



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MEXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**USO Y NECESIDAD DE PRÓTESIS DENTAL,
EN UNA MUESTRA DE ADULTOS MAYORES
DEL DIF TULYEHUALCO, 2004.**

T E S I N A

**Que para obtener el Título de:
CIRUJANA DENTISTA**

Presenta:

LESLIE QUETZAL GALICIA JIMÉNEZ

DIRECTORA: MTRA. ARCELIA FELÍCITAS MELÉNDEZ OCAMPO

ASESORA: C.D. MARÍA ELENA NIETO CRUZ

A handwritten signature in black ink, appearing to be the signature of Leslie Quetzal Galicia Jiménez, written over the name.

MÉXICO, D.F.

OCTUBRE 2004



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.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Galicia Jiménez
Leslie Quetzal

FECHA: 9-Septiembre 2004

FIRMA: Leslie Galicia Jiménez

GRACIAS DIOS

Por acompañarme día a día, por no dejarme sola y tomarme de tu mano, gracias por haber hecho realidad este sueño, por que aún con las adversidades que se presentaron en mí, me permitiste concluir esta meta.

A MI UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

A la facultad de Odontología por darme una formación profesional con grandes satisfacciones

Gracias

A LA MTRA. ARCELIA MELÉNDEZ O

Gracias Dra. Por dedicar su tiempo y paciencia y sobre todo por dejarme una gran enseñanza de la vida

AL AMOR DE MI VIDA

Arturo esposo, gracias por darme cariño y apoyo en estos momentos tan importantes para mí, por que este es nuestro logro.

Te amo.

A MI GRAN MAESTRO

*A ti papito, por todo el esfuerzo y sacrificio que pusiste para que esto llegara a concluirse. Te admiro y respeto ya que desde pequeña quise ser como tú
Papá.*

Te amo

A MI GENERALA

Mamita sin tu carácter de impulsarme, sin tus desvelos y esfuerzos yo no hubiera llegado a lograrlo, gracias por tu empeño de verme hasta aquí y por ser mi gran amiga.

Te amo

A MIS HERMANAS

Selene y Kitzia por formar parte de mi vida y por apoyarme en todo momento.

Gracias

A MI SOBRINA DANNA

Por ser un pedacito de alegría y felicidad en nuestro hogar.

ÍNDICE

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	22
3. JUSTIFICACIÓN	23
4. HIPOTESIS	23
5. OBJETIVOS	24
4.1.GENERAL	24
4.2. ESPECÍFICOS	24
6. METODOLOGÍA	25
6.1 MATERIAL Y MÉTODO	25
6.2 TIPO DE ESTUDIO	27
6.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO	27
6.4 MUESTRA	27
6.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	27
6.6 CRITERIOS DE EXCUSIÓN	27
6.7 VARIABLE INDEPENDIENTE Y DEPENDIENTE	28
6.8 VARIABLES: ESCALA DE MEDICIÓN	28
6.9.RECURSOS	28
6.9.1.RECURSOS HUMANOS	28
6.9.2.RECURSOS MATERIALES	29

6.9.3. RECURSOS FINANCIEROS	29
7. RESULTADOS	30
8. CONCLUSIÓN	41
9. FUENTES DE INFORMACIÓN	43
10. ANEXOS	45

INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

¿Quién no desearía ser joven por siempre, gozar de buena salud y no enfrentar los problemas físicos que trae consigo llegar a una edad adulta mayor?.

El ser anciano es una etapa que ningún ser humano está exento a vivir, pero la sociedad no enseña y prepara a enfrentarla. Es mas, nadie quiere aceptarla , pero el tiempo no perdona y los productos que se ofrecen en el mercado, como el tinte para pintar las canas, cirugías plásticas para estirar la piel, sólo pretenden enmascarar una realidad: el ser ya un adulto mayor.

En la época actual se evita ser adulto mayor. Todo tipo de productos giran alrededor de la belleza que va relacionada con la edad, y esto se remonta a otras épocas, donde el hombre siempre se ha preocupado por luchar en contra de la vejez y en esta lucha surgen conceptos morales y filosóficos, que alcanzan el desarrollo en la cultura greco-romana cuya influencia llega a nuestros días.

Hay otras culturas como la antigua China, Asia Menor e Israel, de los cuales surgen prácticas , mágico-religiosas, con el fin de lograr una vida longeva y en éstas el adulto mayor se considera como un ser privilegiado, notable y consejero del pueblo, lleno de experiencia y sabiduría, ya que sus años no son en balde. En la Biblia, se puede dar uno cuenta de que sus grandes actores son gente mayor, cómo Noe, Moisés. Como en la Biblia se menciona: "Álzate ante una cabeza blanca y honra la cabeza del anciano" (ecl25-68).¹

Debemos aceptar esta etapa de la vida, en la que el ser humano llega a su máxima madurez. El ser humano, desde que es adulto-joven se debe preocupar por su salud ya que cuando llegue a ser adulto-mayor verá los resultados. No se

debe de preocupar por no envejecer, sino por llegar a esta etapa sano ya que esto le permitirá vivir con calidad, permitiéndole ser útil y autosuficiente hasta sus últimos años; pero para eso la sociedad debe darles a los adultos mayores el lugar que se merecen, no verlos como un espejo que refleja el futuro.

Día a día la población mundial mayor de 60 años aumenta aproximadamente un millón de personas, igualmente la expectativa de vida que en el 2000 estaba entre 20 y 30 años, hoy en el mundo se encuentra un promedio de 60- 70 años y para el año 2035 las personas de 60 o más años representarán uno de cada cuatro individuos; este aumento en la expectativa de vida se debe al mejoramiento en las condiciones de vida debido a los avances de la ciencia médica, Inmunizaciones diversas y control de enfermedades.²

En el mundo el resultado de la disminución de la mortalidad y el incremento de la esperanza de vida y la estructura de la población ha cambiado, así, observamos que la proporción de la población de adultos mayores ha aumentado proporcionalmente más que el resto de los diferentes grupos de edad. En nuestro país se calcula que para el año 2020 habrá 10 millones de personas mayores de 60 años y en el 2040 aproximadamente el 8% de la población mexicana será mayor de 65 años.³

Lo anterior debe poner a la profesión odontológica a analizar el impacto de la creciente población de la tercera edad, sobre la prestación de los servicios odontológicos para que este tipo de población tenga un servicio especializado.

Los servicios odontológicos deben de asumir el reto que significa proporcionar atención estomatológica específica a este grupo poblacional, y asimismo conocer y tener una percepción exacta de lo que determinan las condiciones bucales en esta edad.

El envejecimiento de la cavidad bucal, al igual que como ocurre en todo el organismo es un proceso en el que intervienen diferentes factores. Antes se creía que los problemas dentales se debían a la vejez, pero no es así, ya que es el resultado de no haber realizado en la vida adulto-joven un tratamiento dental adecuado, antes no existía el concepto de la prevención, y la gente pensaba que era mejor sacarse todos los dientes y reemplazarlos por dientes postizos, hoy se sabe que se pueden conservar las piezas naturales, lo cual beneficia en la salud oral y de todo el organismo en el adulto mayor.⁴

Uno de los principales problemas con el que hoy se enfrenta el especialista dental es hacerles conciencia a los adultos mayores del cuidado que deben tener en conservar sus piezas dentales naturales y si ya las perdieron, darles a conocer la importancia que tiene el que sean reemplazadas de forma adecuada y en condiciones óptimas. Es bien sabido que es una gran población de adultos mayores que está completamente o parcialmente desdentada. Estos datos son menores que en épocas pasadas, en donde el edentulismo continúa siendo un problema social en nuestro país, y esto se debe resolver con un adecuado tratamiento, prótesis completas, parciales removibles y fijas que varían en diseño y función.⁵

La pérdida de los dientes constituye un severo obstáculo, como es el caso reportado por Blomberg (1985), los dientes no solo son una parte del sistema de masticación, ya que la región oral es una parte importante de nuestro organismo por que muchas de las enfermedades sistémicas que se padecen inician por ella, por ejemplo, la mal nutrición, problemas digestivos, por mencionar algunos.

