacientes en este estudio utilizan la pastilla (15%) y carbonato (10%), en coincidencia con el estudio de Peracini A. en donde los pacientes casi no utilizan la pastilla (3 pacientes) ni el carbonato (1 paciente).¹⁴ De acuerdo a la edad, en el presente estudio los pacientes que más utilizan sustancias desinfectantes tienen una edad entre 71 a 80 años contrario al estudio de Castellucci de Barbosa L. que reportó que los pacientes de 70 años a más, la mayoría de ellos (92.9%) ya no usan ninguna sustancia desinfectante.¹⁵ De acuerdo al sexo, en este estudio las mujeres utilizan con mayor frecuencia sustancias desinfectantes tal como se ve en la investigación de Peracini A.¹⁴

Para mejorar la limpieza lo ideal es utilizar una sustancia desinfectante.¹⁵ Un método eficaz para limpiar las dentaduras es utilizar hipoclorito de sodio (15 ml) con agua (114ml) que proporcionará acción aclaradora.¹⁹ Peracini A. argumenta que las soluciones químicas pueden decolorar las prótesis,¹⁴ sin embargo, debido a la cantidad de cloro que se usa no lo hace, además de actuar como agente bactericida¹⁹ y fungicida.²⁴ También se pueden utilizar otras soluciones químicas tales como clorhexidina y peróxidos alcalinos. La inmersión de las prótesis en clorhexidina es eficaz contra los hongos, bacterias e inhibir el desarrollo de la inflamación. Los peróxidos alcalinos son eficaces en la esterilización de prótesis ya que matan el 99% de los microorganismos. Los agentes oxidantes ayudan a eliminar las manchas y proporcionan acción antimicrobiana.²⁴ Corona Carpio M. H. reportó que las sustancias desinfectantes pueden afectar la base de acrílico y ocasionar lesiones a la mucosa bucal si no es eliminado por completo, por lo que



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



recomienda no utilizarlos y si se emplean, se deben de desinfectar las dentaduras sólo por media hora.¹⁸

En cuanto, a si los pacientes asean su cavidad bucal, todos los pacientes en este estudio tienen el hábito de asear su boca, similar al estudio de Moreno Castillo J.A. pero éste con un porcentaje menor (72.2%).²⁶ Sin embargo, se les preguntó qué utilizan para asear su cavidad oral, y no todos utilizan todos los dispositivos necesarios para limpiarla. En el presente estudio el mayor porcentaje piensa que la debe limpiar con cepillo y pasta (49.5%). Para el aseo de la cavidad bucal se debe limpiar la cavidad oral con un cepillo de cerdas blandas, pasta dental y realizar enjuagues, se aconseja que sea con agua tibia y utilizar algún antiséptico.¹⁸ Sin embargo, en este estudio pocos utilizan pasta, cepillo y enjuague, (12.6%). Otros sólo emplean el enjuague (10.5%) en coincidencia con el estudio de Moreno Castillo J.A. (35.2%).²⁶



X. CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos en este trabajo, se derivan las siguientes conclusiones:

1. La media de edad para el total de la población fue de 68.17 ± 10.83 , observando diferencias estadísticas significativas por sexo ($t\text{-student}=0.05$, $p=0.01$), donde los hombres mostraron mayor edad (71.38 ± 10.18), que las mujeres (65.62 ± 10.74).

Se observaron diferencias estadísticas significativas en tiempo de uso de la dentadura ($p=0.001$) por edad. Donde los pacientes de más de 80 años resultaron ser los que tenían mayor tiempo de uso (19.00 ± 10.51) y los pacientes de menos de 60 años tuvieron el menor tiempo de uso de dentaduras (7.57 ± 7.38).

Las prótesis bimaxilares son más utilizadas (75.8%) que las monomaxilares. De estas, las más utilizadas son las superiores (23.2%), ya que los dientes más susceptibles a la pérdida son los dientes inferiores anteriores, seguidos por las piezas dentales superiores anteriores y por los segundos molares superiores, quedando primero el maxilar superior desdentado.

