



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

---

---



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES QUE  
PORTAN PRÓTESIS FIJA Y REMOVIBLE.

**T E S I N A**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**C I R U J A N O   D E N T I S T A**

P R E S E N T A:

LUIS MANUEL ÁVALOS VILLALVA

TUTORA: Mtra.DENIS ANAYANSI CUEVAS ROJO

MÉXICO, D.F.

2014



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.

A mi madre por ser quien siempre ha estado a mi lado en buenas y malas de esta vida, por ser mi gran orgullo y ejemplo de perseverancia, lucha y constancia; por ser la mejor madre que tengo en esta vida.

A mi Padre a pesar de las dificultades físicas que padece, jamás ha dejado de apoyar a sus hijos física, emocional y económicamente.

A la mejor maestra que tuve en este proceso académico: Mi hermana Noemí, que me ha enseñado a desarrollarme laboralmente, y que para llegar al éxito, se necesita pasar por obstáculos difíciles y saber tomar las mejores decisiones

A Mariana quien me enseñó a creer que las verdaderas amistades si existen y siempre están a tu lado.

A la UNAM y a la Facultad de Odontología por permitirme pertenecer a esta gran universidad.

A la Mtra. María Luisa Cervantes; coordinadora del seminario de prótesis dental parcial fija y removible por sus consejos, apoyo en el desarrollo de esta tesina.

A la Mtra. Denis Cuevas Rojo, quien dirigió esta tesina, por brindarme apoyo y principalmente paciencia en la elaboración de este trabajo.

Y a Dios ya sus dios-coincidencias, que me han permitido vivir, y recuperar la cordura en los momentos más desesperantes.

“Por qué agradecer es limpiar el alma”

## ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	4
II. ANTECEDENTES.....	5
2.1 CALIDAD DE VIDA .....	5
2.2 ENVEJECIMIENTO DEL ADULTO MAYOR.....	6
2.2.1 Clasificación de la vejez según la O.M.S .....	6
2.2.2 Características del envejecimiento humano .....	6
2.2.3 Cambios en la cavidad bucal del adulto mayor .....	7
2.3. ENFERMEDADES SISTÉMICAS DEL ADULTO MAYOR.....	10
2.3.1 Diabetes.....	11
2.3.2 Hipertensión .....	11
2.3.3 Obesidad.....	12
2.3.4 Cáncer oral .....	12
2.4. NUTRICIÓN EN EL ADULTO MAYOR.....	14
2.4.1 Nutrición relacionada con la salud oral y calidad de vida.....	14
2.4.2 Masticación e ingestión de los alimentos .....	15
2.4.5 Modificación en la dieta del adulto mayor.....	16
2.4.5 Evaluación de la nutrición del adulto mayor.....	16
2.5. REHABILITACIÓN PRÓTESICA DEL ADULTO MAYOR .....	17
2.5.1 Factores que determinan la selección y diseño de una prótesis dental fija y removible .....	17
2.5.2 Prótesis parcial removible.....	18
2.5.3 Prótesis parcial fija .....	19
2.6. ADULTOS MAYORES EN MÉXICO .....	23
2.6.1 Percepción de la calidad de vida del adulto mayor portador de prótesis fija y removible. Oral Health Impact Profile .....	24
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	29
IV. JUSTIFICACIÓN.....	30
V. OBJETIVOS.....	31
6.1 General .....	31
6.2 Especifico .....	31
VI. METODOLOGÍA.....	32
7.1 Tipo de estudio.....	32
7.2 Población de estudio y muestra .....	32
7.3 Criterios de inclusión.....	33
7.4 Criterios de exclusión.....	33
7.5 Variables de estudio .....	33
VII. RESULTADOS.....	35
VIII. DISCUSIÓN .....	64
IX. CONCLUSIONES .....	67
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
ANEXO I.....	74
ANEXO II.....	75

## **I. INTRODUCCIÓN**

Entre las etapas de la vida humana, la vejez es la última etapa, en la que el ser humano entra en un proceso en el cual empiezan los deterioros físicos y psicológicos.

Por lo tanto puede decirse que en la mayoría de los adultos mayores, puede estar afectada su calidad de vida, dependiendo los hábitos que haya llevado durante su vida.

La presencia de enfermedades sistémicas, junto con el deterioro de órganos y sistemas que se presentan por efecto de la edad, afecta aún más la calidad de vida del adulto mayor, repercutiendo en sus actividades físicas y sociales.

La salud oral del adulto mayor también obtiene un mayor impacto sobre la calidad de vida, ya que la pérdida dental, presencia patologías orales, prótesis dentales mal ajustadas, o incómodas que no permitan hablar, masticar, y deglutir además de la capacidad de relacionarse en su entorno social con seguridad, por razones estéticas, o por simple rechazo al uso de ella.

El propósito de este trabajo es que el cirujano dentista sea más consciente sobre la calidad de vida que un adulto mayor conlleva.

Cuando la rehabilitación dental no es la adecuada para el adulto mayor, puede afectar en sus procesos físicos y psicológicos. Al igual que los errores comunes que se realizan durante el procedimiento de elaboración de la prótesis dental; para así poder evitarlos y lograr realizar una prótesis de mejor calidad que ayude a mejorar la calidad de vida del portador de prótesis fija y removible.

## **II. ANTECEDENTES**

### **2.1 CALIDAD DE VIDA**

La calidad de vida es el resultado de la relación entre las condiciones objetivas de la vida humana y la percepción de ellas por parte del sujeto. El resultado positivo de esta relación redundará en un determinado índice de satisfacción y de felicidad en la persona.

La calidad de vida es un concepto que abarca todos los aspectos de la vida, tales como los experimentamos las personas, incluyendo aspectos como la salud física, el equilibrio mental, la autonomía mental y responsabilidad social.

A través del tiempo se ha intentado poder plantear una definición que abarque todas las áreas que implica el concepto de calidad de vida puesto que combina componentes subjetivos y objetivos, donde el punto común es el “bienestar” individual. Se agrupa en 5 dominios principales:

- El bienestar físico (como salud, seguridad física)
- Bienestar material (privacidad, alimentos, vivienda, transporte, posesiones)
- Bienestar social (relaciones interpersonales con la familia, las amistades etc.)
- Desarrollo y actividad (educación, productividad, contribución)
- Bien estar emocional (autoestima, relación con los demás, religión)

La respuesta a cada uno de estos dominios es subjetiva y variable gracias a la influencia de factores sociales, materiales, la edad misma y la situación de empleo o las políticas en salud.

Mejorar la calidad de vida en los pacientes puede lograrse curando la enfermedad o mejorando los síntomas por un periodo largo o evitando daños, por errores de los profesionales de la salud o por la presencia de efectos secundarios a los fármacos.

## **2.2 ENVEJECIMIENTO DEL ADULTO MAYOR**

### **2.2.1 Clasificación de la vejez según la O.M.S**

Según a la clasificación de la O.M.S, el adulto mayor se clasifica en los siguientes grupos de edades: <sup>1</sup>

Tercera edad 60-74 años

Cuarta edad: 75- 89 años

Longevos: 90- 99 años

Centenarios: más de 100 años.

La O.M.S también clasifica a los adultos mayores de acuerdo al país donde se reside. En países desarrollados, la vejez empieza a partir de los 65 años, y en países en proceso de desarrollo la vejez empieza a partir de los 60 años de edad.

Según Langarica, el envejecimiento o senescencia es un proceso biofisiopsicológico, que va acompañado de varias sucesiones, de carácter irreversible ya que el envejecer no es una enfermedad, aunque existan cambios propios de la edad que van acompañados de ciertos malestares<sup>2</sup>

### **2.2.2 Características del envejecimiento humano**

El envejecer es un fenómeno universal e inevitable, sin embargo como fenómeno social, no es muy conocido en México, en donde la mortalidad y expectativa de vida no eran tan altas como ahora.

Las deficiencias sensoriales y de otros órganos, son influidas por los hábitos de vida practicados, enfermedades o accidentes padecidos.

Los cambios en el cuerpo van siendo de una manera involutiva hasta llegar a la muerte. Los huesos se vuelven más frágiles y débiles, haciéndose más propensos a fracturarse, la piel se reseca, es más delgada y pierde elasticidad.<sup>3</sup>

Los sentidos (gusto, oído, tacto, olfato) pierden eficiencia, sobre todo el oído, que como consecuencia muchos adultos mayores se mantienen

aislados, los capilares pequeños se rompen y forman manchas negras y azules.

Para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, a un nivel existencial, es impórtate comprender el significado de ser un adulto mayor. Conocer cómo se ven a ellos mismos, como ven su vida y la naturaleza del proceso del envejecimiento, se puede mejorar un presente y un futuro mejor para ellos, y para los que también seremos en un futuro “adultos mayores”.<sup>4</sup>

El trastorno psicológico que el adulto mayor presenta con el avance de la edad, es un factor importante que hay que considerar y que necesita ser atendido, por presentar cuadros clínicos parecidos a la “depresión”, como tristeza, apatía, desesperanza, tendencia al llanto, ideas suicidas, y soledad moral(se sientes solos), o soledad física (realmente están solos).<sup>5</sup>

### **2.2.3 Cambios en la cavidad bucal del adulto mayor**

Después de la edad de 35 a 40 años, aproximadamente el 1% de la masa de los tejidos duros se pierde por año tanto en hombres como en mujeres.<sup>6</sup>

El hueso alveolar es uno de los primeros en ser afectados por la pérdida de masa, lo que trae como consecuencia a una menor resistencia por trauma oral, inflamación o enfermedad, este es un factor importante a considerar en la enfermedad periodontal, perdida dental, y en aquellos pacientes edentulos inhabilitados para obtener soporte y estabilidad para las prótesis dentales.<sup>6</sup>

En los dientes, es notable el desgaste (atracción) en las superficies oclusales que son las que mayor desgaste experimenta; en su interior se ha encontrado aumento de la dentina y de cemento, que provoca disminución de la cámara pulpar y la corona. Esto reduce la inervación, reduciendo la sensación ante el dolor moderado y alto en los adultos mayores. <sup>2,6</sup>



El desgaste de los dientes varía entre cada paciente y es acumulativo, ya que el esmalte es incapaz de repararse o regenerarse.

El cuello de la pieza dental se torna osteoporótico y con frecuencia esta descubierto debido a que las encías se retraen por atrofia ósea del maxilar y del tejido gingival; con lo cual causa problemas en la adaptación de la prótesis, en especial del maxilar inferior debido que la inserción del frenillo se encuentra más alta.