La pérdida de dientes es equivalente a la pérdida de un órgano que trae consigo complicaciones severas para el ser humano. Sin embargo se considera que el estado edéntulo no es fatal, pero tampoco es una condición en la que la persona

se encuentra en condiciones óptimas de salud. Según fue reportado por Franks (1979) que el edentulismo tiene un significado para el individuo en término de calidad de vida, y esto se resume en una excelente nutrición, fonética y aceptación social.⁵

Algunos artículos mencionan el concepto de pacientes desdentados, el uso y las necesidades protésicas dentales del el adulto mayor en el futuro.

En EU se ha indicado que actualmente, los comités curriculares de muchas escuelas dentales se están enfrentando a varios temas importantes relacionados con los servicios de prótesis dental.

La baja en el porcentaje de adultos mayores desdentados, hace pensar un poco a los administradores de las escuelas dentales, en si debieran descontinuar la enseñanza de la fabricación de prótesis completas.

En 1940, se pensaba que la pérdida de dientes y edentulismo eventual, era consecuencias inevitables de la edad. A mediados del siglo XX, se introduce la odontología preventiva y ahora se sabe que la dentadura natural se puede conservar de por vida, gracias a que esta práctica se lleva a cabo en la sociedad estadounidense, por ello ha bajado el porcentaje de la pérdida de dientes y edentulismo en adultos mayores, y por consiguiente el número de personas que conservan su dentadura natural ha crecido rápidamente.

Los investigadores en este artículo concluyen que el edentulismo y la pérdida de dientes continuará en decadencia en las próximas décadas. La necesidad de servicios de prótesis dental también declinarán; sin embargo, un estudio en 1988 indicó que a pesar del porcentaje a la baja del edentulismo individual, el mercado total para los servicios de prótesis en E.U. se podrían incrementar debido a las tendencias de la edad en la población.

Los resultados de este análisis muestran una gran y creciente necesidad de tratamientos de prótesis dental, que excederán los suministros disponibles en los años 2005, 2010 y 2020. Contrario a la hipótesis de investigación y la declinación bien documentada en la pérdida de dientes y el edentulismo en E.U., la necesidad de dentaduras fijas y parciales removibles van a incrementarse. Por lo menos 2 factores podrían contar para estas circunstancias: El crecimiento substancial en la población de E.U. y la extensión en la expectativa de vida de la población.

Por el año 2020, aproximadamente 64 millones de personas serán mayores de los 65 años. El hecho de que los adultos están conservando más de sus dientes, quiere decir que una gran parte de los adultos estarán parcialmente desdentados y necesitarán dentaduras fijas y parcialmente removibles.⁶

En otro artículo publicado en EU sobre la calidad en dentaduras parciales removibles utilizadas por adultos en la población se menciona que la declinación en el número de pacientes completamente desdentados ha llevado a creer que hay menos necesidad de utilizar prótesis dentales removibles. Este estudio demostró que los problemas de la PPR son significantes y continuarán impactando a la odontología en el futuro, y que hay una gran necesidad por mejorar las PPR, y que sólo una tercera parte de estas prótesis no tienen ningún defecto. El mejorarlas debería incluir materiales nuevos o mejorados que fueran fáciles de usar, reparar y mantener. Diseños simplificados y técnicas de fabricación que permitan a los dentistas proporcionar PPR funcionales y bien colocadas, así como educación en pacientes y dentistas que enfatice la necesidad del cuidado después de la colocación, para que así las prótesis tengan un mantenimiento apropiado y sean reemplazadas cuando sea necesario.⁷

McGrath Bedi en el estudio sobre la severidad y Pérdida de Dientes en Adultos del reino Unido" donde seleccionó al azar a una muestra de adultos que fueron

entrevistados para saber su estado de salud oral, así como sus características socio-demográficas y factores de servicio dental, tipo de servicio utilizado y dificultades al ingresar en algún centro de servicio bucal nacional menciona que el porcentaje de respuesta fue del 70%. El 6% declaró que tenían menos de 20 dientes pero no usaban dentadura. Las variaciones en esta práctica estaban aparentemente relacionadas al número de factores socio-demográficos edad, clase social y género.

En un análisis de regresión, la clase social, el género y la edad surgen como predictores importantes de ésta práctica. Aquellos de clase social baja eran aproximadamente la mitad en probablemente usar dentaduras a pesar de experimentar considerables pérdidas de dientes, teniendo el control de otros factores. Más de uno de 20, en Bretaña, afirma que han experimentado considerables pérdidas de dientes pero no tienen los recursos para adquirir una dentadura. Los factores socio-demográficos, más que los de servicios, están asociados con ésta práctica, particularmente la clase social.

Estos hallazgos sugieren que los factores socio-demográficos son importantes en el proceso de decisión de una rehabilitación oral, particularmente la clase social baja. La gente adulta mayor, hombres y grupos de clase social de bajos recursos deberían ser el blanco perfecto a estudiar enfocarse en estrategias de promoción de salud para cambiar sus actitudes hacia la rehabilitación oral. También es de notarse, sin embargo, que otros factores están probablemente involucrados en la decisión de usar o no dentaduras, como los factores de enfermedades o anteriores experiencias de rehabilitación oral que no han sido exploradas en este estudio.

En general este estudio pudiera tener implicaciones en aquellos involucrados en la rehabilitación bucal y promotores de la salud bucal.⁸

¿Serán necesarias las dentaduras completas en E.U. en el 2020?

Al respecto, actualmente hay mucha especulación entre los educadores dentales en que la necesidad de tener dentaduras completas disminuirá severamente en el futuro, y que la enseñanza de dentaduras completas a nivel curricular debiera eliminarse.

Estimaciones basadas en encuestas nacionales epidemiológicas indican que el edentulismo ha tenido una declinación del 10% cada década y que sólo el 90% de los adultos desdentados obtienen y usan dentaduras completas.

Sin embargo cuando el número de adultos en cada grupo específico es multiplicado por el porcentaje que necesita una dentadura completa maxilar o mandibular, los resultados demuestran que la población adulta que necesita 1 ó 2 dentaduras completas incrementará de 33.6 millones de adultos en 1991 a 37.9 millones en el 2020. El 10% experimenta declinación en el edentulismo

Las implicaciones clínicas de estos hallazgos se dividen en dos: Primero, dentistas observaran que una minoría razonable de la población de pacientes seguirá necesitando servicios de dentaduras completas. Y en segundo lugar, si se elimina la enseñanza de prótesis de dentaduras completas en la educación dental, millones de pacientes estarán forzados a buscar servicios dentales de proveedores alternos.

Para concluir, el número de gente en E.U. que necesitan dentaduras completas incrementará en los siguientes 20 años a pesar de la declinación del edentulismo. Los programas de educación dental deberían considerar la implicación de las necesidades de estos pacientes continuos.⁹

CAMBIOS FISIOLÓGICOS Y ANATÓMICOS QUE SE PRESENTAN EN LA CAVIDAD BUCAL DEBIDO A LA EDAD

DIENTE

La estructura del diente presenta algunos cambios al paso de los años. La dentadura de un adulto mayor es muy característica, ya que, se observan diferentes alteraciones en la forma, color y tamaño.

El esmalte del diente sufre diversos desgastes patológicos o fisiológicos, como son:

Atrición.- La sufren las superficies incisales de los dientes. Es la primera pérdida gradual y regular de la sustancia a dentaria, si es ocasionada por la masticación es atrición fisiológica, si sólo se localiza en ciertas zonas corresponde a una atrición patológica.

