

11274



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

CENTRO NACIONAL MODELO DE ATENCIÓN,  
INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN GERONTOLÓGICA  
"ARTURO MUNDET"

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL  
DE LA FAMILIA DIF

"Prevalencia de alteraciones estomatológicas  
en adultos mayores de dos Centros  
Gerontológicos del Sistema Nacional DIF"

TESIS DE POSTGRADO  
PARA OBTENER EL DIPLOMA DE  
ESPECIALISTA EN GERIATRÍA

Autor: Dr. Oscar Rosas Carrasco

Profesor titular y asesor de tesis: Dr. Sergio S. Valdés Rojas

**DIF**

Ciudad de México,

Octubre 2005

0349524



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

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

CENTRO NACIONAL MODELO DE ATENCIÓN, INVESTIGACIÓN Y

CAPACITACIÓN GERONTOLÓGICA "ARTURO MUNDET"

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DIF

TESIS DE POSTGRADO

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN GERIATRIA

*"Prevalencia de alteraciones estomatológicas en adultos mayores de  
dos Centros Gerontológicos del Sistema Nacional DIF"*

Profesor y asesor: Dr. Sergio S. Valdés Rojas

Autor: Dr. Oscar Rosas Carrasco

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

NOMBRE: Oscar Rosas Carrasco

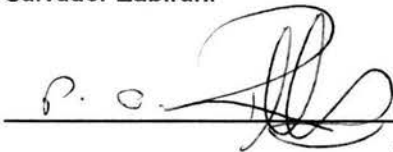
FECHA: 18/oct/05

FIRMA: [Firma]

Ciudad de México, Octubre 2005

**Dr. Luis F. Uscanga Domínguez**

Director de enseñanza. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y nutrición  
Salvador Zubirán.



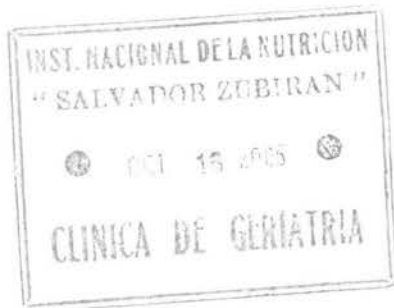
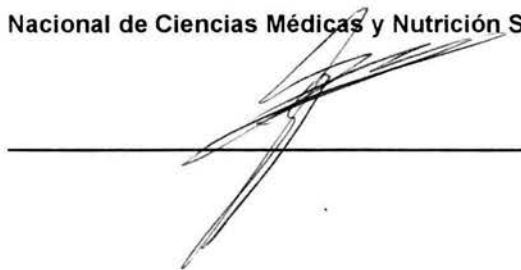
**Dr. Sergio S. Valdés Rojas**

Profesor titular del curso de Geriatría y asesor de tesis. Director del Centro gerontológico "Arturo Mundet" Sistema Nacional DIF.



**Dr. Luis Miguel Gutiérrez Robledo**

Profesor titular del curso de Geriatría. Jefe del servicio de Geriatría Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.



## Índice

Resumen	5
Introducción	8
Antecedentes	10
Planteamiento del problema y pregunta de investigación	14
Justificación	15
Objetivos	16
Material y método	16
Tamaño de muestra	17
Criterios de inclusión y no inclusión	18
Tabla de variables	19
Procedimientos	21
Resultados	22
Gráficas y fotos	23-28
Discusión	29
Conclusiones	31
Consideraciones éticas	32
Bibliografía	33

## Agradecimientos y dedicatorias

“Cuando se pierde riqueza, nada se pierde, cuando se pierde salud, algo se pierde, cuando se pierde el carácter, todo se pierde”

- A Dios: Quien me ha acogido en sus brazos siempre que lo necesito, me ha dado fuerza y valor en los peores momentos para continuar hacia delante por el camino del bien.
- A mis padres: Socorro y Álvaro Gracias a los dos a quienes les debo todo, su apoyo incondicional ha motivado ser lo que soy hasta el momento.
- A mi hermana Liz: Gracias porque juntos hemos aprendido a madurar, me has apoyado en los momentos difíciles en mi vida, por tus consejos y por los momentos tan emotivos que hemos compartido juntos.
- A mi sobrino Diego Saúl: A quién lo he visto crecer, gracias por tu cariño, amor y por todos los momentos felices que me haces pasar.
- A mi familia quien siempre me motiva para seguir adelante, en especial a Vero, Pera, Agus, Irene, Juana, Carmen, Inés, Juan, etc.

- A mis maestros: Dra. Alexanderson, Dr. Cano, Dr. Sergio Valdés, Dra. Juárez, Dr. Robles, Dr. Montes de Oca. Psic. Claudia Ocampo, Dr. Villeda, Dr. Lòpez Tirado
- A mis compañeros Dra. Amelia Morales, Dr. Mario Hernández, Dr. Enrique Quezada, Dr. Gustavo Sámano.
- A mis amigos Mery, Yareli, Romis, Toño, Omar, Héctor, Victor, Nestor, Paco.