El ligamento periodontal está compuesto por una serie de cortos y densos ligamentos conectados al cemento de la raíz dental y al hueso alveolar. Al ser afectado con la edad, refleja una pérdida de tejido blando, que expone la raíz dental, con la consecuente pérdida dental.<sup>2</sup>

En la articulación temporo-mandibular, la cavidad glenoidea sufre una reducción ósea conforme al paso de la edad, al igual que el cóndilo; como consecuencia existe una mayor relajación en los movimientos articulares. El disco articular sufre al igual que el cóndilo y la cavidad glenoidea un “desgaste”, en el cual clínicamente existen ruidos articulares como un “click” o crepitaciones; limitación en la apertura cierre mandibular y desviación de la misma acompañados de dolor.<sup>5,6</sup>

Las alteraciones que afectan la mucosa oral, se encuentra principalmente el epitelio superficial que la recubre, haciéndose más delgado, más seco, menos elástico, menos vascular y una menor firmeza a la unión con el tejido conectivo y óseo. Además de ser susceptible a lesiones por estrés leve.

El tejido gingival, presenta mayor “recesión” gradualmente, exponiendo la superficie anatómica dental y radicular. El progreso de la recesión gingival está relacionada con la edad, movilidad dental, inflamación, cambios debidos a enfermedades sistémicas, hábitos de higiene oral y herencia.

En la lengua existe una atrofia de las papilas gustativas, con una consecuente pérdida de la sensibilidad gustativa, principalmente en el consumo de alimentos. La Vascularidad de la lengua cambia mínimamente; comparada con otros órganos, ya que hay menor tendencia a que exista “arterioesclerosis” u obliteración de los capilares que la irrigan.<sup>6</sup>

Se ha comprobado que después de los 75 años de edad, la lengua pierde hasta un 80% de sensaciones gustativas. Como consecuencia el placer de percibir los sabores de los alimentos ya no es tan agradable, por lo cual es un motivo para que el adulto mayor desista del consumo de ciertos alimentos.<sup>2</sup>

En la secreción salival, aunque permanece más o menos constante en cantidad, muestra una disminución de “ptialina” lo suficientemente importante como para alterar la digestión de los almidones.

La disminución en la producción de saliva, causa frecuentemente molestias masticatorias y dentales en el adulto mayor. Suele ser un síntoma de enfermedades sistémicas como: Diabetes, uremia, Síndrome de Sjogren, procesos inflamatorios crónicos, o por efecto secundario de fármacos como los antidepresivos, fenotiacinas, antihipertensivos, anticolinérgicos, diuréticos y antihistamínicos.

En aquellos adultos mayores en la que su secreción salival se encuentra disminuida, se puede mejorar evitando alimentos secos, alcohol y tabaco; tener una mejor higiene bucal y estimular la salivación con limón, goma de mascar, o por medio de sustitutos artificiales.

## 2.3. ENFERMEDADES SISTÉMICAS DEL ADULTO MAYOR

Los últimos reportes del INEGI obtenidos entre 2006 a 2010, se reportó que en México, las enfermedades de mayor incidencia en adultos mayores son las enfermedades cardiacas y la hipertensión, observándose con mayor presencia en pacientes de 65 años y más. Lo cual es importante que se realice un enfoque en este grupo de población que se estudia ya que tiene una alta relación a la salud oral y uso de prótesis dental fija y removible.<sup>7</sup>

Jainkittivong A; realizo un análisis de adultos mayores entre 64 a 65 años de edad, que portan prótesis total removible (PTR) y Prótesis parcial removible (PPR); además de tomar el dato de si padecen algún tipo de enfermedad sistémica o no.<sup>8</sup>

Observo que el 60.5% de la población, presentaron desordenes médicos, entre los cuales la prevalencia entre los portadores de prótesis total y parcial fue de 63.2% vs. 60% a favor de las PTR.

Hipertensión entre 23.2% vs 22.7% a favor de los que usan PTR; Diabetes Mellitus en un 19.4% vs 11.1%, a favor de PPT; Enfermedades cardiovasculares en un 8.4% vs 11.1% a favor de los portadores de PTR; desordenes gastrointestinales entre 3.9% vs 3.6 a favor de los portadores de PTR y problemas hepáticos entre 0.6% vs 1.3% a favor de los que usan PPR.<sup>8</sup>

Comparando estos datos con lo que el INEGI, reporta las enfermedades cardiovasculares son una de las principales enfermedades sistémicas que se presentan en los adultos mayores.

A continuación se describe resumidamente algunas de las enfermedades sistémicas con mayor prevalencia en adultos mayores; así como las manifestaciones bucales que se presentan por factores internos (enfermedad) o por factores externos (Medicamentos).

### **2.3.1 Diabetes**

La diabetes es un estado de incremento crónico de la glucosa sanguínea, las manifestaciones clínicas varían desde una forma totalmente asintomática a otra rápidamente letal. Se considera que un paciente es diabético, cuando la glucosa sanguínea es mayor a 126 mg/dl.

Los síntomas más frecuentes que refiere el paciente diabético son poliuria, polifagia, polidipsia, cansancio en sus actividades físicas, pérdida de peso y alteraciones en la agudeza visual <sup>5,9</sup>

Bucalmente, se puede observar que la diabetes Mellitus ocasiona alteraciones en la cavidad bucal como: Mucositis/Estomatitis, candidiasis, inflamación gingival, xerostomía, caries dental, enfermedad periodontal acentuada, sensibilidad dental, glosodinia y queilitis angular.<sup>7</sup>

Los medicamentos que consumen las personas diabéticas, que contribuyen a la afectación de la cavidad bucal tales como: hipoglucemiantes, Insulina, Sulfonilureas, biguanidas, no se ha reportado ningún problema en las manifestaciones bucales por el consumo de los medicamentos.<sup>9</sup>

### **2.3.2 Hipertensión**

Se define a la hipertensión como la elevación crónica anormal de la tensión en reposo, sistólica, diastólica o ambas; puede estar asociada a coronopatías, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal, arteriopatías y accidentes cerebrovasculares.<sup>9</sup>

Se considera a un paciente hipertenso cuando rebasa el nivel promedio (120/80 mm HG), y que suele registrar hasta 140/90 mm Hg. <sup>5</sup>

La "neuritis" es una manifestación bucal por factores internos en pacientes que padecen hipertensión, ya que los nervios que inervan la cavidad bucal, principalmente los de la rama maxilar y mandibular del trigémino se inflaman, lo que se manifiesta con dolor, atrofia muscular y otros fenómenos patológicos.<sup>6</sup>

Los medicamentos que los hipertensos consumen para el control de la enfermedad, causan dolor en las glándulas salivales, reacciones liquenoides en las mucosas, y xerostomía.<sup>6</sup>

### **2.3.3 Obesidad**

La obesidad se produce cuando la ingesta calórica es mayor que el gasto energético. La alimentación excesiva, puede ser causada por factores psicológicos, sociales y culturales; ocasionando obesidad, otras causas como alteración en el hipotálamo, puede producir aumento en la ingesta de alimentos.

La presencia de enfermedades sistémicas, puede ser causante de la obesidad como Síndrome de Cushing, hipotiroidismo, diabetes mellitus, arterioesclerosis, hipogonadismo o insulinoma.<sup>5</sup>

Como se menciona en el párrafo anterior, los aspectos psicológicos, sociales y culturales, pueden ser causante de obesidad, ya que como se explica en el capítulo 2, los adultos mayores suelen sufrir cambios psicológicos, por entrar a la etapa de la vejez, son más aislados en sus relaciones sociales, y suelen llegar a sufrir de depresión.<sup>10</sup>

### **2.3.4 Cáncer oral**

El cáncer oral es una afección que se puede presentar en el envejecimiento, casi el 95% ocurre en personas mayores a los 40 años, con una edad promedio a los 60 años, esto se debe a que factores dependientes del tiempo (edad), originan el inicio y promoción de las alteraciones celulares que resultan en un cambio maligno.<sup>11</sup>

La mayoría de las “neoplasias” que se manifiestan en la cavidad oral, afectan la lengua, faringe y piso de boca, en cambio los sitios menos afectados son el dorso de la lengua, labios, encías y paladar.

La presencia del cáncer bucal se relaciona con el envejecer fisiológico, ya que durante el envejecimiento existe depresión del sistema inmunológico, al igual que la exposición a irritantes químicos, físicos, infecciones virales, efectos hormonales y envejecimiento celular.<sup>11</sup>

El consumo de tabaco y alcohol también es factor de riesgo para el desarrollo de cáncer bucal; el consumo combinado de estas sustancias tiene acción sinérgica en el desarrollo de cáncer bucal.

Además de los irritantes químicos, el cáncer bucal puede desarrollarse por irritación con el uso de prótesis dentales, dientes o restauraciones irregulares y hábitos constantes de morderse los carrillos o por una mala colocación en los dientes de la prótesis, ya que la sobre estimulación en los tejidos blandos donde se sostiene, apoya o se suele morder por accidente con la prótesis, causa una proliferación celular, que puede llegar a convertirse en un proceso maligno.<sup>11</sup>

Jainkittivong reporta que los adultos mayores con enfermedades sistémicas, deficiencias nutricionales, “xerostomía”, pobre higiene oral, que consumen varios medicamentos y que además usan prótesis dental, facilita la presencia de cambios en el ambiente oral, propiciando a la aparición de “infecciones oportunas” por inmunosupresión o inmunodepresión.<sup>8</sup>

La presencia de Xerostomía, es un factor importante a considerar en los portadores de prótesis fija y removible, ya que afecta en la masticación, fonética, lubricación de las mucosas y retención de la prótesis total. Como se menciona en el párrafo anterior tiene una mayor prevalencia en la

población de adultos mayores, ya que incrementa con el uso de medicamentos como posible efecto secundario.<sup>13</sup>

## **2.4. NUTRICIÓN EN EL ADULTO MAYOR**

### **2.4.1 Nutrición relacionada con la salud oral y calidad de vida**

Los nutrientes que consumimos como calcio, hierro magnesio, fosforo, proteínas, Vitamina A, Complejo B, Vitamina C y D entre otros, intervienen sobre la salud de los tejidos periodontales, integridad y renovación celular y tisular, producción de saliva; así como resistencia y susceptibilidad a enfermedades orales, dependiendo de la frecuencia de consumo de los “nutrientes esenciales” mencionados anteriormente.