Abrasión.- Es el desgaste de los bordes incisales de los dientes que resulta por el frotamiento causado por cuerpos extraños.

Erosión.- Se presenta en las caras vestibulares, causada por la descomposición química de la sustancia causada por la acción de los ácidos.²⁰

PARODONTO

Se define como Periodonto al tejido que funciona como protección y sostén del diente, esta formado por, Encía, Ligamento Periodontal, Cemento y Hueso alveolar que sirven de sostén a las fibras periodontales.¹⁰

Al igual que el diente el periodonto esta sujeto a cambios fisiológicos por la edad.

En el ligamento del Adulto Mayor aumentan el número de fibras elásticas pero disminuye el número de fibras colágenas y la vascularización, también se presenta disminución en su espesor por la formación del cemento.

En la encía disminuye la queratinización, el puntilleo y aumenta las sustancias intercelulares.

El hueso presenta atrofia, disminuye la vascularización aumenta la resorción y disminuye la neoformación ósea y por lo consiguiente se presenta la osteoporosis.¹⁰

MUCOSA BUCAL

Los cambios fisiológicos de la mucosa bucal son los siguientes: se presenta una atrofia del epitelio se vuelve más delgada y suave) disminuye su elasticidad y se vuelve más sensible y delicada ante un traumatismo o infección.

Se presenta atrofia de las papilas linguales, se afectan las papilas filiformes, disminuyen las papilas gustativas, se presentan varices en la superficie ventral de la lengua, aumentan las glándulas sebáceas en los labios y carrillos.¹⁰

ALGUNOS PADECIMIENTOS BUCALES QUE SE PRESENTAN EN EL ADULTO MAYOR

Debido a los cambios que se presentan en el adulto mayor, en la cavidad bucal se presenta con más frecuencia, la xerostomía, resección gingival y la resorción radicular, por mencionar algunas.

XEROSTOMÍA

La xerostomía es una manifestación clínica en el adulto mayor, que se caracteriza por la disminución o ausencia de secreción salival, ya que las glándulas salivales se atrofian, se presenta en pacientes con parotiditis (paperas), Síndrome de Sjögren, alteraciones psíquicas, diabetes, anemia perniciosa o pacientes que han sido radiados de cabeza y cuello, con la administración de diferentes fármacos (tranquilizantes, diuréticos, hipnóticos, etc.)¹⁷

Al disminuir el volumen de secreción salival, la saliva se vuelve más viscosa, y se presentan cambios:

- Mayor acidez (el pH desciende a 5)
- Hay menor lubricación y limpieza
- Dificultad para hablar, masticar y deglutir.
- La mucosa bucal seca, color rojo escarlata
- Lengua seca, depapilada y fisurada
- Ardor y dolor.

Las consecuencias que trae consigo la xerostomía, es la caries en los dientes remanentes del adulto mayor, así como la intolerancia de la prótesis dental, ocasionando lesiones ulcerativas

El tratamiento de la xerostomía es:

- Terapia paliativa con colutorios alcalinos
- Consumir más agua
- Saliva artificial a base de mucina.
- Estimulantes de la secreción salival (gotitas de limón, goma de mascar).

RECESIÓN GINGIVAL

La recesión gingival es la exposición de la superficie radicular, por el desplazamiento apical de la posición normal de la encía. Para entender recesión se debe tener claro los siguientes conceptos:

Posición real de la encía.- es el nivel de la adherencia epitelial sobre el diente.

Posición aparente.- Es el nivel de la cresta del margen gingival.

Es la posición aparente, la que determina el grado de recesión.

La recesión se refiere al a localización de la encía, no a su estado y puede ser de un diente o generalizada. pueden ser clínicamente visibles y ocultas (solo se ve cuando se introduce una sonda hasta el nivel de la adherencia epitelial).

La recesión gingival aumenta con la edad, se presenta en 8% en niños y 100% después de los cincuenta años de vida.¹⁰

ETIOLOGÍA

Su etiología se le atribuye:

- Incorrecta técnica de cepillado dental
- Malposición dental
- Fricción de los tejidos blandos
- Inflamación gingival
- Inserción alta de frenillos
- Acumulación de placa

Es de importancia clínica ya que la recesión gingival deja expuestas la raíz dental y se vuelve más susceptible a la caries.

RESORCIÓN ÓSEA

Cuando se pierden las piezas dentales, el órgano alveolar que forma parte del sistema anatomofisiológico conocido como odontón pierde su función y se va reabsorbiendo lenta y gradualmente. Este proceso se presenta en la osteoporosis de los maxilares cuando hay deficiencia de vitaminas o trastornos endocrinos.

El proceso de resorción se produce cuando se pierde las piezas dentarias, y se da origen a la estimulación normal del hueso alveolar, y empieza la formación de hueso de neoformación, que es muy reducido. Las células formadoras de hueso (osteoblastos) disminuyen en número en la zona esponjosa del hueso y predominan las células destructoras (osteoclastos).

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PÉRDIDA DENTAL

Entre las variables que ocasionan la pérdida dental en las personas Adulto Mayor pueden destacarse las siguientes.

CARIES DENTAL

Se considera que una de las principales causas por la que se pierde un órgano dental es la caries.

La caries conduce a la destrucción localizada y progresiva de los tejidos del diente. Los factores que influyen en la producción de caries son, el huésped, la placa bacteriana, la saliva, la dieta y el tiempo en que transcurre.

La placa bacteriana favorece a la producción de caries ya que se adhieren en las superficies lisas, el agente causal el microorganismo *Streptococcus mutans*, y en la superficie radicular los *Actinomyces Viscosus*.²¹

La saliva por su composición química y la cantidad del flujo influyen en la patología cariogénica, en el adulto mayor por que presenta enfermedades degenerativas y toman medicamento disminuye su secreción salival.

También la dieta influye en la formación de caries dental, ya que debe de haber un equilibrio en el consumo de carbohidratos, y como en el adulto mayor se disminuye la percepción de los sabores y olores entonces aumentan la ingesta de carbohidratos.

La caries dental se clasifica según el lugar donde sea afectado:

- Caries oclusal
- Caries proximal
- Caries superficie libre
- Caries recurrente o secundaria
- Caries radicular

Tocaremos el tema de caries radicular, ya que estudios realizados determinan que la prevalencia de caries radicular, en el adulto mayor, es mayor en comparación con otros grupos de la población.

La **caries radicular** surge cuando el cemento dentinario queda expuesto por la retracción fisiológica de la encía o por enfermedad periodontal previa, es ahí cuando sufre el ataque de la placa bacteriana y actúa desintegrando una película

orgánica que cubre la superficie formando ácidos que comienzan con la desmineralización¹

- Los factores de riesgo son:
- Flujo de la saliva disminuido
- Resección gingival
- Índice de placa elevado
- Baja exposición a fluoruros

PERIODONTITIS

En la boca existen bacterias que junto con la saliva y los restos de alimento forman la placa bacteriana. Esta se adhiere firmemente a los dientes y si no se elimina con higiene ocasionan diferentes enfermedades entre ellas la periodontitis.

La enfermedad periodontal comienza como una gingivitis o inflamación de las encías teniendo un sangrado espontáneo, cuando comienza la destrucción del hueso se llama periodontitis.

Los procesos patológicos que se originan en el periodonto y afectan su función se llama enfermedad periodontal.

Gran parte de la población adulta la padece, cuando ya se encuentra en una etapa avanzada los dientes se vuelven móviles, se forman espacios entre los dientes y hay presencia de cálculo supragingival o subgingival⁷

TRAUMATISMOS

Cuando se sufre una fractura dental es de suma importancia realizar un examen clínico y radiológico e inspeccionar al diente y a la apófisis alveolar con un espejo intrabucal y por medio del examen digital¹⁵

Existe una clasificación de traumatismos :

- FRACTURA CLASE I.- Sólo la capa adamantina de la corona del diente
- FRACTURA CLASE II.- Traumatismo que se extiende hacia la dentina, sin exposición de la pulpa.
- FRACTURA CLASE III.- Traumatismo de la porción coronaria del diente con exposición pulpar.
- FRACTURA CLASE IV.- Fractura que se produce a nivel del límite amelocementario del diente o a nivel de él.