2. El 11.6% de los pacientes indicaron haber tenido enfermedades por portar prótesis totales, presentándose con mayor frecuencia la candidiasis y/o infecciones. Siendo las mujeres las que reportaron con mayor frecuencia (15.1%) la presencia de alguna enfermedad infecciosa por el uso de prótesis totales. Los pacientes de 61 a 70 años, presentaron mayor frecuencia (17.6%) de enfermedades por el uso de prótesis totales.



3. En cuanto a conocimientos, la mayoría de los pacientes no tienen información acerca de la duración de las prótesis totales (69.5%), desconocen la frecuencia con la que se debe acudir a revisiones con su dentista (81.1%) y no fueron instruidos por el dentista en cómo asear sus aparatos protésicos (53.7%). Estas deficiencias se acentúan aún más en el sexo masculino.

4. Dentro de las deficiencias más importantes en hábitos, se encontraron diferencias estadísticas significativas en el uso de desinfectantes por edad. Se encontró que la mayoría de los pacientes no usa sustancias desinfectantes (57.9%), las cuales, son necesarias para ayudar a eliminar restos de alimentos que no pueden ser retirados por la limpieza mecánica. Los pacientes de entre 71 a 80 años, son quienes las utilizan más, siendo el sexo femenino las que las utiliza con mayor frecuencia. Otra gran deficiencia, es que los pacientes lavan sus dentaduras con pasta y cepillo (46.3%), siendo el sexo femenino el que lo realiza con más frecuencia. Cabe mencionar que las dentaduras, no deben de asearse con pasta, puesto que los ingredientes abrasivos rayan el acrílico, lo aconsejable es utilizar un detergente no abrasivo.

Se observaron diferencias estadísticas significativas en la variable dificultad para lavar su dentadura ($p=0.041$). Donde pocos pacientes respondieron que sí han tenido alguna dificultad para lavar sus dentaduras (5.3%), de los cuales todos resultaron ser del sexo femenino.

5. De acuerdo con lo anterior encontramos que los pacientes tienen deficiencias en el uso y cuidado de sus prótesis totales, por lo que se propone sugerir a la facultad de odontología, la necesidad de brindarles la



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



información, ya sea a través del alumno, o de la creación de programas, folletos o videos de instrucción al paciente para el adecuado mantenimiento y función de sus prótesis totales.



XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Abreu de la Huerta M. C., Sanjurjo Álvarez M.C. y Fornaris Frías M.F. Conocimientos y hábitos en pacientes portadores de prótesis dentales en relación con su uso y cuidados. MEDISAN 2000; (4):23-27.
- ² Belandría A. y Perdomo B. Uso, cuidados y estado de prótesis removibles en una población rural dispersa. Revista Odontológica de los andes 2007; (2)2: 4-11.
- ³ Gibbons, M., Limoges, C., Nowotny, H., Schwartzman, S., Scott, P., & Trow, M. La nueva producción del conocimiento. *La dinámica de la ciencia y la investigación en las sociedades contemporáneas. Barcelona: Pomares: 1997.*
- ⁴ Chan Margaret. La educación y la salud íntimamente unidas. Organización Mundial de la Salud septiembre de 2010.
- ⁵ Castrejón Pérez RC. Salud bucal en los adultos mayores y su impacto en la calidad de vida. Instituto Nacional de geriatría. 2013:258-69.
- ⁶ Reyes Guerrero R y Merchant R, Odontogeriatría: parte del tratamiento en ancianos. Archivo Geriátrico. 1999; 2(2): 53-6.
- ⁷ Matus López Paola. Salud Oral. Geriatría México: El Manual Moderno; 2006
- ⁸ Prevención y diagnóstico de caries dental en pacientes de 6 a 16 años, México, secretaría de salud;2008:1-19.
- ⁹ Henriques Simoni JCC, Soares G, Hordonho Santillo PM, Santos Gusmão E y De Souza Coelho Soares R. Impacto del edentulismo en la calidad de vida de individuos brasileños. Acta odontológica venezolana. 2013;(51)3:0-0. Disponible en:<http://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/3/art9.asp>.
- ¹⁰ Sánchez Murguiondo M., Román Velázquez M., Dávila Mendoza R., González Pedraza A.A. Salud bucal en pacientes adultos mayores y su asociación con la calidad de vida. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas. Revista de especialidades Médico Quirúrgicas 2011; 16(2):110-15.
- ¹¹ Belaunde Gómez A., Salazar Silva F., Castillo Andamayo D., Manrique Chávez F., Orejuela Ramirez F., Zavaleta Boza C., López Pinedo M.L., Asociación del acceso a la atención dental y el edentulismo. Rev EstomatolHeredima. 2012;(22)2:77-81.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