La incorporación de los nutrientes procedentes de los alimentos ingeridos y absorbidos, es una función que se ve alterada,

Por la falta de producción de hormonas y enzimas, como la insulina; todo esto a causa del envejecimiento.<sup>2</sup>

Sin embargo los alimentos también tienen efectos negativos sobre órganos y tejidos, como la formación de caries coronal y radicular, gingivitis y periodontitis, debido al PH contenido en carbohidratos y a la formación de la placa dento- bacteriana.<sup>6</sup>

Los adultos mayores que usan prótesis dental, y no se les instruye sobre una adecuada limpieza del aparato, además de mantener una buena higiene oral, es común que presenten las alteraciones bucales anteriormente mencionadas.<sup>18</sup>

## 2.4.2 Masticación e ingestión de los alimentos

La eficiencia de la masticación e ingestión de los alimentos en el adulto mayor, puede estar comprometida con varias condiciones orales como: Atrofia de la musculatura oro- facial, “trismus”, pérdida ósea, fragilidad dental, atricción dental, movilidad dental, dolor dental, lesiones cariosas avanzadas, disfunción o dislocación de la “ATM”, enfermedad periodontal, xerostomía y prótesis mal ajustadas.<sup>6</sup>

La relación entre las prótesis dentales y la nutrición del adulto mayor, refleja un impacto sobre el estado nutricional del paciente, y esta se ve afectada si la calidad de la prótesis no es adecuada, o las condiciones sistémicas y orales no lo permiten.<sup>12</sup>

Baran, reporta que las personas con ausencia de uno o varios dientes, presentan problemas para ingerir sus alimentos, e incapacidad para masticar.

Después de colocar una prótesis dental, los problemas son mejorados al recibir un tratamiento protésico; pero menciona que después de un mes de la colocación de la prótesis en los adultos mayores, se encontraron problemas con la dificultad en la masticación en un 49.3%, mala digestión 40.4%, dolor mandibular 41.1%, y un mayor tiempo para consumir sus alimentos en un 36.0%.

Doce meses después de usar la prótesis se observaron los siguientes problemas: Dificultad para masticar 17.6%, dolor mandibular 15.5% e incomodidad con la prótesis en un 11.0%.<sup>13</sup>

La intervención del cirujano dentista, puede ayudar a mejorar la calidad de vida al rehabilitar al paciente adecuadamente, pero por igual puede ayudar a contribuir afectando la calidad de vida de los adultos mayores con una prótesis deficiente.



#### **2.4.5 Modificación en la dieta del adulto mayor**

La modificación en la dieta del adulto mayor cambia por varios factores como: enfermedades sistémicas (diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, obesidad etc.), terapéutica farmacológica, disfunción gastrointestinal, y sin descartar las prótesis dentales aun estando bien elaboradas.

La dieta más adecuada para un adulto mayor debe de ser planeada, para que sea de fácil ingestión, absorción.

Debido a la falta de dientes que puede presentar el adulto mayor, la dieta debe de permitir una adecuada masticación, con proteínas suficientes y con pocas grasas por la decadencia en las funciones gastrointestinales <sup>2,6</sup>

Cousson, reporta que los adultos mayores portadores de prótesis dental suelen evitar cierto tipo de alimentos, especialmente aquellos de estructura sólida; como cacahuates, zanahorias, manzanas, entre otros alimentos sólidos, ya que desde el punto de vista protésico, la prótesis suele desalojarse y no tritura bien los alimentos, por lo tanto refleja mala digestión, dolor en la mandíbula y mayor tiempo en el consumo de sus alimentos.<sup>15</sup>

La restricción de los alimentos, refleja estados de malnutrición en el adulto mayor, ya que el no consumir los nutrientes esenciales que son requeridos en su dieta, sumado a las alteraciones sistémicas que padecen o pueden llegar a padecer, predispone a una deficiencia nutricional que refleja una calidad de vida deficiente.<sup>14</sup>

#### **2.4.5 Evaluación de la nutrición del adulto mayor**

El estado nutricional de los adultos mayores puede ser evaluado por un test compuesto por simples mediciones y breves preguntas que pueden ser respondidas o completadas en menos de 10 minutos; entre las cuales abarca mediciones antropométricas como: Peso en perdida o ganancia,

altura; una evaluación global de seis preguntas relacionadas al estilo de vida; uso de medicamentos y actividad física.

Incluye también un cuestionario en relación a la dieta conformada por ocho preguntas que incluye: Número e ingesta de alimentos fluidos, y autonomía en la alimentación; una evaluación subjetiva la cual contiene una cuestión acerca de la percepción de la salud y nutrición.

Los resultados cualitativos y cuantitativos de esta encuesta que dan un puntaje mayor a 24 puntos identifica subjetivamente “buena nutrición”; en cambio puntajes entre 17 y 23.5 identifica subjetivamente riesgo a malnutrición; y un puntaje menor a 17 revela subjetivamente malnutrición por deficiencia proteínica.<sup>15</sup>

## **2.5. REHABILITACIÓN PRÓTESICA DEL ADULTO MAYOR**

### **2.5.1 Factores que determinan la selección y diseño de una prótesis dental fija y removible**

Al realizar un plan de tratamiento adecuado para la rehabilitación protésica permite atender las necesidades del paciente, ampliar la visión del Cirujano Dentista y profundizar la percepción del caso.<sup>4</sup>

La rehabilitación protésica del adulto mayor, por ausencia de uno o varios dientes, tiene tres alternativas:

Prótesis parcial fija dentosoportada (PPFD); prótesis parcial removible (PPR); y prótesis implantosoportada.

Para la selección de cada una de ellas, es importante tomar en cuenta factores biomecánicos, periodontales, estéticos y económicos, así como las peticiones que el paciente demanda.<sup>16</sup>

La observación clínica de estos factores permite que la prótesis dental a elegir, sea la más adecuada, y tenga un mayor éxito en la rehabilitación del adulto mayor, y así poder ayudar a mejorar su calidad de vida.

### **2.5.2 Prótesis parcial removible**

Una prótesis parcial removible (PPR), está indicada para espacios edentulos mayores; en donde exista una ausencia dental de más de 2 dientes en zona posterior, y en zona de anteriores mayor a 4 incisivos.

En espacios edentulos bilaterales con ausencia de más de dos dientes en un solo lado también puede precisar la selección de una única prótesis removible; lo cual trae como ventaja reducción en el tiempo de elaboración, y en la economía del paciente.

Los requisitos para la selección de los dientes pilares para una PPR, no son tan complicados como para una prótesis fija. Los pilares pueden ser dientes inclinados al espacio edentulo, o pilares que presentan movilidad periodontal; ya que sirven mejor para retener una PPR, que una prótesis parcial fija.

La presencia de un número insuficiente de dientes pilares, determina también la opción de utilizar una prótesis parcial removible, al igual que la perdida severa de tejido en la cresta ósea edentula, tanto para restaurar el espacio funcional y estético.

Tomando en cuenta que los adultos mayores que presentan enfermedades sistémicas, y que sus ingresos económicos suelen ser fijos y se encuentran distribuidos en sus necesidades personales y medicamentos, es necesario realizar esfuerzos especiales con el fin de simplificar el tratamiento, bien reduciendo el tiempo de las visitas y ofreciéndoles facilidades para hacer frente a los costos del tratamiento.

Aquellos pacientes con macroglosia está contraindicado la colocación de una PPR, puesto que se dará una falta de coordinación muscular.<sup>16</sup>

### 2.5.3 Prótesis parcial fija

Para la colocación de una Prótesis parcial fija (PPF), los espacios edentulos en el espacio posterior deben de ser máximo de 2 a 3 dientes ausentes, y tienen el área de anteriores 4 o menos dientes ausentes, en la selección de los dientes pilares el estado periodontal debe estar sano sin movilidad buen soporte del hueso alveolar, proporción corno a raíz 2:1, los dientes no vitales pueden emplearse si tiene suficiente estructura coronal.

En pacientes con Xerostomía se crea un mal entorno para este tipo de prótesis, ya que en los márgenes cervicales de la restauración, existe mayor riesgo a formación de caries recurrente, lo cual limita la vida de la misma.

Puede ser elegida en casos donde exista macroglosia, o falta de coordinación muscular, reflejo de nauseas exagerado.<sup>16</sup>

Además de la elaboración de prótesis convencionales, la alternativa de rehabilitación protésica, con sobredentaduras implanto-soportadas, suelen ser una opción que los pacientes adultos mayores reportan con mayor satisfacción, ya que proveen mejor estabilidad en los movimientos mandibulares, principalmente en la habilidad de masticación de alimentos, y su deglución.

Preciado A. reporto en un estudio para determinar las diferencias de impacto en pacientes portadores de prótesis implanto-soportadas, en el cual el 90.5%de los portadores, reportaron cambios positivos en su habilidad para masticar; no reportaron impactos negativos en el dominio de discapacidad social, pero si se registró alto impacto en dolor físico, limitación funcional, inconformidad psicológica e incapacidad física, lo cual significa que las sobredentaduras implanto-soportadas no son del todo confortables y reflejan bajos niveles de impacto, ya que el autor observo

que los que portan en la zona maxilar reportaron una puntuación alta en el aspecto del dolor físico.

En cuanto a localización (superior, inferior), la dentadura maxilar (superior) es más confortable en comparación a la mandibular (inferior) debido a un mayor tejido de soporte que abarca la sobredentadura maxilar, por consiguiente hay mayor retención y estabilidad en la prótesis.<sup>17</sup>

El restablecimiento de la posición mandibular en la elaboración de una prótesis no puede ser menos importante, ya que varias de las patologías orales e incomodidades que se presentan por el uso de ellas, son causadas por una incorrecta obtención de la dimensión vertical y relación céntrica.

La dimensión vertical (DV) es la relación espacial de la mandíbula en relación al maxilar en un plano vertical, en el cual existe un espacio entre los dientes superiores e inferiores, cuando la mandíbula se encuentra en reposo. Una posición fisiológica de reposo de la mandíbula da una buena referencia para la obtención de la dimensión vertical.

Cuando la dimensión vertical no es la adecuada, puede reflejarse en los labios del paciente, donde se puede observar si se encuentra disminuida, un cierre exagerado de los labios; sin embargo cuando esta aumentada, se observa dificultad para mantener unidos los labios en reposo.<sup>18</sup>

La relación Céntrica, en definición es la posición más posterior anterior y superior de la mandíbula, en relación al maxilar en un plano horizontal, determinada por los músculos y ligamentos que actúan sobre el complejo cóndilo disco.

Cuando la relación céntrica no es registrada adecuadamente, se refleja en dificultad para la deglución, estabilidad y masticación del portador de prótesis dental.<sup>18</sup>

En las prótesis con insuficiente extensión, se observa una retención y estabilidad de la prótesis deficiente, lo cual afecta en la fonación y articulación de palabras, al igual que la dificultad para masticar alimentos sólidos.