El diente traumatizado se clasifica como:

- Diente luxado
- Diente avulsionado
- Diente intruido

Diversos tipos de lesiones provocan la fractura dental. La causa más frecuente puede ser por impacto externo en los dientes anteriores, y un molar o premolar se puede fracturar por las fuerzas de masticación, cuando se muerde de forma inadvertida un objeto duro.

Un diente se puede fracturar cuando ha sido restaurado o tallado inadecuadamente dejando paredes frágiles, o cuando la pieza dental ha sido tratada endodónticamente ya que un diente desvitalizado carece de flexibilidad, resistencia para soportar un impacto.¹⁴

APARATOS PROTÉSICOS DENTALES

La necesidad de reemplazar dientes ausentes se hace obvia para el paciente que ha perdido la capacidad de masticar bien los alimentos, que presenta complicaciones al pronunciar las palabras, que le interesa un aspecto físico agradable, son muchas las necesidades que conlleva ser una persona edéntula.

Al colocar un aparato protésico dental, se debe tener en cuenta, principalmente que es un proceso minucioso el cual consta de examinar al paciente desde el momento que se presenta. El cirujano dentista debe tener en mente que no es solo la construcción de una prótesis dental y que no solo significa reemplazar dientes naturales por dientes artificiales. Es la responsabilidad de llevar y concluir satisfactoriamente un tratamiento Integral, y devolver la Función, Armonía y Seguridad al paciente desdentado.

Para hacer un diagnóstico adecuado para cualquier tipo de prótesis es importante, hacer un minucioso examen extrabucal, intrabucal, estudios radiográficos, clínicos y modelos de estudio.

Dentro de los aparatos protésicos que pueden sustituir dientes naturales tenemos a la prótesis fija, prótesis parcial removible, prótesis total y aún más actual los implantes dentales.

EDENTULISMO EN ADULTOS MAYORES



FIGURA 1 (Tomado de "Estomatología Geriátrica"¹⁷) Paciente parcial y totalmente desdentado



FIGURA 2 (Tomado de "Estomatología Geriátrica"¹⁷) Paciente desdentado total

PRÓTESIS FIJA

La prótesis fija es el arte y la ciencia de restaurar dientes dañados, destruidos mediante restauraciones coladas de metal, metal cerámica o totalmente cerámica, La prótesis fija es un aparato protésico permanente, unido a los dientes pilares sustituyen uno o más dientes ausentes, anteriormente se le llamaba puente.

Según el número de dientes que se van a sustituir la prótesis fija se clasifica en :

- Simple.- Cuando reemplaza un único diente.
- Compleja.- cuando reemplaza más de un diente.

La prótesis fija se compone de un pilar, un pónico y un conector. Es importante tener en cuenta que la preparación de un pilar para prótesis fija se debe realizar llevando a cabo ciertos principios de tallado.

INDICACIONES

- La prótesis fija se indica cuando el espacio edéntulo no es muy grande
- En la parte posterior no reemplazar más de tres dientes.
- Para pacientes incapacitados, que no pueden hacer manipulación para introducirla o retirarla de la boca. En pacientes epilépticos

CONTRAINDICACIONES

- No se usan terceros molares como pilar
- Cuando los dientes pilares tienen raíces cortas
- No se indica en dientes pilares con erupción incompleta

VENTAJAS

- Brinda una excelente estética

- No se fractura frecuentemente, ya que las fuerzas oclusales se dirigen al eje longitudinal de los dientes pilares.
- Protección contra la caries.

DESVENTAJAS

- Solo se puede colocar en donde la longitud de la brecha no sea extensa
- Desgaste al tejido dental sano
- Costo
- El número de citas.

PRÓTESIS REMOVIBLE

La Prótesis Parcial Removible es una estructura que reemplaza dientes naturales faltantes y compensa el reborde alveolar reducido, a sí como devuelve las funciones fonéticas, estéticas y de masticación en una persona. Es una estructura rígida de aleación colada (cromo- cobalto) y resina acrílica, que juntos, forman la unidad que van unida a los dientes artificiales, algunos de los dientes remanentes (dientes pilares) llevan ganchos y extensiones que van unidos al cuerpo del armazón y son los que mantienen la prótesis dental en su lugar e impiden su movimiento, pero no en lo absoluto¹⁸

La prótesis parcial removible está compuesta por conectores retenedores apoyos oclusales bases y dientes

INDICACIONES

- Cuando las brechas son extensas en anterior o posterior y hay dientes remanentes sanos.
- Se indica cuando el paciente tiene severa enfermedad periodontal.
- Cuando se ha perdido hueso.

CONTRAINDICACIONES

- En pacientes incapacitados con algún trastorno nervioso como epilepsia.
- Paciente con experiencias protéticas desfavorables
-

VENTAJAS

- Menor número de citas
- Menor costo
- Posibilidad de una mejor Higiene

DESVENTAJAS

- No es 100% estética por los retenedores

CLASIFICACIÓN DEL EDENTULISMO.

Desde años atrás se tuvo la necesidad de hacer una clasificación universal y clara de los arcos parcialmente desdentados y surgió la clasificación de **Applegate – Kennedy**¹⁹

- CLASE I.- Áreas edéntulas bilaterales posteriores a los dientes remanentes.
- CLASE II.- Área edéntula unilateral ubicada posterior a los dientes remanentes.
- CLASE III.- Área edéntula unilateral, limitada por delante y detrás de ella por dientes remanentes.
- CLASE IV.- Área edéntula única bilateral y anterior a los dientes remanentes, debe comprender ambos lados de la línea media.

PRÓTESIS TOTAL

Una prótesis total es aquella que reemplaza de forma artificial todos los dientes ausentes, puede ser superior o inferior. El objetivo principal de una prótesis dental

completa es recuperar la función, aspecto facial y conservar la salud general del paciente.

Hay que tomar en cuenta diferentes factores al colocar una prótesis total, primero, un paciente totalmente desdentado es un individuo que necesita prótesis completa para sustituir los dientes que le faltan, que presenta un sistema orgánico interrumpido en tejidos dentarios, óseos y mucosos y se le debe volver una armonía a todo el sistema orgánico del paciente.

INDICACIONES

- Cuando hay ausencia de pilares para sostenerla
- Se indica cuando el paciente tiene deficientes hábitos de higiene

CONTRAINDICACIONES

- Cuando existen dientes pilares y se conservan en condiciones óptimas
- Cuando no esta indicada ninguna extracción.

VENTAJAS

- Es un a prótesis dental higiénica
- Es estética

DESVENTAJAS

- Llega a ver problemas retentivos
- Si se cae y es fuerte el impacto puede romperse

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se ha asumido que al hablar del Adulto Mayor necesariamente se habla de personas con alteraciones sistémicas debidas a la edad, como artritis reumatoide, enfermedades cardio vasculares, diabetes y cáncer por mencionar algunas.

Asimismo asumimos la pérdida dentaria como carácter de la edad lo cual no es más que una mera concepción cultural.

En este sentido es bien sabido que la pérdida de dientes que se evidencia en el Adulto Mayor tiene una historia natural anterior sustentada en la pérdida precoz de los dientes, bien por caries, por enfermedad periodontal y en algunos casos por traumatismo.

En este sentido la perdida dentaria conlleva a perdida de hueso lo que se traduce en movilidad, migración e inclinación de los dientes adyacentes o antagonistas y por lo tanto perdida de la dimensión vertical, lo cual altera la fonética, la estética y pérdida del tono muscular; ahora bien, el problema se agrava si tenemos en cuenta que la mayoría de los adultos mayores son portadores de prótesis totales o parciales, no funcionales o en el peor de los casos no utilizan las prótesis indicadas por lo tanto en el presente estudio nos hacemos las siguientes preguntas de investigación.