Dedicado a todas las personas que quiero, estimo y aprecio, aunque no estén cerca o ya no las vea y que me mostraron su apoyo, y tuvieron que ver con mi formación académica. Muchas Gracias.

**EN ESPECIAL A TODOS LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "ARTURO MUNDET" QUE NOS PERMITEN ATENDERLOS Y ASÍ ADQUIRIR CONOCIMIENTOS DE SUS ENFERMEDADES Y QUE NOS ACEPTAN COMO PARTE DE SU FAMILIA.**



## **Resumen:**

### **Título. Prevalencia de las alteraciones estomatológicas en adultos mayores de dos Centros Gerontológicos del Sistema Nacional DIF**

**Introducción.** Las enfermedades y cambios por el envejecimiento en el sistema estomatognático son muy comunes en los pacientes ancianos. Aunque en su mayoría no implican un riesgo para la vida, pueden tener efectos sistémicos que pueden reducir la calidad de vida y funcionalidad en el anciano. Existen pocos estudios sobre la prevalencia de las alteraciones y cambios estomatológicos en pacientes ancianos institucionalizados.

**Objetivo.** Conocer la prevalencia de las alteraciones y cambios del sistema estomatognático en ancianos residentes de dos Centros Gerontológicos.

**Material y Métodos.** Estudio observacional, descriptivo, de prevalencia. Se seleccionó aleatoriamente una muestra representativa de la población en estudio. Se seleccionó a 124 ancianos a los cuales se les aplicó una encuesta y se realizó una exploración sistemática del sistema estomatognático. El exámen se realizó conjuntamente por médicos geriatras y odontólogos previa estandarización de criterios. Se obtuvo la frecuencia y distribución de los cambios y alteraciones de acuerdo a edades y género.

**Resultados.** De los 124 ancianos revisados 55.64% (n=69) fueron mujeres, 44.35% (n=55) fueron hombres. La edad media global fue de 81.77 años. Las edades variaron desde 60 años hasta 104 años. La prevalencia de las alteraciones y cambios más frecuentes de una lista de treinta fueron: resorción ósea total 75.80% (n=94), vârices sublinguales 74.19% (n=92), recesión gingival 51.61% (n=64), alteración de la articulación temporo mandibular 53.20% (n=66), enfermedad

periodontal 50.00% (ver foto 2) (n=62), caries de diversos grados 44.35% (n=55), adoncia 37.90% (n=47), adentulia bimaxilar 42.74% (n=53), atrición 41.12%, etc.

**Conclusiones.** Encontramos una alta prevalencia de resorción ósea y vórices sublinguales asociadas probablemente al proceso de envejecimiento, muy similar a lo reportado por otros autores pero en adultos mayores de comunidad. La mayoría de las enfermedades fueron más frecuentes en las mujeres excepto que en los hombres, como por ejemplo; es más frecuente la enfermedad periodontal, caries y recesión gingival. Estos datos en general aportan información valiosa que ayuda al personal del grupo multidisciplinario geriátrico el reconocer de forma oportuna cuales son las alteraciones más frecuentes para así poder intervenir de una forma preventiva y/o terapéutica, mejorando su calidad de vida.

## Introducción

En México al igual que en muchos países del mundo, existe un incremento de la esperanza de vida al nacer y caída de las tasas de mortalidad, que ocasiona un aumento del número y proporción de las personas de edad avanzada.<sup>1</sup>

El número de adultos mayores de 60 años o más que hay en el país casi se ha triplicado desde 1970 a la fecha.

A principios del presente año se estimó que la población de adultos mayores es de poco más de 8 millones 42 mil personas, a mediados de año alcanzará poco menos de 8 millones 189 mil y en diciembre del 2005 habrá algo más de 8 millones 335 mil. El incremento de 292 mil personas que registrará este grupo de edad representa el equivalente a 27 por ciento del incremento demográfico total del país entre enero y diciembre del presente año, de acuerdo con estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO).<sup>2</sup> Como consecuencia de este rápido crecimiento, la participación de los adultos mayores en el total de habitantes del país ha aumentado de 5.5 por ciento en 1982 —cuando alcanzó su mínimo histórico— a 7.5 por ciento en 2005. Por su parte, la tasa media anual de crecimiento de este grupo de población, lejos de conservarse constante, se ha mantenido en ascenso desde mediados de los años setenta, con un incremento de 1.9 por ciento anual en 1976 a 3.56 por ciento en la actualidad, casi el doble de la registrada por la población total en estos 10 años.<sup>3</sup>

De acuerdo con las condiciones de mortalidad prevalecientes en 1930, sólo 30.1 por ciento de los recién nacidos esperaba llegar a la senectud; pero debido al notable descenso del riesgo de fallecer, se estima que 48.2 por ciento llegó a la tercera edad en 1990. Más aún, entre los nacidos en ese último año, se espera que 87.7 por ciento sobreviva a los 60 años de edad durante 2050.