En bordes sobreextendidos, la retención se encuentra igualmente comprometida, lo cual se puede reflejar en traumatismos (ulceraciones, hiperplasias) en la zona vestibular de las mucosas orales.<sup>18</sup>

Bilhan reporta que la habilidad para masticar, estética, fonética y estabilidad, son problemas que se reflejan con frecuencia en los portadores de prótesis, debido a la pérdida de retención, fractura de dientes artificiales, fractura de la base de la prótesis, dimensión vertical aumentada o disminuida, toma inadecuada de relación céntrica, bordes sobre extendidos de los bordes posteriores.

Se confirma que los errores en la elaboración de la prótesis por parte del Cirujano Dentista, afecta física, social y psicológicamente sobre el adulto mayor; reflejando cambios de humor por incomodidad con la prótesis; nutrición deficiente por incapacidad de masticar alimentos especialmente sólidos y aislamiento social por inseguridad con el uso de la prótesis, además de dificultad para articular palabras con el uso de ellas.<sup>19</sup>

La lesiones en la mucosa oral por el uso de prótesis total Parcial fija y removible, son inducidas por el trauma causado por incomodidad, higiene de la prótesis, tiempo de uso, bordes sobre extendidos y xerostomía por enfermedades sistémicas y consumo de fármacos, como analgésicos, antialérgicos, anticonvulsivantes, antiparkinsonianos, antiarritmicos y antihipertensivos.

Las principales patologías asociadas al uso de prótesis son: reabsorción del reborde residual, candidiasis eritematosa, estomatitis protésica, queilitis angular hiperplasia fibrosa y épulis fisurado.<sup>8,20</sup>

La reabsorción del reborde residual es un fenómeno comúnmente observado en la práctica clínica, se ocasiona por el constante estímulo que el hueso alveolar recibe durante la masticación y otros movimientos mandibulares funcionales, especialmente los parafuncionales. La presencia de osteoporosis en el adulto mayor, afecta aún más la reabsorción del reborde residual, ya que esta afecta tanto al hueso trabecular como al cortical.<sup>18</sup>

Los factores que predisponen la aparición de candidiasis, es la prótesis misma, que disminuye la acción antimicrobiana de la saliva en la mucosa bajo la base de la prótesis, la mala higiene oral propician a que se establezca y desarrolle las cepas de “cándida albicans”.

Las porosidades o irregularidades presentes en la base de la prótesis, pueden ser coadyuvantes en el inicio y en el mantenimiento; la presencia de porosidades surgen por un deficiente pulido y problemas en el procesamiento de enmuflado del acrílico, además la presencia de hipersensibilidad (alergia) al acrílico, puede desempeñar un papel semejante.

Las úlceras traumáticas son comunes en pacientes que portan prótesis dentales, especialmente en aquellas que son totales, generalmente son causadas por sobretensiones en la base de la prótesis o por puntos de presión exagerados sobre la base de la prótesis o por alguna interferencia oclusal que haga que la prótesis se mueva horizontalmente durante la masticación.<sup>18</sup>

Jainkittivong identificó las alteraciones bucales más frecuentes en adultos mayores entre que usan prótesis; encontró un 40.8% de portadores de prótesis total, y un 59.2 de portadores de prótesis parcial, de entre los cuales el 45% del total de la población se encontraron lesiones bucales, relacionadas con la prótesis, tales como: Úlcera traumática en un 19.5%, Estomatitis inducida por la dentadura en un 18.1%, y entre las de menor prevalencia: Hiperplasia en 5%, queilitis angular en un 4.7%, Queratosis

angular 3.7%, fibroma por irritación en 1.8% y candidiasis en un 1.6%. La prevalencia fue mayor en portadores de prótesis totales que en los portadores de prótesis parcial en un porcentaje de 49% vs. 42.2%

En relación al género (masculino, femenino), la hiperplasia mostro una significativa presencia entre hombres y mujeres (8% vs. 3.5%), en favor a hombres; Queratosis (8.8 vs. 1.2%), demostrando una ligera diferencia en la presencia de las lesiones orales.<sup>8,21</sup>

En cuanto a la localización de la prótesis (maxilar o mandibular), se reportó mayor prevalencia de lesiones en la mucosa oral, entre la cuales la estomatitis protésica fue la de mayor prevalencia en portadores de prótesis maxilar que los portadores de prótesis mandibular (94.7% VS. 52%), esto se refleja, ya que las dentaduras maxilares cubren una mayor área de la mucosa oral, presentan mayor problemas en el ajuste, retención y estabilidad, que las dentaduras mandibulares.<sup>8</sup>

## **2.6. ADULTOS MAYORES EN MÉXICO**

El INEGI a través de las encuestas aplicadas en censo y población y vivienda 2010, dio a conocer el perfil socio demográfico de adultos mayores, cuyo fin fue el demostrar rasgos sociales, demográficos y socioeconómicos de los adultos mayores (2014), así como de sus condiciones de vida a nivel nacional por entidad.

Entre los índices de población de adultos mayores en México, reporto que en los últimos 15 años se ha incrementado la población de jóvenes y adultos, por lo cual se refleja que hay mayor número de adultos mayores en México, debido a una mayor esperanza de vida. Por ello el grupo de adultos mayores en México ha ido incrementando su número de población, de tal modo que ha duplicado al de la población total del país.<sup>7</sup>



Desde los primeros censos realizados en 1930 a 2010, se observó un incremento constante en la población de adultos mayores, donde el último censo contabilizó 10.1 millones de adultos mayores, que representa el 9.0% de la población total en México.

En cuanto a género, la diferencia se vio reflejada en una diferencia de 700 mil mujeres más que en la población masculina. Lo cual determina una mayor dominancia del sexo femenino, entre la población total mexicana, por lo tanto también se refleja en la población de adultos mayores, donde hay mayor población de adultas mayores.<sup>7</sup>

Ozawa reporta que México cuenta con cerca de 7 000 000 personas adultos mayores de 65 años (2010), y se espera que para el 2050, la población de adultos mayores incremente a 32 000 000, debido al incremento de esperanza de vida en México que actualmente para los hombres es de 70 años, y en mujeres entre 77 a 79 años.<sup>5</sup>

### **2.6.1 Percepción de la calidad de vida del adulto mayor portador de prótesis fija y removible. Oral Health Impact Profile**

En 1994, Slade y Spencer, introdujeron el Oral Health Impact Profile (OHIP-49) instrumento auxiliar, que mide variables cualitativas, enfocado en el impacto de la salud y la calidad de vida de los adultos mayores, que se encuentran ante un determinado tratamiento.<sup>21</sup>

Contiene 49 preguntas, capturadas de siete dimensiones: 1.Limitación funcional, 2.dolor, 3.incomodidad psicológica, 4.Inhabilidad física, 5.Inhabilidad psicológica, 6.Inhabilidad social y 7.Incapacidad (laboral); de las cuales se encuentra una versión corta de 14 preguntas tomadas del original.<sup>22</sup>

La encuesta se aplica de una forma directa, los voluntarios responden a 14 situaciones de impacto divididas entre los 7 dominios que abarca el OHIP-49.

Las respuestas son codificadas de un modo cualitativo y cuantitativo con cinco opciones de respuesta:

Nunca (0)

Casi nunca (1)

Ocasionalmente (2)

Con bastante frecuencia (3)

Muy frecuente (4)

El OHIP-14 registra un rango de 0 - 34 puntos en dominios 1, 2,3; de 0 a 20 puntos los dominios 3 y 6, y de 0 a 24 los dominios 5 y 7.

El valor más bajo total obtenido, refleja mayor satisfacción de los pacientes y bienestar y los altos puntajes reflejan menor satisfacción y bienestar de los pacientes.<sup>20</sup>

### **Género**

En la percepción de la salud oral relacionada con la calidad de vida de los adultos mayores, tomando como factor el género (Masculino, Femenino), se encuentran grandes diferencias, ya que en relación a la salud oral, existe un mayor porcentaje de mujeres que acuden a consulta dental, demandando principalmente salud y estética dental.

Inove reporta en un estudio aplicado a personas que portan prótesis fija y removible, reporta que en la población femenina se encontró mejor calidad en la prótesis respecto a la estética y cuidado de la prótesis, por lo tanto la percepción de la salud oral en relación al género, tiene alto impacto sobre la población femenina.<sup>23</sup>

Mahmoud K. Reporta sobre la misma población femenina que reportan menor satisfacción con su apariencia, y se debe a que las mujeres son más conscientes respecto a su estética dental y salud. Con lo cual se observa que en la población masculina, la percepción de la salud oral,

puede verse más deteriorada, ya que no se refleja un gran impacto respecto a su salud y estética dental.<sup>24</sup>

- **Edad**

Perea, observo en adultos mayores a los cuales se les evaluó la calidad de vida percibida, a través de factores socio demográficos, los cuales se reporta que entre mayor edad tienen los pacientes, tienen menos interés en búsqueda de un tratamiento dental.<sup>20</sup>

Pistorius analizo a pacientes adultos mayores entre una edad promedio de 49 a 70 años, entre las cuales encontró grandes diferencias en cuestión a si tenían problemas en la masticación con sus prótesis, insatisfacción por la estética de la prótesis, preocupación por problemas dentales y sensación de inseguridad por los mismos problemas dentales o por ausencia de ellos, a lo cual encontró que los grupos de 49 a 64 años, se preocupaban más por estos aspectos, que los grupos de 65 a 70 años, que demostraron una mayor indiferencia ante las preguntas.<sup>25</sup>

Esto puede estar relacionado a consecuencias económicas, fisiológicas, psicológicas y sociales, que el adulto mayor experimenta durante la vejez.<sup>5</sup>

- **Nivel socio-económico**

La pérdida de ingresos económicos, disminuye con a medida de que la edad avanza, ya que la mayoría de los adultos mayores, no cuentan con un empleo, o su único sustento es la pensión por jubilación que reciben, o algunos no cuentan con ese servicio, o apoyo de los hijos, por lo cual, la salud bucal o condición de las prótesis, puede encontrarse en mal estado, en algunos casos.<sup>5</sup>

Un ejemplo que se puede ver sobre los datos que se obtienen en el (OHIP-49) es el estudio que realizo Perea C; utilizo el Oral Health Impact Profile (OHIP-49), para determinar los índices de mayor impacto de las

prótesis dentales respecto a su calidad. Se observó que entre los adultos mayores que se les aplicó la encuesta (OHIP-49), se encontró 2 dominios de mayor impacto: la limitación funcional y dolor físico, en cambio los dominios psicológicos y sociales, no reflejaron gran importancia para los portadores, lo cual determina que los principales problemas en las prótesis dentales debido a la elaboración se deben a la habilidad para la masticación, estabilidad, y comodidad.