- ¿Qué proporción de Adultos Mayores son portadores de prótesis dental funcional y no funcional?
- ¿Cuál es la razón principal por la que los pacientes que necesitan utilizar algún tipo de prótesis no la usan?

3. JUSTIFICACIÓN

Antes se creía que el perder los dientes era visto como un proceso natural de envejecimiento. Hoy se sabe que con hábitos de higiene adecuados se previene y controla las enfermedades que causan la pérdida dental y/o extracción.

El desarrollar un estudio que permita conocer el perfil de uso y necesidades de prótesis dental en una muestra de adultos mayores que están vinculados a los programas del DIF de la zona Tulyehualco les permitirá en primer lugar, tener acceso a una información amplia odontológica preventiva para reducir la prevalencia de pérdida dental ya que no se les proporciona mucha información acerca de las consecuencias de edentulismo y la importancia de portar una prótesis funcional, y en segundo lugar, se generará información confiable que puede ser útil en aspectos de investigación para la Facultad de Odontología de la UNAM.

4. HIPÓTESIS

HO₁

Es mayor la proporción de mujeres edéntulas que de hombres.

Ha₁

Es mayor la proporción de hombres edéntulos que de mujeres

5. OBJETIVOS

5.1.OBJETIVO GENERAL

Determinar el uso y necesidad de prótesis dental en un grupo de Adultos Mayores Yolotl Telpocatl (corazón joven) del DIF Tlazocihualpilli, Tulyehualco.

5.2.OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 5.2.1 Determinar la prevalencia de edentulismo total o parcial en adultos mayores por edad sexo y ocupación.
- 5.2.2 Determinar la proporción de adultos que utilizan algún tipo de prótesis, ajustada o no, por edad y sexo.
- 5.2.3 Determinar la proporción de adultos que realizan prácticas de higiene bucal y la frecuencia.
- 5.2.4 Identificar que enfermedades sistémicas son de mayor prevalencia en la población de estudio.

6. METODOLOGÍA

6.1 Material y Métodos

Se estableció comunicación formal con la autoridad del Director del Centro Tlazocihualpilli DIF Tulyehualco para hacer de su conocimiento los objetivos del estudio y lograr su anuencia para el desarrollo del estudio. (Anexo1). Posteriormente se realizó una reunión con las partes para informarles de igual forma los objetivos del estudio y obtener el consentimiento de participación por escrito.

ADULTOS MAYORES YOLOTL TELPOCATL (CORAZÓN JOVEN) DIF TULYEHUALCO 2004.



Fuente directa.

Para tal efecto se diseñó el formulario que contiene información sociodemográfica como edad, sexo, ocupación, ingresos económicos, etc. (Anexo 2).

Se proporcionó información epidemiológica sobre diferentes aspectos bucales como edentulismo, uso de prótesis dentales e higiene bucal. (Anexo3)

La revisión bucal se realizó con técnicas de barrera, luz natural, espejos bucales planos con mango y abatelenguas.



Fuente directa



Fuente directa

La información se vació en una base de datos para su análisis, ésta se presenta en función a la distribución porcentual de las variables de estudio.

6.2 TIPO DE ESTUDIO

Transversal

6.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población de estudio pertenece al grupo Adultos Mayores Yolotl Telpocatl (Corazón Joven) DIF, Tulyehualco.

6.4 MUESTRA

La muestra de estudio es de 60 personas inscritas en el grupo Adultos Mayores DIF Tlazocihualpilli Tulyehualco periodo Julio-Agosto 2004.

6.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Personas de 60 años y más que deseen participar
- Personas ambos sexos y que pertenezcan al grupo Adultos Mayores Yolotl Telpocatl (Corazón Joven) DIF Tulyehualco.
- Personas que presenten o no alguna enfermedad sistémica.
- Pacientes Adultos Mayores que sepan leer o no.

6.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personas que no cumplan con los criterios de inclusión y que además padezcan alguna enfermedad invalidante para responder.

6.7 VARIABLE INDEPENDIENTE Y DEPENDIENTE

VARIABLE INDEPENDIENTE

Edentulismo parcial o total

VARIABLE DEPENDIENTE

Uso de prótesis dental parcial o total

6.8 VARIABLES: ESCALA DE MEDICIÓN

- SEXO** La variable sexo se midió de manera dicotómica masculino y femenino.
- EDAD** La variable edad se considero en años cumplidos a la fecha de aplicación de la historia clínica.
- EDENTULISMO** También se le denomina edentado, desdentado o anodonto, cuando hay ausencia de uno o más piezas dentales. Se determinó como parcial, o total.
- PRÓTESIS FIJA.-** Aparato protético permanente unido a los dientes (pilares), sustituye a u uno o más dientes.
Se registra como presente ausente, si es funcional o no.
- PRÓTESIS REMOVIBLE.-** Aparato protético que remplace uno o todos los dientes se coloca en la boca no de forma definitiva, puede ser parcial o total. Se registra como presente o ausente, si es funcional o no.

6.9 RECURSOS

6.9.1 RECURSOS HUMANOS

Un Tutor

Un asesor

Un Tesista

6.9.2 RECURSOS MATERIALES

Encuestas

Papelería y bolígrafos

Espejos dental No. 5

Abate lenguas desechables

Guantes de látex

Cubre bocas.

Lentes de protección.

Jabón antibacterial para las manos.

Toallas de papel para las manos.

Bolsa para desechos infecciosos con especificación de la NOM-087-
ECOL-2000

Charola para colocar material

Campos desechables

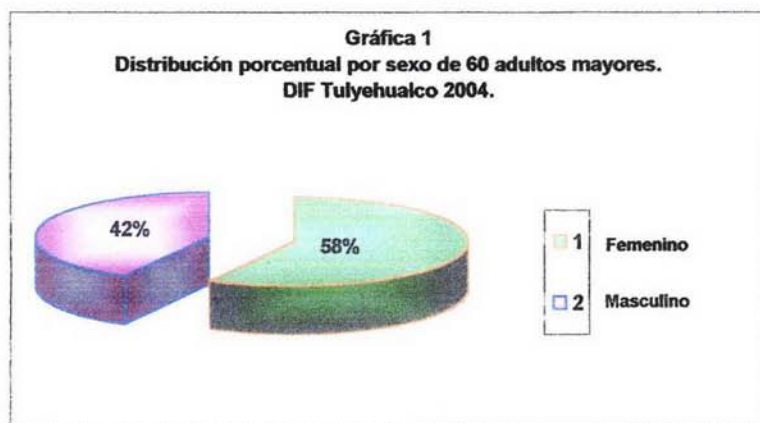
Caja de metal para transportar material usado.

6.9.3 RECURSOS FINANCIEROS

Los recursos financieros con los que se contó para este estudio fueron propios.

7. RESULTADOS

La muestra de estudio se constituyó por 60 Adultos Mayores del grupo Yolotl Telpocatl (corazón joven) DIF Tulyehualco.2004, de los cuales 42% personas del sexo Masculino y 58% sexo Femenino, con un promedio de edad de 61 años y DE de 7.7 y un mínimo de 60 años y máximo de 91.(Gráfica 1).



Fuente directa

En relación al nivel de estudios que tienen los adultos mayores del DIF Tulyehualco 2004 los resultados fueron: 23% son analfabetas (no saben leer, escribir e incluso firmar), el 59 % cursaron la primaria incompleta, el 8 % cursaron la secundaria incompleta, el 8 % hizo una carrera técnica, el 0 % la preparatoria y el 2 % estudiaron la licenciatura. (Cuadro 1).