La tasa de crecimiento medio anual de 1990 a 2000 de la población de 60 años y más fue de 3.4%,

Este proceso de envejecimiento demográfico que se experimenta acarrea demandas crecientes en salud, por lo que una gran cantidad de recursos son necesarios para la provisión de los servicios.

## Antecedentes

El envejecimiento de la cavidad oral al igual que el envejecimiento global del organismo es un proceso multicausal (factores genéticos, metabólicos, sistemáticos, ambientales), sin embargo hoy las investigaciones muestran que los factores ambientales desempeñan un papel mayor que el anteriormente supuesto, por ejemplo el tabaco es el primer factor de riesgo de cambios deletéreos en el funcionamiento pulmonar, en el contenido mineral óseo y en el estado dental.

Así mismo los factores socioeconómicos como un bajo ingreso, bajo nivel educativo y un inadecuado soporte social, se encuentran asociados íntimamente con alteración funcional de la cavidad bucal y el estado dental en el adulto mayor. La aparentemente mayor importancia de factores exógenos en el envejecimiento funcional de la cavidad bucal, brinda a la profesión mejores posibilidades de influir en este proceso mediante el empleo de medidas de prevención y promoción de la salud para la población.

El sistema estomatognático es definido como el grupo anatómico-fisiológico de órganos y estructuras que realizan la función de masticación, deglución y fonación. Esta conformado por músculos, huesos y demás estructuras de cabeza y cuello. Pueden destacarse tres funciones sustantivas del aparato estomatognático: habla, alimentación y defensa. Se debe tomar en cuenta el componente psicológico que acompaña las funciones de esta región durante toda la vida.

## **Cambios morfológicos y fisiológicos en el adulto mayor**

Los diferentes cambios normales del envejecimiento son una parte de la odontogeriatría conocida como envejecimiento orofacial, que está definido por los cambios normales presentados en la mayoría de los adultos mayores.

Los cambios asociados a la edad en los seres humanos son ampliamente reflejados en las líneas faciales de expresión, las cuales están originadas en las piezas dentales, un 90% por los caninos y un 5% por los molares, por este motivo, los órganos dentarios contribuyen en gran medida a la farsia característica del anciano, lo que inicia con la pérdida de los dientes posteriores.

El ligamento parodontal o parodonto es el principal amortiguador de las fuerzas masticatorias y encargado de la propiocepción del diente; este ligamento, a lo largo de la vida presenta un ensanchamiento y disminución de su actividad propioceptiva, debido al traumatismo ocasionado por su propio funcionamiento a lo largo de la vida del paciente.

En el proceso de envejecimiento se suscitan modificaciones dentro del parodonto, sin embargo, la enfermedad periodontal no es sinónimo de envejecimiento. Uno de los cambios que más se deben considerar, es la pérdida del tejido óseo del proceso alveolar en ambos maxilares, este hueso es el principal soporte dental y protésico. La resorción ósea trae consigo la retracción gingival y la retracción de la adherencia epitelial, provocando exposición de las raíces dentarias, uno de los problemas más frecuentes en el paciente anciano.

Las lesiones en los cuellos dentales son un problema frecuente: varían desde la lesión cervical leve con erosión y abstracción del esmalte; hasta propiamente la caries radicular. Los factores etiológicos de las erosiones son el cepillado inadecuado o traumático, presencia de ácidos en la saliva, bajo pH oral y dieta alta en ácidos; más recientemente se ha agregado el bruxismo y la oclusión traumática, los cuales son parte de la etiología de la abstracción dental. Ambos factores provocan que el esmalte pierda detalles estructurales y adquiera un aspecto liso.

El bruxismo y la oclusión traumática pueden ocasionar fracturas de los primas del esmalte y ruptura radicular, ya que inciden en un componente de fuerzas paralelas al eje longitudinal del diente; también se pierde la translucidez del esmalte y la dentina por disminución de la cámara pulpar; pierde oxigenación y nutrición de sus componentes orgánicos y se torna amarillenta.

La dentina primaria se vuelve menos porosa con el envejecimiento, lo que lleva a una disminución de los túmulos dentinarios y a la limitación de la función sensitiva de las fibrillas de Thomes.