Entre los factores estéticos, no se refleja ningún problema, que contribuya a la calidad de vida del portador de prótesis.

En cuanto al tipo de material con el cual fue elaborada la prótesis, se observó que pacientes con prótesis hechas a base de acrílico, presentan mayores problemas en la habilidad para masticar los alimentos, dolor e insatisfacción con la estética.

Sin embargo las elaboradas con base metálica y prótesis fijas, se encontró un mayor impacto positivo, ya que estas les proveen mejor higiene oral que las prótesis removibles convencionales, lo cual refleja que la selección para la elaboración de las prótesis dentales, también interviene en la calidad de vida del portador.<sup>20</sup>

En los artículos citados en este trabajo se observan los principales problemas que los adultos mayores presentan con el uso de los diferentes tipos de prótesis dental, que son ofrecidos por el cirujano dentista.

Debido a las características y cambios fisiológicos y psicológicos que presenta la población de adultos mayores, es importante garantizar y ayudar a una calidad de vida mejor en la población de adultos mayores.

En cuanto a la calidad de vida del adulto mayor, este trabajo se enfoca principalmente en relación a los portadores de prótesis fija y removible, ya que la mayoría de los autores citados en este trabajo dan importancia en la relación y cambios que se observan en el uso de prótesis fija y

removible, así como su relación con la salud oral, cambios físicos y psicológicos. 5,7, 18,24

Gran parte de los artículos consultados en este trabajo, reportan o reflejan los problemas más frecuentes que se perciben en los portadores de prótesis fija y removible; los estudios aplicados en la población, son ajenos a las situaciones nutricionales, físicas y socio-demográficas de la población de adultos mayores en México.

Por lo tanto al realizar este trabajo sobre población de adultos mayores Mexicanos, podrá realizarse una comparación en base a los resultados que los autores presentaron, y así poder determinar la calidad de vida de al menos una pequeña población adultos mayores que portan prótesis fija y removible de la ciudad de México.

### **III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Frecuentemente el Cirujano Dentista no da importancia o interés sobre la calidad de vida de los adultos mayores, que portan una prótesis dental fija o removible, elaborada y entregada por el mismo profesional, la cual tiene como objetivo principal rehabilitar y ayudar a mejorar la calidad de vida del adulto mayor que en si ya es complicada por los procesos de envejecimiento natural que conlleva.

En la consulta odontológica suelen no satisfacer las necesidades físicas, psicológicas y sociales de los pacientes que demandan el tratamiento; dando como resultado manifestaciones negativas en la calidad de vida del adulto mayor.

#### **IV. JUSTIFICACIÓN**

Diversos estudios realizados sobre la calidad de vida en pacientes adultos mayores que portan prótesis dental fija y removible, reportan que la calidad de vida refleja un aspecto negativo, ya que repercute en la alimentación, nutrición, función masticatoria y estética del portador.

Es importante que el cirujano dentista se involucre y realice una evaluación personal y una a partir del punto de vista del paciente, sobre las restauraciones protésicas que le son colocadas durante la consulta odontológica, para poder ayudar a mejorar la calidad de vida del adulto mayor en lugar de complicarla, ya que dentro de las causas que afectan la calidad de vida del adulto mayor portador de prótesis son aquellas en las que están mal ajustadas, relación céntrica inadecuada, oclusión no balanceada, toma incorrecta de las impresiones o defectos durante el procesamiento de las prótesis.

## **V. OBJETIVOS**

### **6.1 General**

Determinar la calidad de vida del adulto mayor que porta prótesis fija y removible en relación a su estado de salud general y oral.

### **6.2 Especifico**

Identificar los dominios con mayor impacto en pacientes que acuden a la clínica de prótesis dental parcial fija y removible de la FO, UNAM (periodo 2014).



## **VI. METODOLOGÍA**

### **7.1 Tipo de estudio**

Este estudio se llevó a cabo en pacientes adultos mayores, que acudieron a la clínica de prótesis dental parcial fija y removible de la Facultad de Odontología, UNAM.

Se utilizó el Oral Health Impact Profile (OHIP-49), en su versión en español, de 49 preguntas, para poder determinar la calidad de vida en adultos mayores que portan prótesis fija y removible, así como de una inspección bucal, para poder observar la prevalencia de pérdida dental, condición de la prótesis, caries oclusal y radicular, así como de la presencia de lesiones bucales causadas por el uso de la prótesis o a causa de las enfermedades sistémicas.

La aplicación de la encuesta se aplicó directamente, ayudando al encuestado a responder las preguntas, con una tarjeta que contiene las diferentes opciones a responder para evitar se confundan en cada respuesta, y obtener un mayor grado de fidelidad en las respuestas.

La exploración bucal se realizó dentro de la clínica de prótesis dental parcial fija y removible, registrando los datos en código de numeración (CPOD), previamente establecidos, para cada alteración dental.

Los datos fueron capturados en Microsoft Excel en su versión 2010-2013.

### **7.2 Población de estudio y muestra**

Pacientes adultos mayores de 65 años de edad, que acuden a la clínica de prótesis dental parcial fija y removible de la Facultad de Odontología, UNAM, (Periodo 2014).

Para poder obtener una mayor información respecto a la calidad de vida en adultos mayores que portan prótesis fija y removible, se planteó como objetivo encuestar y observar a 100 pacientes adultos mayores.

### **7.3 Criterios de inclusión**

Pacientes adultos mayores de 65 años de edad, que acuden a la clínica de prótesis dental parcial fija y removible de la Facultad de Odontología, UNAM, que tienen como antecedentes haber usado prótesis dental fija o removible, y haber aceptado participar en el estudio.

### **7.4 Criterios de exclusión**

Pacientes menores de 65 años de edad, que acuden a la clínica de prótesis dental parcial fija y removible de la Facultad de Odontología, UNAM, y que no tienen como antecedentes haber usado prótesis dental fija o removible, y no haber aceptado participar en el estudio.

### **7.5 Variables de estudio**

- **Variables independientes:**
  - Sexo
  - Edad
  - Enfermedades sistémicas
  - Uso de prótesis fija o removible
  - Pérdida dental
  
- **Variables Dependientes:** Calidad de Vida en adultos mayores

- **Conceptualización y operacionalización**

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>
<i>Adulto Mayor</i>	Persona de 65 años o mas	Se determinará en personas mayores de 65 años de edad
<i>Calidad de vida</i>	Resultado de la relación entre las condiciones objetivas de la vida humana y la percepción de ellas por parte del sujeto	Se determinará como el "bienestar" individual en los aspectos de la vida
<i>Prótesis dental parcial fija</i>	Extensión artificial que sustituye uno o varios dientes, que no puede ser removida por el propio paciente	Se determinará en pacientes que porten la prótesis de una forma definitiva
<i>Prótesis dental parcial removable</i>	Extensión artificial que sustituye uno o varios dientes, que puede ser removida por el propio paciente	Se determinará en pacientes que porten la prótesis y puedan retirarla por ellos mismos

## 7.6

### Recursos

- **Materiales**
- Caja de guantes y cubre bocas para la inspección bucal de los 100 pacientes requeridos para este estudio.
- Veinte espejos dentales, para poder realizar la exploración bucal de mínimo 20 pacientes durante el transcurso del día.
- Un mínimo de 20 ejemplares de la encuesta Oral Health Impact Profile en su versión en español, por día.

## VII. RESULTADOS

Para este estudio participaron un total de 100 pacientes adulto mayores de 65 años, que acuden a la clínica de prótesis dental parcial fija y removible de la FO, UNAM; aplicando la encuesta en ambos turnos matutino y vespertino.

La participación por género fue de 33 hombres y 67 mujeres adultos mayores, todos son portadores de al menos una o ambos tipos de prótesis dental.

En el estado de salud bucal de los participantes, más del 50% manifiestan tener problemas con sus prótesis dentales, se observó una alta incidencia de caries coronal y radicular siendo mínima la diferencia entre hombres y mujeres.

Se observó que existen más portadores de prótesis fija del sexo masculino (75%) y por el contrario existe mayor número de mujeres que portan prótesis dental removible, que fija (57%).

La clasificación de Kennedy con mayor prevalencia fue la clase I observándose más en hombres (30% vs 20%), y clase II observándose más en mujeres que en hombres (31% vs 24%).

La clase III, se observó con mayor prevalencia en mujeres que en hombres (18% vs 12%), y la clase 4 con menor prevalencia entre hombres y mujeres pero con mayor presencia en hombres que en mujeres (9 vs 7).

**Tabla I. Estado de salud bucal**

Estado de Salud bucal. Clínica de Prótesis parcial fija y removible. FO UNAM				
	Hombres		Mujeres	
	n	%	n	%
<b>Portador de alguna prótesis dental</b>				
No	0	0%	0	0%
Si	33	33%	67	67%
<b>Portador de Prótesis Fija</b>				
No	8	24%	49	73%
Si	25	75%	18	27%
<b>Portador de prótesis removible</b>				
No	20	60%	29	43%
Si	13	39%	38	57%
<b>Problemas con su prótesis dental</b>				
No	16	49%	26	39%
Si	17	51%	41	61%
<b>Caries coronal</b>				
No	2	6%	6	9%
Si	31	94%	61	91%
<b>Caries Radicular</b>				
No	18	55%	36	54%
Si	15	45%	31	46%
<b>Clasificación de Kennedy</b>				
I	10	30%	24	20%
II	8	24%	21	31%
III	4	12%	12	18%
IV	3	9%	5	7%

Fuente: Directa

Se muestra el estado de salud bucal de los adultos mayores que aceptaron participar en el estudio, así como de las alteraciones bucales que se observaron en la exploración.

Se encontró mayor prevalencia de edad entre 65 a 69 años de edad entre los participantes, observándose mayor prevalencia en mujeres que en hombres (69% vs 64%), siguiendo de aquellos entre edad de 70 a 74 años con mayor prevalencia en hombres que en mujeres (18% vs 15%).

Pacientes entre 75 a 79 años con mayor prevalencia en hombres que en mujeres (15 vs 12%), y un menor porcentaje entre 80 a 84 años con mayor prevalencia en mujeres que en hombres (3% vs 1%).