CUADRO 1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL NIVEL DE ESTUDIOS DE 60 ADULTOS MAYORES. DIF TULYEHUALCO 2004

ESCOLARIDAD	%	N
ANALFABETA	23	14
PRIMARIA INCOMPLETA	59	35
SECUNDARIA	8	5
TÉCNICO	8	5
PREPARATORIA	0	0
LICENCIATURA	2	1
TOTAL	100%	N = 60

Fuente: directa

En cuanto a la distribución porcentual de la ocupación de los adultos mayores, observamos que el 2% tiene empleo, el 16% está jubilado, el 45 % correspondiente a mujeres se dedican al hogar y el 37 % corresponde a campesinos y comerciantes (la pregunta que contestó este grupo de adultos es la opción: "otra". (Cuadro 2)

**CUADRO 2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA OCUPACIÓN DE
60 ADULTOS MAYORES. DIF TULYEHUALCO 2004**

OCUPACIÓN	%	N
EMPLEADO	2	1
JUBILADO	16	10
HOGAR	45	27
OTRA	37	22
TOTAL	100%	N = 60

Fuente directa

La distribución porcentual de la fuente de ingresos de 60 adultos mayores del DIF Tulyehualco, señalaron que el 20% recibe ayuda de hijos; el 10% recibe pensión; 58% tienen ingresos propios, entre los cuales las mujeres se dedican a la costura de carpetas, rebozos para vender y el 12% no recibe ingresos. (cuadro 3)

**CUADRO 3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA FUENTE DE
INGRESOS ECONÓMICOS DE 60 ADULTOS MAYORES.
DIF TULYEHUALCO 2004**

INGRESOS	%	N
AYUDA DE HIJOS	20	12
PENSIÓN	10	6
PROPIOS	58	35
NO RECIBO	12	7
TOTAL	100%	N = 60

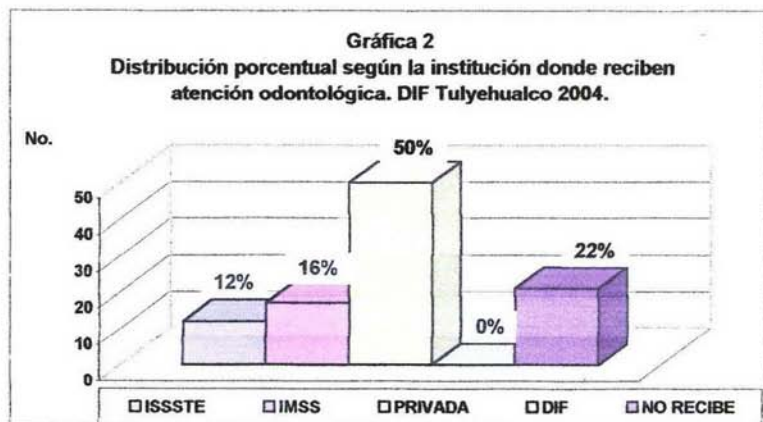
Fuente directa

De la pregunta que se refiere a donde reciben atención odontológica, el 12% contestó que en el ISSTE; el 16% en el IMSS; en el 50% en consulta privada; el 0% en el DIF; y el 22% refirió no recibir atención dental. (Cuadro 4 y Gráfica 2)

CUADRO 4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE DONDE RECIBEN ATENCIÓN ODONTOLÓGICA 60 ADULTOS MAYORES DEL DIF TULYEHUALCO 2004

ATENCIÓN	%	N
ISSTE	12	7
IMSS	16	10
PRIVADA	50	30
DIF	0	0
NO RECIBO	22	13
TOTAL	100%	N = 60

Fuente directa



Fuente directa

Según los resultados obtenidos en la pregunta que hace mención a ¿cuál es la enfermedad de mayor padecimiento sistémico en los adultos mayores del DIF Tulyehualco 2004?, se obtuvo que el 37% padece hipertensión; el 17% artritis reumatoide; el 12% enfermedad cardiovascular; el 25% ninguna; el 27% diabetes; el 5% glaucoma; 12% padece otro tipo de enfermedades, entre las cuales se encuentran padecimientos respiratorios y de cáncer.

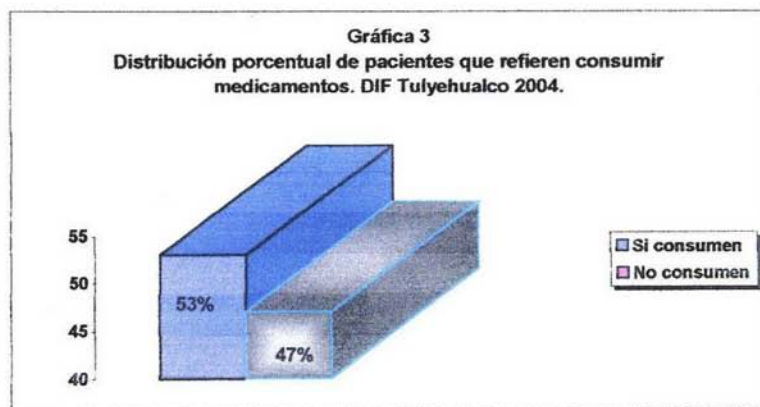
Cabe mencionar que la sumatoria no da el 100%, ya que los encuestados contestaron más de una respuesta (Cuadro 5)

CUADRO 5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ENFERMEDADES QUE PRESENTAN 60 ADULTOS MAYORES. DIF TULYEHUALCO 2004

ENFERMEDADES	%	N
HIPERTENSIÓN	37	22
ARTRITIS	17	10
ENF. CARDIVASCULAR	12	7
NINGUNA	25	15
DIABETES	27	13
GLAUCOMA	5	3
OTRA	12	7

Fuente directa

60 adultos mayores que participaron en la investigación, 47% refirió no tomar medicamento y el 53% si toma medicamento (Gráfica 3).



Fuente directa

En el cuadro 6 se observa la frecuencia con la que visitan al dentista 60 adultos mayores del DIF Tulyehualco, en la que el 27% lo visita ocasionalmente; el 3% frecuentemente; el 18% nunca lo visita; y el 52% sólo cuando hay dolor.

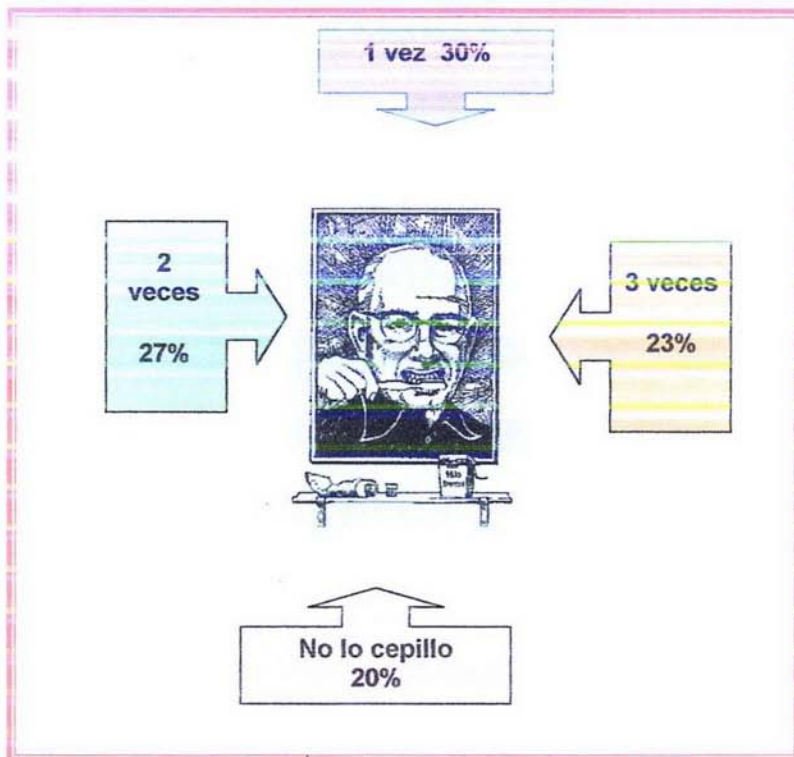
**CUADRO 6. FRECUENCIA DE VISITA AL DENTISTA DE 60 ADULTOS
MAYORES.
DIF TULYEHUALCO 2004**

FRECUENCIA	%	N
OCASIONALMENTE	27	16
FRECUENTEMENTE	3	2
NUNCA	18	11
CUANDO HAY DOLOR	52	31
TOTAL	100%	N = 60

Fuente directa

En la gráfica 4 se presentan los hábitos de higiene bucal que la muestra de estudio refirió, el 30% cepilla sus dientes una vez; 27% dos veces; 23% tres veces y el 20% no los cepilla, es evidente que es necesario reforzar en ellos la importancia de la higiene bucal como estrategia de prevención.