La constante agresión físico-química de la pulpa dental provoca la formación de dentina secundaria (reparativa o de defensa). Al igual que exposición pulpar, productos bacterianos, fuerzas oclusales traumáticas, iatrogenias a lo largo de la vida y formación de dentina secundaria; reducen el espacio de la cámara pulpar y por lo tanto la pulpa se retrae, lo que se traduce también en una disminución de la sensibilidad. En algunos casos también se produce algún tipo de calcificación en el conducto, junto con el aumento de la mineralización dental en los ancianos. Estos son puntos importantes ya que pueden alterar el tratamiento endodóntico del paciente. Se ha especulado mucho de la pérdida de sensación gustativa en personas

de edad avanzada, sin embargo, no hay pérdida significativa de terminaciones sensitivas; aunque en recientes investigaciones<sup>4</sup> se afirma que la reproducción de papilas gustativas en el anciano es mucho más lenta que en personas jóvenes. Se desconoce el tiempo de reproducción en los ancianos. Muchos de los casos de pérdida del gusto pueden ser atribuibles al consumo de medicamentos o drogas como el tabaco y el alcohol; una causa de pérdida del sentido del gusto puede ser el excesivo pulido de la superficie palatina de las prótesis ya que no estimulan las papilas gustativas.

La disminución del flujo salival en personas de edad avanzada puede deberse al consumo de medicamentos xeratomizantes (como la mayoría de analgésicos y antiinflamatorios, antidepresivos, etc. o bien en el caso de una patología específica; también el fermento de ptialina en la saliva se vuelve escaso, lo que dificulta la etapa bucal del metabolismo y la digestión de los aminoácidos.



## **Planteamiento del problema**

Aún cuando se conocen en general cuáles son los cambios producidos por el envejecimiento del aparato estomatognático y las alteraciones que con más frecuencia se presentan, en México existen muy pocos estudios que valoren estos hallazgos, y los pocos realizados hasta el momento han estudiado a adultos mayores de la comunidad y grupos aislados. por lo tanto, hasta el momento no se ha realizado algún estudio en adultos mayores institucionalizados. Esto nos lleva a plantear la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la prevalencia de las alteraciones y cambios estomatológicos de los adultos mayores de dos Centros Gerontológicos?

## **Justificación**

Los adultos mayores institucionalizados han sido poco estudiados hasta el momento en todos los ámbitos incluyendo las enfermedades estomatológicas, en nuestro medio desconocemos cuales son las condiciones en las que se encuentran la mayoría de ellos. El conocer cuales son las alteraciones estomatológicas y los cambios asociados al envejecimiento en nuestra población permitirá una mejor atención geriátrica, odontogeriátrica, nutricional, ya que al conocer cuales son las principales alteraciones podrá servir como guía para implementar programas de revisión geriátrica y odontogeriátrica y así lograr un mejor tratamiento y prevención de estas.

## Objetivos

- Conocer la prevalencia de las alteraciones y cambios estomatológicos en adultos mayores de dos Centros Gerontológicos del Sistema Nacional DIF

## MATERIALES Y MÉTODO

### DISEÑO.

**Diseño:** Estudio transversal, descriptivo, de prevalencia.

### ***Población de estudio o Universo de estudio.***

Adultos mayores que residan en alguno de los dos Centros Gerontológicos institución del Sistema Nacional DIF

**Unidad de análisis:** Dos Centros Gerontológicos. "Arturo Mundet" y "Vicente García Torres" del Sistema Nacional DIF.

**Período de estudio:** de julio a septiembre 2004.

## Tamaño de la muestra.

Calculamos el tamaño de muestra de acuerdo a la formula para la estimación de una proporción:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

En donde:

N= total de la población

$Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$  (con seguridad del 95%)

p = proporción esperada (es este caso 50% = 0.5)

q = 1-p (en este caso 1-0.05=0.95)

d = precisión (en este caso deseamos un 3%)

Que da como resultado:

**n = 116.95**

Para fines prácticos decidimos incluir a 124 adultos mayores de ambos géneros.

### **Criterios de Inclusión adultos mayores institucionalizados**

1. Personas de ambos sexos que tengan 60 años o más.
2. Que residan en alguna institución de las antes mencionadas.
3. Que quieran cooperar con el estudio. (consentimiento informado explicado y firmado)
4. Que obtengan una puntuación en el examen mínimo del estado mental (Folstein) de 20 aciertos o mayor y Pfeiffer 6 aciertos o mayor. (que corresponde a un resultado normal y/o con leve deterioro cognitivo)

### **Criterios de no inclusión adultos mayores institucionalizados y comunidad.**

1. Diagnóstico establecido de algún tipo de demencia.
2. Que presenten algún estado que cause algún deterioro del estado de despierto como delirium.