**Tabla II. Determinantes de la población de estudio según su salud actual**

Determinantes de la población de estudio según su salud actual. Clínica de Prótesis Parcial fija y removible. FO UNAM. 2014.				
	Hombres		Mujeres	
	n	%	n	%
	33		67	
<b>Edad</b>				
65 - 69 años	21	64%	46	69%
70 - 74 años	6	18%	10	15%
75 - 79 años	5	15%	8	12%
80 - 84 años	1	1%	2	3%
>85 años	0	0%	1	1%
<b>Estado Civil</b>				
Casado	17	52%	40	60%
Soltero	5	15	9	13%
Divorciado	5	15	1	2%
Viudo	3	3	13	19%
Separado	1	3	2	3%
Unión libre	2	6	2	3%
<b>Derecho a Servicio Médico</b>				
No	7	21%	12	18%
Si	26	79%	55	82%
<b>Fuma</b>				
No	28	85%	64	95%
Si	5	15%	3	5%
<b>Ingiere bebidas alcoholicas</b>				
No	21	63%	53	79%
Si	12	37%	14	21%
<b>Tiene cepillo dental</b>				
No	0	0		0
Si	100	100%	100	100%
<b>Cuantas veces al día se cepilla la boca</b>				
No se cepilla	0		0	0
Una vez al día	6	18%	3	5%
Dos veces al día	18	55%	35	52%
Mas de tres veces al día	9	27%	29	43%
<b>Enseño a limpiarse la boca</b>				
Dentista	31	94%	65	97%
Médico	1	3%	1	1%
Enfermera	1	3%	1	1%
Otro	0	0%	0	0
<b>Tiene dolor en sus dientes o boca</b>				
No	23	70%	34	51%
Si	10	30%	33	49%

Fuente: Directa

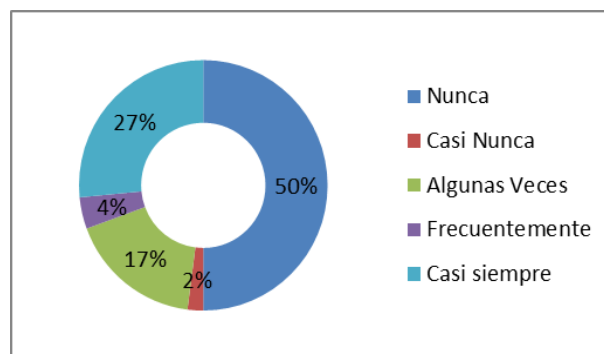
Se observa el estado civil, si cuenta o no con servicio médico, hábitos tóxicos y de higiene, así como de la prevalencia de dolor dental o bucal.

La encuesta aplicada a los adultos mayores que decidieron participar fue elaborada a partir del instrumento Oral Health Impact Profile (OHIP-49), en su versión en español; la encuesta consistió en 49 preguntas aplicadas en forma directa a los participantes.

Se obtuvieron los siguientes resultados:

**Gráfica 1. Clínica de prótesis dental parcial fija y removable  
FO, UNAM (2014) n=100.**

**¿Ha tenido dificultad para masticar alimentos  
debido a problemas con sus dientes boca o prótesis?**

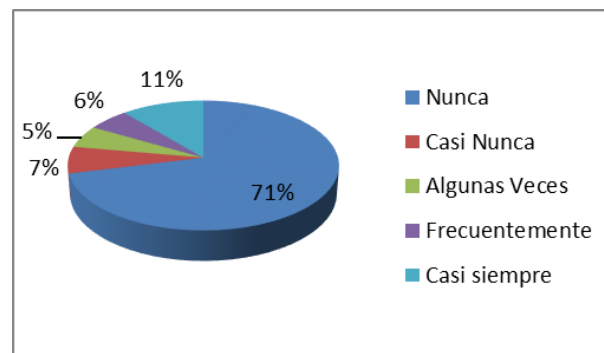


Fuente: Directa

El 50% de los pacientes encuestados reportan no tener problemas con la masticación de alimentos, con sus dientes o prótesis que portan.

**Gráfica 2. Clínica de prótesis dental parcial fija y removable  
FO, UNAM (2014) n=100.**

**¿Ha tenido problemas al pronunciar algunas palabras  
debido a problemas con sus dientes boca o dentaduras?**

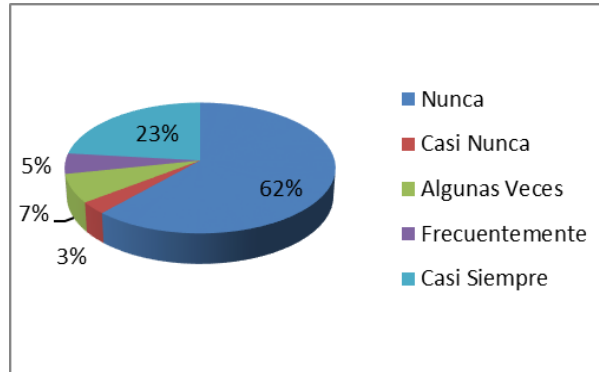


Fuente: Directa

El 71% de los pacientes encuestados refiere no tener problemas para pronunciar palabras con sus prótesis; si embargo se observa un porcentaje significativo en las demás opciones.

**Gráfica 3. Clínica de prótesis dental parcial fija y removible  
FO, UNAM (2014) n=100.**

**¿Ha notado que algún diente no se ve bien?**

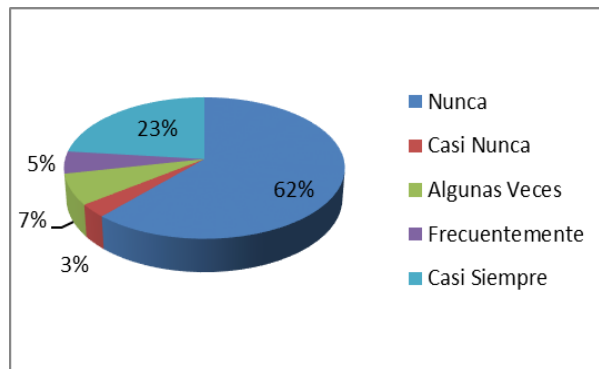


Fuente: Directa

La mayoría de los pacientes encuestados afirman no notar que algún diente se vea bien (45%); y un 29% afirma que uno o varios dientes no se ven bien entre sus dientes o prótesis.

**Gráfica 4. Clínica de prótesis dental parcial fija y removible  
FO, UNAM (2014) n=100**

**¿Ha notado que su apariencia se ha visto afectada debido a problemas con sus dientes boca o prótesis?**



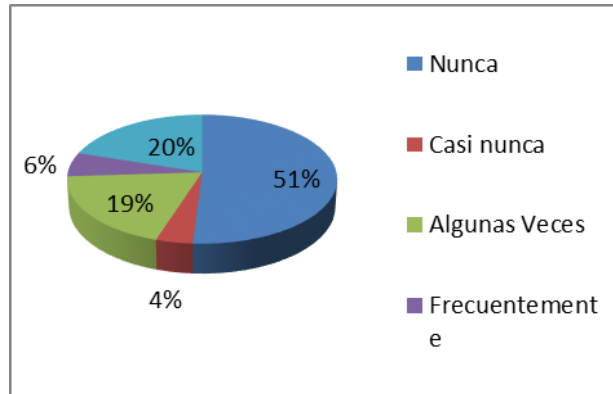
Fuente: Directa

El 23% de los pacientes afirman que su apariencia se ha visto afectada por problemas con sus prótesis y el 62%, no reporta afección en su apariencia.



**Gráfica 5. Clínica de prótesis dental parcial fija y removible  
FO, UNAM (2014) n=100**

**¿Ha sentido que tiene aliento fétido debido a  
problemas con sus dientes boca o prótesis?**

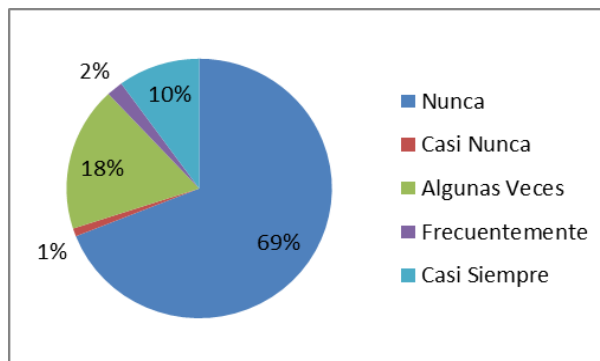


Fuente: Directa

El 51% de los encuestados reporta no percibir mal aliento por problemas con sus dientes, o con el uso de sus prótesis, sin embargo entre el 19 y 20% de los encuestados, refieren percibirlo.

**Gráfica 6. Clínica de prótesis dental parcial fija y removible  
FO, UNAM (2014) n=100**

**¿Ha sentido que su sentido del gusto ha empeorado?**

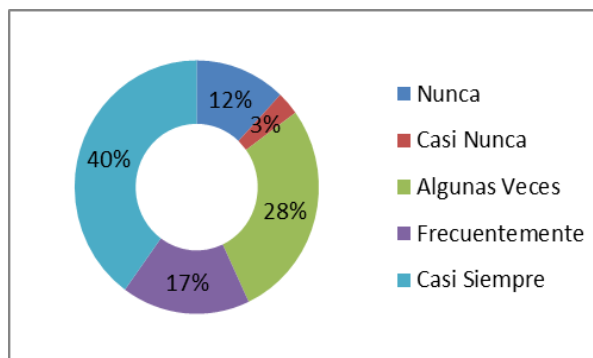


Fuente: Directa.

Se muestra en la gráfica 6 que los pacientes encuestados refieren no perciben que su sentido del gusto haya cambiado con el uso de prótesis, pero el 18% refiere tenerlo algunas veces, observándose más en prótesis con componentes metálicos.

**Gráfica 7. Clínica de prótesis dental parcial fija y removible  
FO, UNAM (2014) n=100**

**¿Ha quedado comida atrapada entre sus  
dientes o debajo de sus prótesis?**

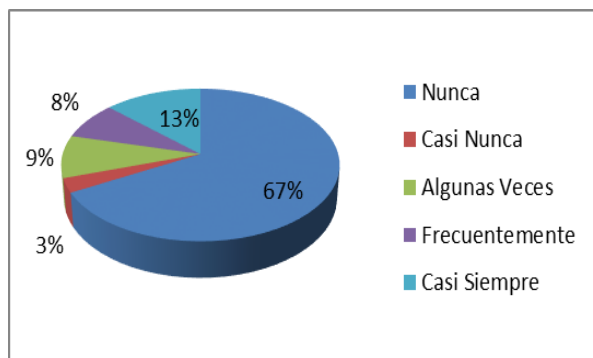


Fuente: Directa

El mayor porcentaje corresponde a aquellos pacientes que reportan que no queda comida atrapada entre sus dientes o prótesis, y el 28% de los encuestados refieren presentar este problema casi siempre, la mayoría de ellos portan prótesis removible.