- ¹² Emami, E., Freitas de Souza, R., Kabawat, M. and Feine, J. S. (2013). The Impact of Edentulism on Oral and General Health. *International journal of dentistry*. 2013 April; 2013(498305):1-7.
- ¹³ Ozawa Deguchi J.Y., Prostodoncia Total, 5° ed. México: UNAM; 1984.
- ¹⁴ Peracini A, Andrade IM, Paranhos HF, Silva CH, de Souza RF. Behaviours and hygiene habits of complete denture wearers. *Braz Dent J* 2010; 21(3): 247-52.
- ¹⁵ De Castellucci Barbosa L., Ferreira MR, De Carvalho Calabrich CF, Viana AC, De Lemos MC, Lauria RA. Edentulous patients knowledge of dental hygiene and care of prostheses. *Gerodontology* 2008; 25:99-106.
- ¹⁶ Torabi Parizi M., Taheri Sh., Amini P., Karimi Afchar M. y Karimi Afchar M. Evaluation of denture hygiene among removable denture wearers referred to clinics of Kerman, Iran. *J Oral Health Oral Epidemiol*; 2013; (2)1:44-8.
- ¹⁷ Caballero García FJ, Caballero García JC, Ortolá Siscar J C. Higiene de las prótesis dentales removibles en el anciano. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 1998; 33(9)125-31.
- ¹⁸ Corona Carpio, M. H., Rey Prado, B., Arias Arañó, Z., y Núñez Antúnez, L. (2007). Manual instructivo de instalación y control de prótesis totales. *Revista Cubana de Estomatología*, 2007; 44(4): Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400013&Ing=es.
- ¹⁹ Winkler S. Prostodoncia total, México: Interamericana; 1982.
- ²⁰ Ozawa JL, Fundamentos de prostodoncia total, México: Trillas; 2010.
- ²¹ Mallat Callís E. Adhesivos para prótesis completas. *Geodental*, 2001: Disponible en http://clinicamallat.com/05_formacion/art_cien/sden_%20proc/spc01.pdf.
- ²² Valle Rodríguez Carolina, Godoy Rico Laura, García Evans Ofelia, Pradíes Ramiro Guillermo. Adhesivos para prótesis completas: situación actual. *RCOE*. 2007; 12(4): 273-82.
- ²³ Menéndez Vázquez L. La consejería de salud bucal y su utilidad para la especialidad de prótesis estomatológica. *Revista Cubana estomatológica* 2003; 40(2): Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072003000200008&Ing=es.
- ²⁴ Bhupesh Patel I., Madan G., Patel B., Solanki K. y Chavda R. Behaviours and hygiene Habits of a simple population of complete denture wearers in Ahmedabad. *Journal of International Oral Health*. 2012; 4(2): 30-8.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



²⁵ Díaz Martell, Y., Martell Forte, I. D. L. C., y Zamora Díaz, J. D. Afecciones de la mucosa oral encontradas en pacientes geriátricos portadores de prótesis estomatológicas. *Revista Cubana de Estomatología* 2007; 44(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000300002&lng=es.