## Tabla de variables

Definición conceptual	Tipo de variable	Definición operacional
Edad	Cuantitativa, Continua	En años
Sexo	Cualitativa , nominal, dicotómica	1= masculino 2= femenino
Caries	Cualitativa , nominal, dicotómica	1=si 2=no
Recesión gingival	Cualitativa , nominal, dicotómica	1=si 2=no
Resorción ósea	Cualitativa , nominal, dicotómica	1=si 2=no
Várices sublinguales	Cualitativa , nominal, dicotómica	1=si 2=no
Alteración de la articulación temporomandibular	Cualitativa , nominal, dicotómica	1=si 2=no
Enfermedad periodontal	Cualitativa , nominal, dicotómica	1=si 2=no

Caries de diversos grados	Cualitativa , nominal, dicotómica	1=si 2=no
Adoncia	Cualitativa , nominal, dicotómica	1=si 2=no
Adentulia bimaxilar	Cualitativa , nominal, dicotómica	1=si 2=no
Atrición	Cualitativa , nominal, dicotómica	1=si 2=no

## **Procedimientos**

- Se seleccionó consecutivamente a los pacientes de acuerdo a si cumplían los criterios de inclusión.
- Una vez que fueron seleccionados se les aplicó una encuesta para la recolección de los datos de las variables que ameritaran.
- El exámen se realizó conjuntamente por médicos Geriatras y Odontogeríatras previa estandarización de criterios.
- Posteriormente se les realizó el examen físico que consistía en la revisión completa, sistemática y detallada del aparato estomatognático.
- Todos estos datos fueron resumidos en una hoja de recolección de datos para su análisis posterior.
- Posteriormente se hizo la captura de los datos en una base de datos.

## **Análisis estadístico**

Los datos se analizaron por medio de estadística descriptiva (variables cuantitativas). las variables cualitativas se analizaron por medio de porcentajes.



## Resultados

Se incluyeron un total de 124 adultos mayores.

De los 124 ancianos revisados 55.64% (n=69) fueron mujeres, 44.35% (n=55) fueron hombres.

La edad media global fue de 81.77 años, con una DE (desviación estándar) de  $\pm 11.2$ .

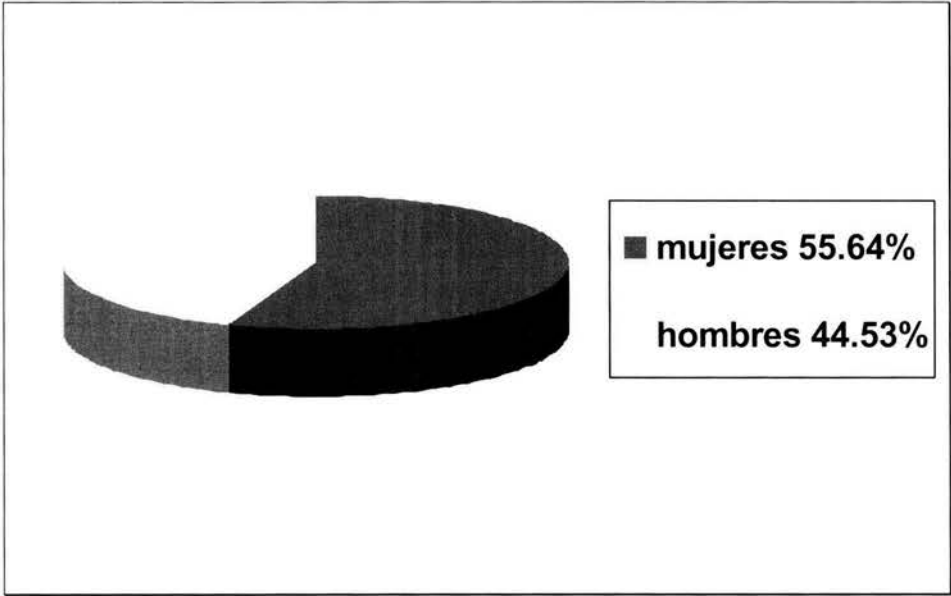
Las edades variaron en un intervalo desde 60 años hasta 104 años.

La prevalencia de las alteraciones y cambios más frecuentes de una lista de diez fueron: resorción ósea total 75.80% (n=94), vórices sublinguales 74.19% (n=92), recesión gingival 51.61% (n=64), alteración de la articulación temporo mandibular 53.20% (n=66), enfermedad periodontal 50.00% (n=62), caries de diversos grados 44.35% (n=55), adoncia total 37.90% (n=47), adoncia parcial bimaxilar 42.74% (n=53) (Foto 2), atrición 41.12% , etc.