**Gráfica 8. Clínica de prótesis dental parcial fija y removible  
FO, UNAM (2014) n=100**

**¿Ha sentido que su digestión ha empeorado  
debido a problemas con sus dientes boca prótesis?**



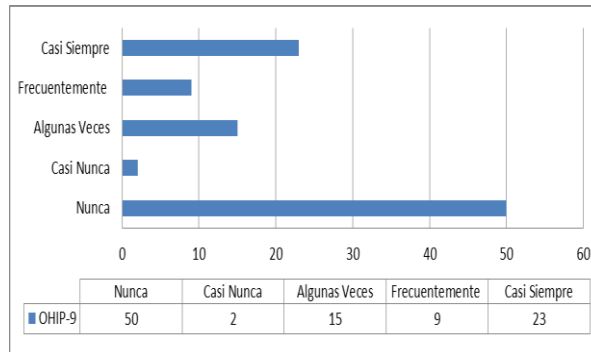
Fuente: Directa

El mayor porcentaje corresponde a pacientes que nunca han percibido que su digestión por problemas con sus dientes o prótesis (67%).

**Gráfica 9. Clínica de prótesis dental parcial fija y removible**

**FO, UNAM (2014) n=100**

**¿Ha sentido que sus prótesis no ajustan apropiadamente?**



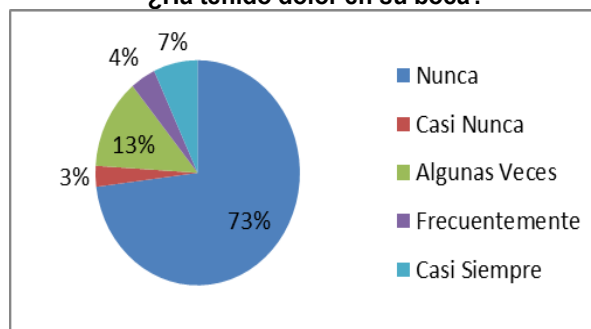
Fuente: Directa

La mayoría de los encuestados no reporta tener problemas con el ajuste de sus prótesis dentales, sin embargo existe un porcentaje considerable que refieren tener problemas con el ajuste.

**Gráfica 10. Clínica de prótesis dental parcial fija y removible**

**FO, UNAM (2014) n=100**

**¿Ha tenido dolor en su boca?**

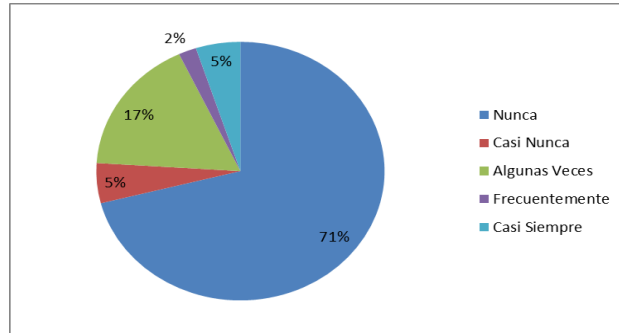


Fuente: Directa

El 73% de los pacientes encuestados refiere no tener dolor en su boca, sin embargo el 13% de ellos refiere padecerlo algunas veces.

**Gráfica 11. Clínica de prótesis dental parcial fija y removible  
FO, UNAM (2014) n=100**

**¿Ha tenido su mandíbula adolorida?**

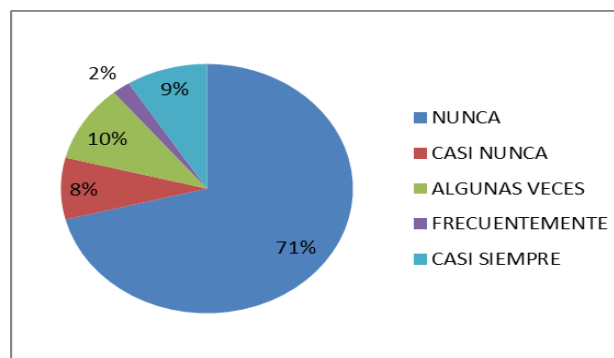


Fuente: Directa

El 71% de los encuestados no reporta tener dolor mandibular, en un menor porcentaje (2%) tienen dolor mandibular.

**Gráfica 12. Clínica de prótesis dental parcial fija y removible  
FO, UNAM (2014) n=100**

**¿Ha tenido dolores de cabeza debido a problemas  
con sus dientes o prótesis?**

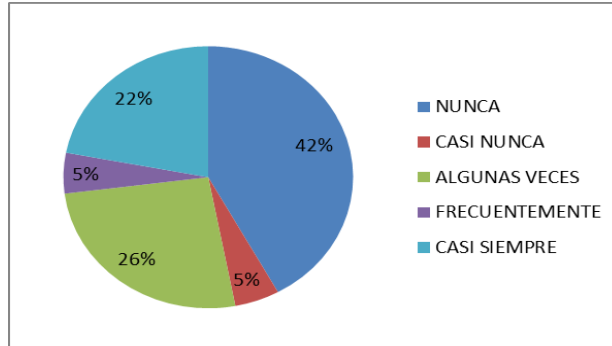


Fuente: Directa

La mayor parte de los adultos mayores encuestados reporta no tener dolores de cabeza debido a problemas con sus dientes o prótesis, sin embargo el 9% reporta que si los tiene casi siempre.

**Gráfica 13. Clínica de prótesis dental parcial fija y removible  
FO, UNAM (2014) n=100**

**¿Ha tenido sensibilidad en sus dientes debido a problemas  
con sus dientes boca o prótesis?**

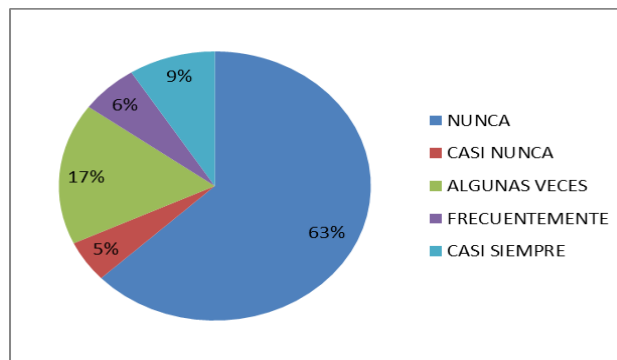


Fuente: Directa

El 42% de los encuestados no refiere tener sensibilidad debido a problemas con sus dientes o prótesis dental, pero el resto reporta que frecuentemente o casi siempre presentan sensibilidad por las prótesis que portan.

**Gráfica 14. Clínica de prótesis dental parcial fija y removible  
FO, UNAM (2014) n=100**

**¿Ha tenido dolor dental?**



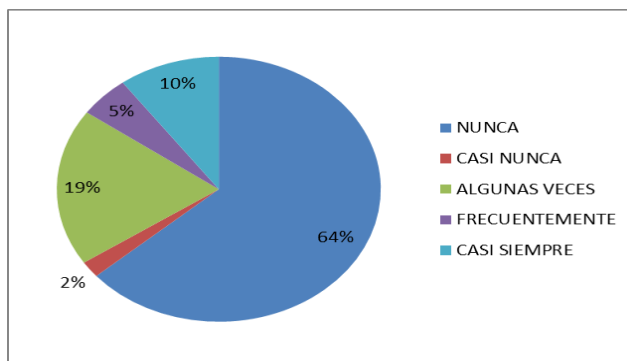
Fuente: Directa

El 63% de los pacientes refiere no tener dolor dental por causa del uso de prótesis dental. El 17% reporta padecerlo.

**Gráfica 15. Clínica de prótesis dental parcial fija y removable**

**FO, UNAM (2014) n=100**

**¿Ha tenido dolor en sus encías?**



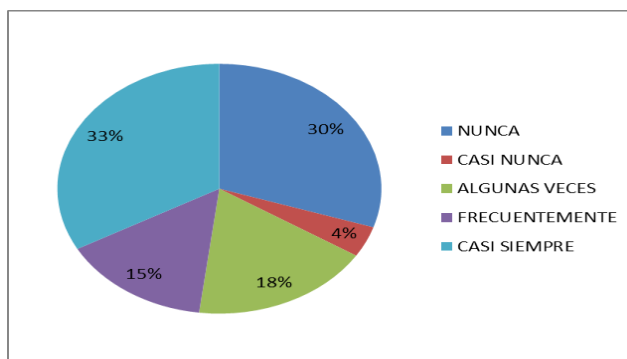
Fuente: Directa

El dolor por en sus encías por el uso de prótesis dental, no refleja mayor impacto, ya que el 65% reporta no tener problema.

**Gráfica 16. Clínica de prótesis dental parcial fija y removable**

**FO, UNAM (2014) n=100**

**¿Ha encontrado incomodo comer cualquier alimento debido a problemas con sus dientes boca o prótesis?**

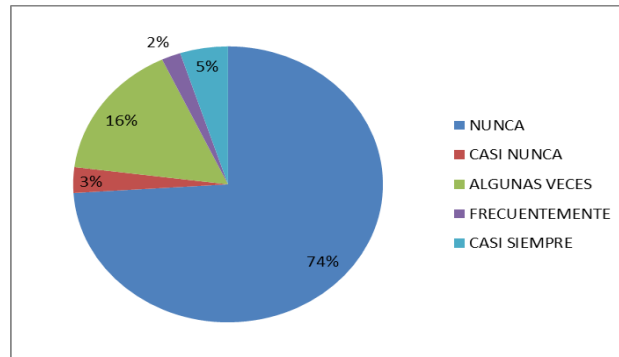


Fuente: Directa

Se observa que entre los pacientes encuestados respondieron tener incomodidad con la masticación de los alimentos, y un 30% reporto no tener este problema.

**Gráfica 17. Clínica de prótesis dental parcial fija y removible  
FO, UNAM (2014) n=100**

**¿Ha tenido puntos dolorosos en su boca?**

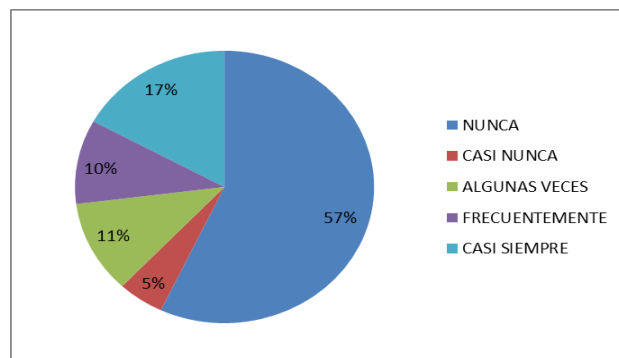


Fuente: Directa

La mayoría de los encuestados afirma no padecer puntos dolorosos por el uso de sus prótesis.