²⁶ Moreno Castillo, J. A., Montoya Sepúlveda, A. F., Gómez Gil, D. P., Arboleda Cadavid, A., Zea Restrepo, F. J. y Agudelo Suárez, A. A. Situación de salud bucal y estado protésico del paciente edentadobimaxilar que acude a la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia: un estudio piloto. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia* 2012; 24(1): 22-36.

²⁷ Consejería de Salud bucal y cuidados de prótesis dental removible en adultos mayores, Argentina: Universidad Nacional de Córdoba, 2009:1-10.

²⁸ Claudio Abreu Viamontes, Ivonne Jiménez Macías, Ismael Mariano Ferrer Herrera, Maritza Betancourt Navarro. Modificación del conocimiento sobre estado nutricional en adultos mayores.

Archivo Médico de Camagüey, 2009; 13(5). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211116128006>.

²⁹ Ong, G. (1998). Periodontal disease and tooth loss. *International dental journal*, 1998; 48(S3):233-38.

³⁰ HovsepiánKhatcherian M. Adhesivos en prótesis totales: algunos aspectos clínicos. *Acta odontol. venez*, 2012; 50(4):Disponible en:

<http://www.actaodontologica.com/ediciones/2012/4/art18.asp>

³¹ Nápoles González Isidro de Jesús, Díaz Gómez Silvia María, Puig Capote Elizabeth, Casanova Rivero Yanet. Prevalencia de la estomatitis subprótesis. AMC [revista en la Internet]. 2009 Feb [citado 2014 Mar 23]; 13(1):.Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000100003&lng=es.

ANEXO

CUESTIONARIO

Nombre: _____

Edad _____

Sexo: Femenino Masculino

1.- ¿Desde hace cuánto tiempo usa prótesis/dentadura(s)?

2.- ¿Cuánto tiempo cree usted que debe(n) durar su(s) prótesis/dentadura(s) actual(es)?

3.- ¿Qué prótesis/dentadura(s) utiliza?

Superior

Inferior

Ambas

4.- ¿Duerme con su(s) prótesis/dentadura(s)?

Sí

No

A veces

5.- ¿Cuántas horas al día en promedio usa su(s) prótesis/dentadura(s)?

6.- ¿Cuáles son las razones para retirar su(s) prótesis/dentadura(s) de su boca?

7.- ¿En qué lugar coloca su(s) prótesis/dentadura(s) cuando la(s) retira de su boca?

8.- Cuando limpia su(s) prótesis/dentadura(s) usa sólo:

Agua

Pasta

Jabón

Cepillo de dientes

Solución química

Otros _____

9.- ¿Cuántas veces al día lava su(s) dentadura(s)? _____

10.- ¿Ha tenido alguna dificultad para lavar su(s) prótesis/dentadura(s)?

Sí. Explique: _____

No

11.- ¿Usa alguna sustancia desinfectante para ayudar a limpiar su(s) prótesis/dentadura(s)?

Sí ¿Cuál? _____ No

12.- ¿Necesita de algún material adhesivo para mantener ajustada(s) su(s) prótesis/dentadura(s)?

Sí ¿Cuál? _____ No

13.- ¿Asea su boca?

Sí No A veces

14.- ¿Qué usa para asearla?

Cepillo Gasas Sólo agua Otro (especifique): _____

15.- ¿Cómo asea su boca?

16.- ¿Ha tenido enfermedades por portar su(s) prótesis/ dentadura(s)?

Sí ¿Cuál(es)? _____ No

17.- ¿Con qué frecuencia considera usted que debe asistir al dentista para revisar su(s) prótesis/dentadura(s)?

18.- ¿Sabe por qué colocar su(s) prótesis/dentadura(s) en un vaso de agua?

Sí. Explique la razón _____ No

19.- ¿Alguna vez su dentista le ha informado cómo limpiar su(s) prótesis/dentadura(s)?

Sí No

20.- ¿Cree que es necesario que alguien que no tiene dientes debe aseo su boca?

Sí No ¿Por qué? _____