**Grafica 4. Hábitos higiénicos en pacientes adultos mayores.
DIF Tulyehualco 2004.**



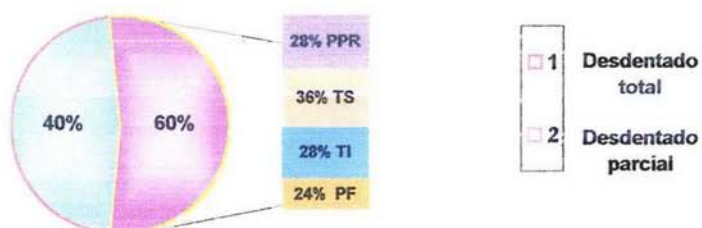
En el cuadro 7 y gráfica 5 se muestran las condiciones protésicas de la población estudiada, el 47% no usa prótesis dental y el 53% si usa el 60% son pacientes parcialmente desdentados y el 40% son totalmente desdentados

CUADRO 7. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL USO DE PRÓTESIS DENTAL DE 60 ADULTOS MAYORES. DIF TULYEHUALCO 2004

USO DE PRÓTESIS	%	N
NO	47	28
SI	53	32
TOTAL	100	N = 60

Fuente: directa

Gráfica 5
Proporción de pacientes adultos mayores que utilizan algún tipo de prótesis dental. DIF Tulyehualco 2004.



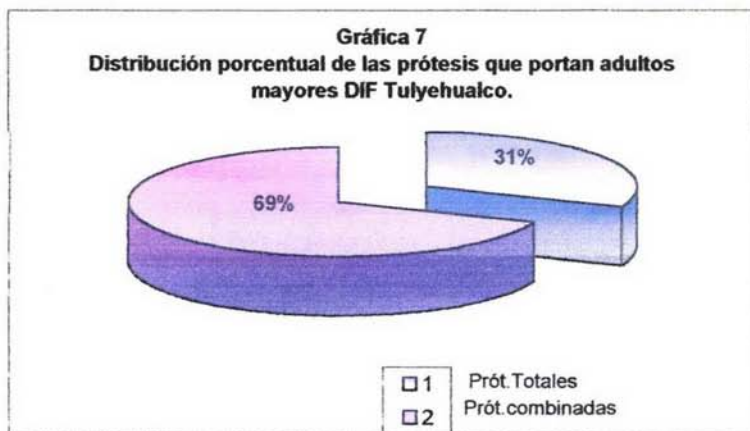
Fuente directa

Respecto a la razón por la que no utilizan prótesis dental, el 47% de los adultos mayores que forman el grupo Yolotl Tepolcatl (corazón joven) no son portadores de ningún tipo de prótesis dental. 36% contestaron que la tiene pero no se acostumbra a usarla; 53% personas que no portan prótesis dental por falta de recursos económicos y 11% por miedo de visitar al dentista. (Gráfica 6))



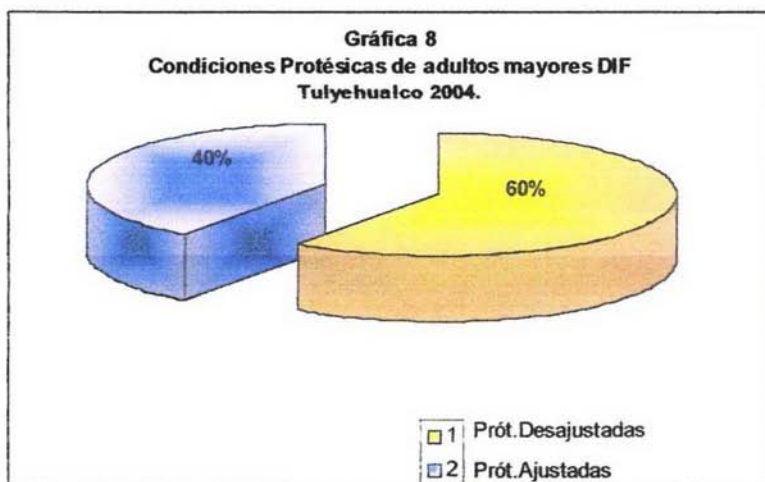
Fuente directa

Del 53% de los pacientes portadores de prótesis dental, el 69% utilizan prótesis combinadas parcial removible, prótesis fija o total, superior e inferior y 31% son pacientes portadores de prótesis totales superior e inferior. Con estos resultados podemos observar que el mayor porcentaje le corresponde a la prótesis parcial. (Gráfica 7)



Fuente directa

Ahora bien, del total de portadores de prótesis, el 40% son portadores de prótesis ajustada y sin movimiento y el 60% son pacientes que portan prótesis desajustadas y con movimiento. (Gráfica 8)



Fuente directa

8. CONCLUSIÓN

1. La totalidad de la muestra estudiada de esta edad presenta necesidades protésicas dentales.
2. El 47% de ellos no es portador de prótesis dental alguna, y el motivo principal es por que no tienen acceso a los servicios dentales por falta de recursos económicos, y sí portan prótesis dental, en que condiciones se encuentran, ya que el presente estudio reflejó que pertenecen a un grupo rural, y los pacientes no tienen el conocimiento acerca del cuidado de su salud bucal
3. Es importante en estudios futuros, que en nuestra profesión se desarrolle la percepción acerca de como se siente el adulto mayor con respecto a las condiciones en que se encuentra su boca, y entender el valor que esto tiene en su vida diaria en el aspecto fisiológico, social, emocional y en su calidad de vida, para que asimismo se creen o se mejoren estrategias dentales elevadas a este determinado grupo de población ..
4. Aceptan el edentulismo como si fuese un proceso propio de la edad y subestiman la importancia de acudir al dentista en forma preventiva por la vejez.
5. Es menester analizar el impacto de la creciente población de adultos mayores, y así ofrecerles prestación de servicios dentales, aplicar programas de salud buco-dental exclusivas para el adulto mayor.

6. El tema de higiene bucal es y seguirá siendo la mejor forma de prevenir enfermedades dentales futuras. La Odontología preventiva es la mejor aliada en la salud dental, antiguamente los problemas se resolvían de forma curativa, ya que los que hoy son adultos mayores no tuvieron información amplia de las medidas preventivas que existen.

7. Hoy pocos desconocen lo fundamental que es conservar los dientes sanos, y los avances de la prevención, y el tratamiento dental es la esperanza para las futuras generaciones.