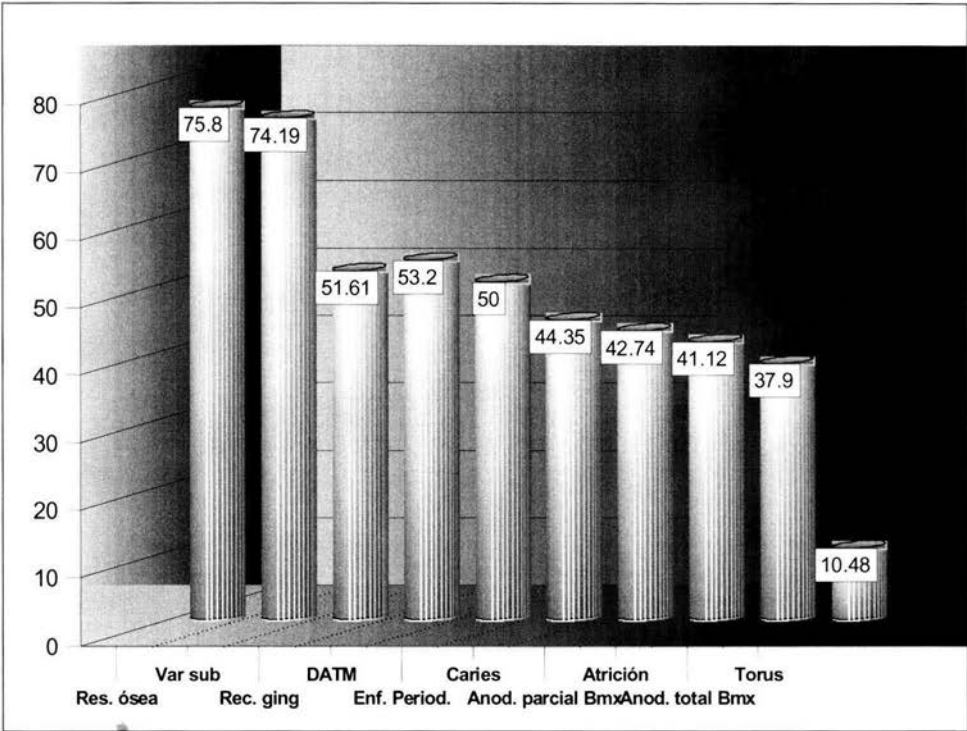
Estos resultados se muestran en la gráfica 2.

La distribución de las seis principales enfermedades por grupo de edad se muestra en la gráfica 3.

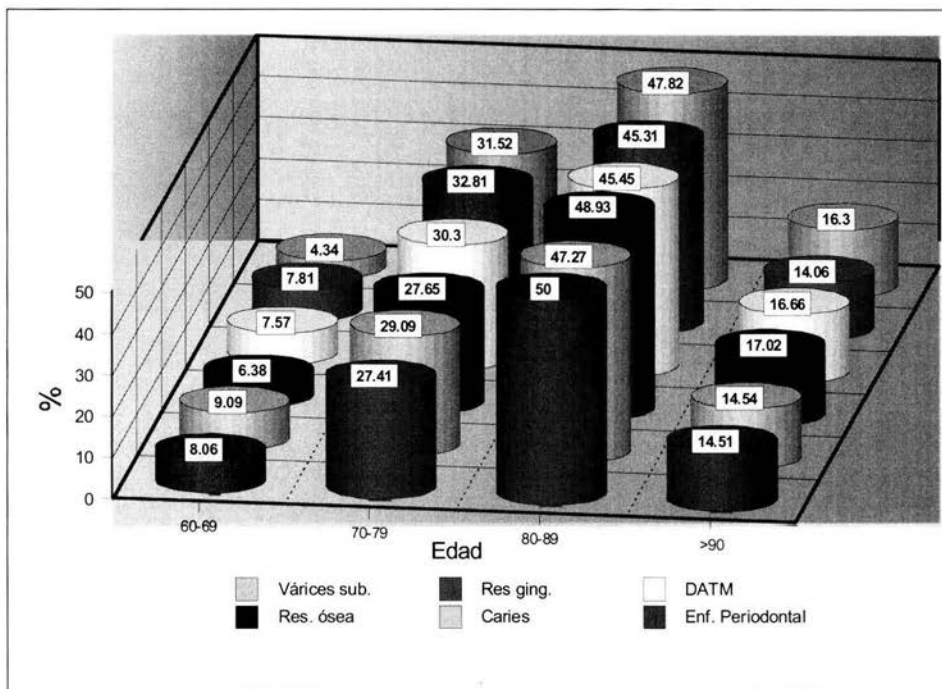
La distribución por género se muestra en la gráfica 4.