9. FUENTES DE INFORMACIÓN

- 1.- Osawa J. Estomatología Geriátrica, Ed. Trillas 1994 México.
- 2.- <http://www.Revisión de temas/.htm>
- 3.- INEGI. Censo de la Población 2000. Proyecciones Demográficas Censo población [www INEGI.gob.mx](http://www.INEGI.gob.mx).
- 4.- <http://www.Adulto mayor cuidado de los dientes/htm>
- 5.- <http://www.Artículos y casos clínicos.htm>.
- 6.- Chester D. "Future needs for fixe and removable partial dentadures in the United States". Journal of prosthetic dentistry. Vol 87: No.1, January 2002.
- 7.- Hummel S."Quality of removable partial dentures worn by adult US. Population" Journal of prosthetic dentistry : Vol 88; No.1July 2002
- 8.- McGrath " Severe loss among Uk adults- who goes for oral rehabilitation" Journal of Oral Rehabilitation Blackwell Science2002 29,240-244
- 9.- Chester D"Will there be a need for complete dentures in the United States in 20020".Journal of prosthetic dentistry vol.87 No:1 january 2002
- 10.-Carranza A Fermin. Periodontología Clínica de Glickman. Ed. Interamericana 1983 México. D.F.
- 11.- Ramfjord P. Sigurd. Periodontología y Periodoncia. Ed. Médica Panamericana 1982 . Buenos Aires.
- 12.- Genco Robert. Periodoncia Ed. Mc Graw Hill 1993 México.
- 13.- Barrancos Mooney Julio Operatoria Dental 3a ed. Ed. Panamericana 1999 Buenos Aires.
- 14.- Baum Lloyd Trtado de Operatoria Dental. Ed.Interamericana 1989 México D.F
- 15.- Kruger O. Gustavo Cirugía Bucal Maxilo Facial, 5ª ed. Ed. Médica

- Panamericana 1986. México, D.F
- 16.- Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas 13ª ed. Ed. Salvat 1992 México.
 - 17.- Giglio J. Máximo, Nicolosi N. Liliana. Semiología en la práctica de la Odontología Ed. McGraw-Hill Interamericana 2000 Chile.
 - 18.- Miller Ernest Ed. Interamericana. McGraw-Hill 1972. México D:F:
 - 19- Loza Fernández David Prosthodontia Parcial Removable 1ª ed 1992. Ed. Médico Odontológicas Latinoamericana 1992.
 - 20.- Zarb George Tratamiento Prosthodontico para el Parcialmente Edentado. 1ª ed. Ed. Mundi 1985 Paraguay.
 - 21.- Taboada Aranza La Caries Dental en el Anciano facultad de estudios Superiores, Zaragoza

10. ANEXOS

- 1.- CARTA DE CONSENTIMIENTO DIF TLAZOCIHUALPILLI TULYEHUALCO
2004.
- 2.- ENCUESTA
- 3.- DÍPTICO

ANEXO 1



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLÓGIA JEFATURA DE ODONTOLÓGIA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA

Lic. Anselmo Pérez Santos
Director del Centro DIF Tlazocihualpilli
Isidro Tapia, Tulyehualco, Xochimilco
P r e s e n t e

Por este conducto, la que suscribe Dra. Arcelia Meléndez Ocampo, jefe del Departamento de Odontología Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Odontología de la UNAM me dirijo a Ud. para solicitar su apoyo para la realización de un estudio sobre aspectos diversos de usos de prótesis en adultos mayores que darán forma al trabajo de tesis de la CD Leslie Quetzal Galicia Jiménez.

Es nuestro compromiso hacer del conocimiento de los participantes los resultados del estudio y hacer entrega de información sobre diferentes aspectos de autocuidado de la salud bucodental.

Sin otro particular, agradezco la atención que se sirva prestar a la presente y hago propia la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"

Ciudad universitaria D.F., a 5 de agosto del 2004.


Dra. Arcelia Meléndez Ocampo
Jefatura

Realce original
9/08/04
Sistema Nacional para el Desarrollo
Integral de la Familia
DIF
Centro de Desarrollo Comunitario
"Tlazocihualpilli"

ANEXO 2

No.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
JEFATURA DE ODONTOLOGÍA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA

Seminario de Titulación Epidemiología y Salud Pública.

Necesidades Protésicas del Adulto Mayor

INSTRUCCIONES: COLOQUE EN LOS RECUADROS EL NO. DE RESPUESTA QUE CORRESPONDA.

INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

NOMBRE _____ EDAD SEXO M F**ESCOLARIDAD**1) Analfabeta 2) Primaria 3) Secundaria 4) Técnico 5) Preparatoria 6) Licenciatura **OCUPACIÓN:**1) Empleado 2) Jubilado 3) Hogar 4) Otra **¿CON QUIEN VIVE?**1) Solo 2) Mi pareja 3) Hijos 4) Amigos **¿DE QUIEN PERCIBE INGRESOS ECONÓMICOS?**1) Ayuda de hijos 2) Pensión 3) Propios 4) No recibo **¿DÓNDE RECIBE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA?**1) ISSSTE 2) IMSS 3) Privada 4) DIF 5) No recibo **¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD?**1) Hipertensión 2) Artritis reumatoide 3) Enfermedad cardiovascular 4) Ninguna

6) Glaucoma 5) Diabetes 7) Otra _____

¿TOMA ALGÚN MEDICAMENTO? NO SI

¿Cuál? _____

¿CON QUE FRECUENCIA VISITA AL DENTISTA?1) Ocasionalmente 2) Frecuentemente 3) Nunca 4) Solo cuando tengo dolor **¿CUÁNTAS VECES LAVA SUS DIENTES AL DÍA?**1) Una vez 2) Dos veces 3) Tres veces 4) No los cepillo **PACIENTE EDÉNTULO:**1) Parcial 2) Total **¿USA PRÓTESIS DENTAL?** NO SI**SI LA RESPUESTA ES NO ¿CUÁL ES EL MOTIVO?**1) No me acostumbro a usar prótesis dental 2) Por falta de recursos económicos
3) Temor al visitar al Dentista 4) No la necesito**¿QUÉ TIPO DE PRÓTESIS DENTAL USA?**1) Parcial removible 2) Total superior 3) Total inferior 4) Fija **¿SU PRÓTESIS DENTAL SE LE MUEVE CUANDO HABLA?**1) Nunca 2) A veces 3) Frecuentemente **¿CÓMO SIENTE SU PRÓTESIS DENTAL?**1) Bien ajustada y sin movimiento 2) Desajustada y con poco movimiento 3) desajustada y con mucho

Movimiento



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO**

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**Dra. Arcelia Meléndez Ocampo
Pasante: Leslie Galicia Jiménez**

**¿Sabías que tus dientes pueden
durar sanos y útiles aunque
tengas 100 años?**



ANEXO 3

¿Por qué son importante los dientes?

Los dientes son órganos importantes en nuestro cuerpo, ya que desempeñan importantes funciones. Si se mantienen y cuidan hasta una edad adulta mayor, se obtienen grandes beneficios, por ejemplo:

- Se pueden pronunciar mejor las palabras y al momento de que platiques con otras personas te van a entender.
- Se pueden masticar mejor los alimentos, disfrutando los sabores de la comida
- A parte se pueden evitar varias enfermedades digestivas producidas por pasarse los alimentos casi enteros.
- Se sentirá bien consigo mismo ya que podrá hablar, sonreír, con la seguridad que da tener una boca sana.



¿Cómo mantener mis dientes sanos?

- Para tener los dientes sanos debe de cepillarlos tres veces al día y usar hilo dental, para no dejar que el alimento se acumule entre ellos, ya que provoca enfermedades como caries y peridontitis, (Enf. de encías)
- Debes de visitar al dentista cada seis meses.

¿Cómo cuidar una prótesis dental?

Si usas prótesis dental, se debe de asear de la siguiente forma:

- Retira tu dentadura cuidadosamente.
- Enjuégala y colócala dentro del lavabo en un recipiente, para que en caso de que llegará a caerse no se rompa.
- Tomar el cepillo y lavar la dentadura con pasta dental o con jabón. No usar sustancias abrasivas.
- Enjuaga tu prótesis dental perfectamente.



**¡Recuerda que debes mantener limpios
Tus dientes o tu prótesis dental!**