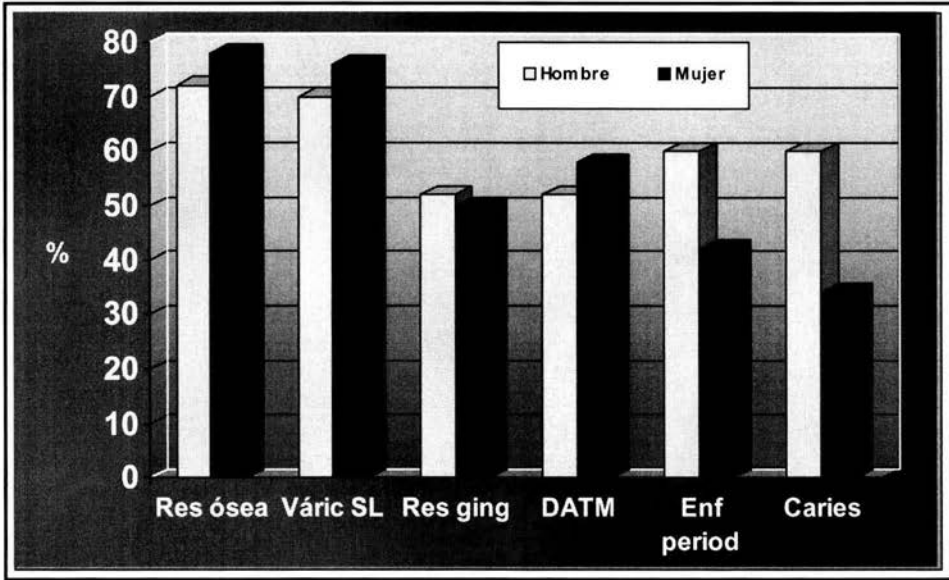
Gráfica 1. Proporción de géneros de los pacientes incluidos.



Gráfica 2. Se muestra la prevalencia de las principales alteraciones estomatológicas en toda la población.



Gráfica 3. Distribución de las seis principales enfermedades por grupo de edad.



Gráfica 4. Distribución por género de las seis principales enfermedades.



Foto 1. Mostramos en este paciente adentulia, recesión gingival, atrición, etc.

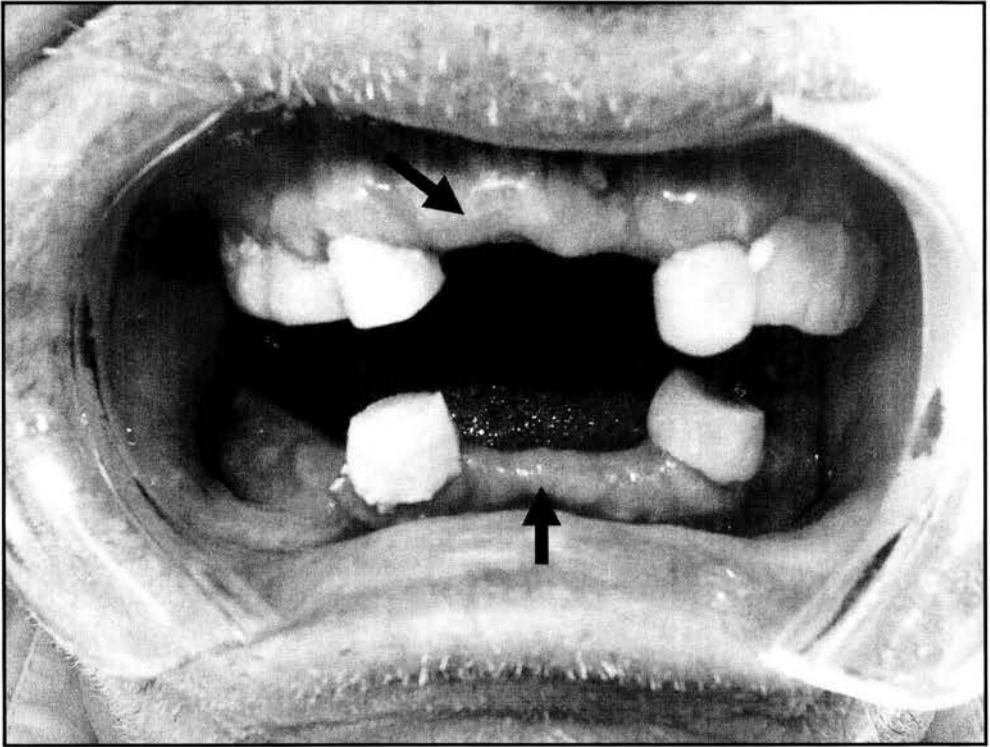


Foto 2. Mostramos en este paciente adentulia, enfermedad periodontal, etc.

## Discusión

Encontramos una alta prevalencia de resorción ósea y várices sublinguales asociadas probablemente al proceso de envejecimiento, en particular las várices sublinguales han sido encontradas con una prevalencia similar como Rueda y cols.<sup>5</sup> quien encontró un 73.3%, en otro estudio Bonjanini<sup>6</sup> en Colombia reporta una prevalencia del 66.5% en ancianos de ambos sexos, sin embargo como se comenta en la justificación no se ha realizado algún estudio que compare a los dos grupos de institucionalizados y de comunidad. En nuestra gráfica por grupo de edad (grafica 3) se observa un pico en la frecuencia entre los adultos mayores de 70-80 años.

Con respecto a la caries, esta se encontró frecuentemente en los hombres, tal vez debido a los factores a los que están expuestos más los hombres como tabaquismo, alcoholismo, mala higiene etc. Sin embargo con este estudio no se puede concluir si existe o no asociación o causalidad de caries con estos factores.

Algunos autores como Taboada y cols.<sup>7</sup> han estudiado con mas detalle el tipo de caries encontrando una prevalencia desde el 43% hasta el 100% que se asocia a mayor edad. Nuestro estudio solo se limito a estudiar esta variable como dicotómica. Coinciden en que el tipo de caries que más se observa en el anciano es la de tipo radicular.

La mayoría de las enfermedades fueron más frecuentes en las mujeres excepto que en los hombres es más frecuente la enfermedad periodontal, caries y recesión gingival.



En cuanto a la disfunción de la articulación temporo-mandibular en nuestro estudio encontramos una prevalencia de 53.20% que es muy similar a los reportado por otros autores como Taboada y cols.<sup>8</sup> quienes encuentran un 46% dolor acompañada de un signo como chasquido, bruxismo o apertura limitada. Sin embargo este estudio fue hecho en adultos mayores de comunidad, no tenemos hasta el momento alguno para compara hecho con adultos mayores institucionalizados.

En general nuestros resultados son muy similares a lo reportado en la literatura previa, sin embargo poco comparable ya que todos son hechos en adultos mayores de comunidad, que resalta la importancia de nuestro estudio.

## **Conclusiones**

Este trabajo da a conocer las principales alteraciones estomatológicas en los adultos mayores institucionalizados, hasta el momento en nuestro medio no se conocía la prevalencia en estas.

Nuestro estudio, como los de su tipo (prevalencia) tiene limitaciones importantes en cuanto a que solo traduce la frecuencia de estas alteraciones. Sin embargo aporta datos importantes a los profesionales encargados de la salud de los adultos mayores que residen en estos Centros Gerontológicos para intervenir de una forma preventiva y terapéutica para así mejorar la atención hacia ellos y por lo tanto su calidad de vida.

Es conveniente realizar un estudio similar pero en donde se asocie algunas variables como desnutrición, calidad de vida, enfermedades sistémicas, etc. a las alteraciones encontradas y así conocer que factores pueden influir en la salud oral de nuestros adultos mayores en la aparición de estas alteraciones. También nos resulta interesante el comparar estos resultados de adultos mayores institucionalizados con los adultos mayores de la comunidad.

## **Consideraciones éticas**

El estudio es observacional, transversal, de prevalencia, que se basa solo en encuestas y algunos parámetros de exploración física médica no invasivos, se enlistan los títulos de acuerdo al reglamento de la ley general de Salud que pudieran corresponder por el tipo de estudio.

"Todos los procedimientos estarán de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de la ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

1. Título segundo, capítulo I, Artículo 17, Sección I, investigación sin riesgo, no requiere consentimiento informado. Sin embargo aplicaremos el siguiente artículo para testificar la cooperación del paciente.
2. Título segundo, capítulo I, Artículo 17, Sección II, investigación con riesgo mínimo, se anexa hoja de consentimiento informado
3. Título Segundo, Capítulo II. De la investigación en **comunidades**  
Artículos 28-33
4. Título Segundo, Capítulo III De la investigación en **menores de edad o incapaces**, Artículos 34-39

## Bibliografía

---

<sup>1</sup> Ham Chande R. El envejecimiento: una nueva dimensión de la salud en México. Rev Sal Pub Mex 1996;38:409-418.

<sup>2</sup> Comunicado de prensa 04 / 05. México, D. F., 27 de febrero de 2005

<sup>3</sup> Disponible en: [www.conapo.gob.mx/indsociodemo/proyecciones](http://www.conapo.gob.mx/indsociodemo/proyecciones) de población en México. Censo de población 1995.

<sup>4</sup> Steas AD et al. Over coming altered taste sensation in complete denture wearers. Journal of prosthetic dentistry 1997;77:453

<sup>5</sup> Rueda AJ. y cols. Prevalencia de lesiones de la mucosa oral en ancianos. Práctica odontológica 1987;8(12):38-47.

<sup>6</sup> Jiménez JR y cols. Patología de la mucosa oral en ancianos. Rev Ceron 1980;5:29.

<sup>7</sup> Taboada y cols. Prevalencia de caries dental en un grupo de pacientes de la tercera edad. Revista ADM 2000;LVII(5):188-192.

<sup>8</sup> Taboada AO. Prevalencia de signos y síntomas de los trastornos temporomandibulares en un grupo de adultos mayores. Revista ADM 2004;LXI(4):125-129.