**Gráfica 18. Clínica prótesis dental parcial fija y removible  
FO, UNAM (2014) n=100**

**¿Ha tenido prótesis que no son confortables?**

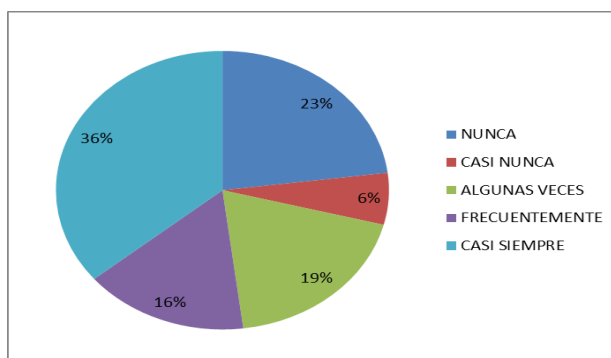


Fuente: Directa

El 57% de los encuestados reporta que sus dentaduras son confortables en el momento en que las usan, sin embargo el 43% restante de la población manifiesta haber tenido dentaduras poco confortables.

**Gráfica 19. Clínica de prótesis dental parcial fija y removible  
FO, UNAM (2014) n=100**

**¿Ha estado preocupado por los problemas dentales?**

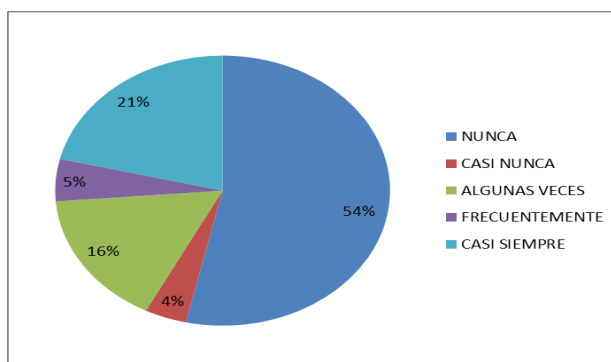


Fuente: Directa

Se observa que el 64% de los entrevistados manifiesta preocupación por los problemas dentales que padecen, sin embargo el 36% no refiere preocupación.

**Gráfica 20. Clínica de prótesis dental parcial fija y removible  
FO, UNAM (2014) n=100**

**¿Ha estado avergonzado debido a problemas con sus  
dientes boca o prótesis?**



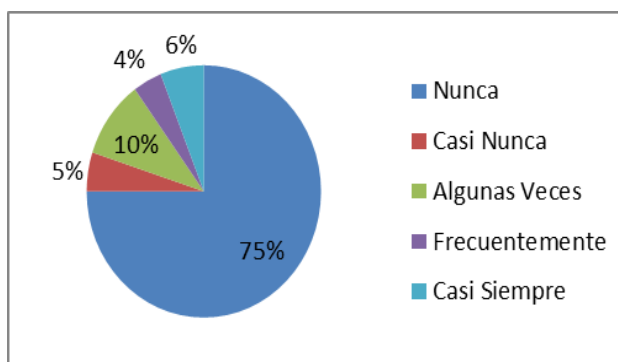
Fuente: Directa

El 54% de los participantes en este estudio reportan no sentirse avergonzados debido a problemas con sus dientes boca o prótesis, sin embargo el 46% reporta padecerlo algunas veces, frecuentemente y casi siempre.



**Gráfica 21. Clínica de prótesis dental parcial fija y removible  
FO, UNAM (2014) n=100**

**¿En los últimos meses los problemas dentales  
lo han hecho sentir infeliz?**

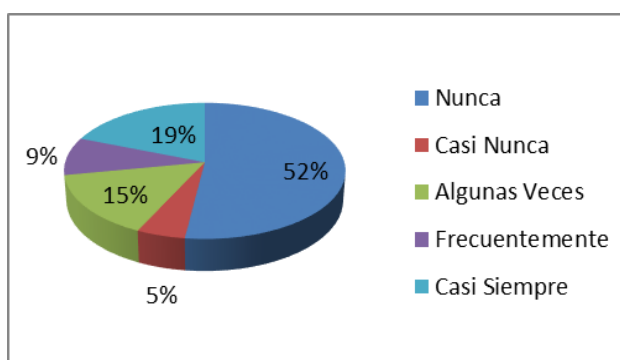


Fuente: Directa

El mayor porcentaje no manifiesta infelicidad a causa de problemas dentales, boca o prótesis, sin embargo el resto de la población de estudio refiere haber sentido infelicidad algunas veces, frecuentemente y casi siempre.

**Gráfica 22. Clínica de prótesis dental parcial fija y removible  
FO, UNAM (2014) n=100**

**¿Se ha sentido incómodo con la apariencia  
de sus dientes, boca o prótesis?**

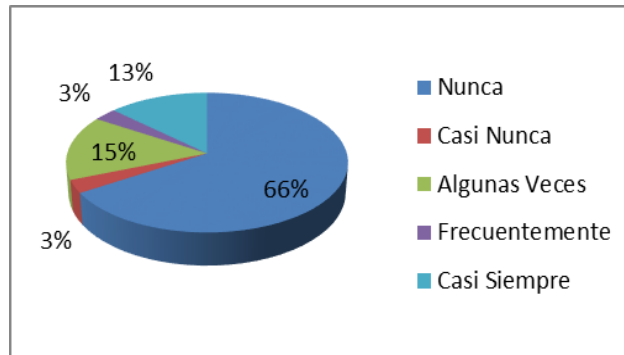


Fuente: Directa

El 52% de los portadores de prótesis fija y removible reporta no tener incomodidad con su apariencia, sin embargo el 48% restante reporta haberlo sentido algunas veces, frecuentemente y casi siempre.

**Gráfica 23. Clínica de prótesis dental parcial fija y removible  
FO, UNAM (2014) n=100**

**¿Se ha sentido tenso debido a problemas con sus  
dientes boca o prótesis?**

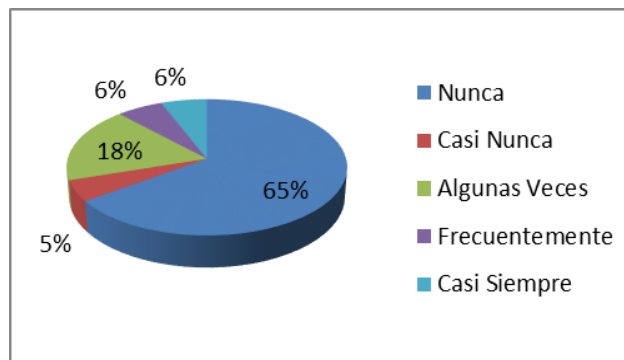


Fuente: Directa

La mayor parte de los pacientes encuestados reportan no sentirse tenso debido a problemas con sus dientes boca o prótesis.

**Gráfica 24. Clínica de prótesis dental parcial fija y removible  
FO, UNAM (2014) n=100**

**¿Su modo de hablar ha sido poco claro debido a  
problemas con sus dientes boca o prótesis?**

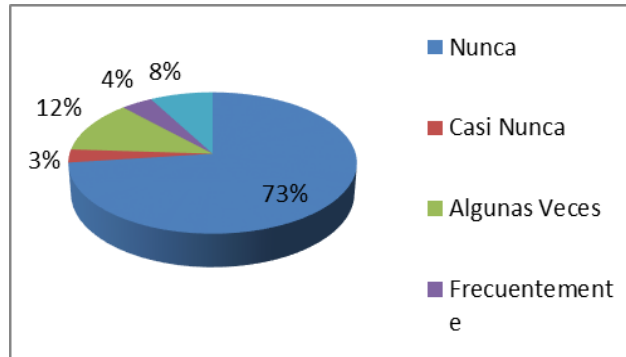


Fuente: Directa

El 65% de los encuestados reporta no tener problemas con el habla, pero un 18% reporta tenerlo algunas veces.

**Gráfica 25. Clínica de prótesis dental parcial fija y removable  
FO, UNAM (2014) n=100**

**¿Las personas le han malinterpretado algunas palabras debido a problemas con sus dientes boca o prótesis?**

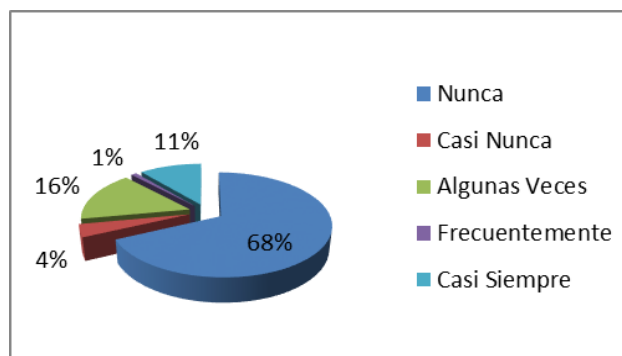


Fuente: Directa

El 73% de las personas reportan que las personas no le han malinterpretado palabras debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis.

**Gráfica 26. Clínica de prótesis dental parcial fija y removable  
FO, UNAM (2014) n=100**

**¿Ha experimentado menos sabor en su comida debido a problemas con sus dientes boca o prótesis?**

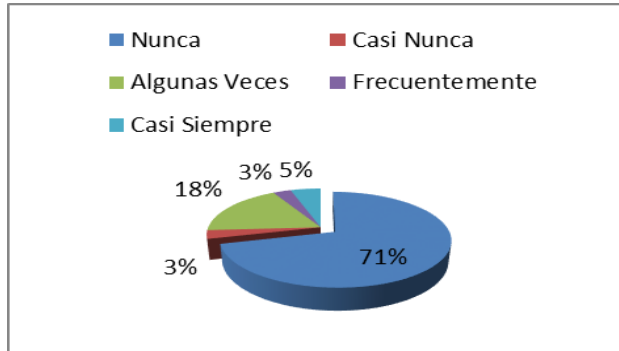


Fuente: Directa

La mayor parte de los encuestados reportan no percibir menos sabor en sus alimentos con el uso de la prótesis (68%). El 16% reporta experimentar menos sabor en sus alimentos.

**Gráfica 27. Clínica de prótesis dental parcial fija y removible  
FO, UNAM (2014) n=100**

**¿Ha sido incapaz de cepillarse los dientes adecuadamente  
debido a problemas con sus dientes boca o prótesis?**

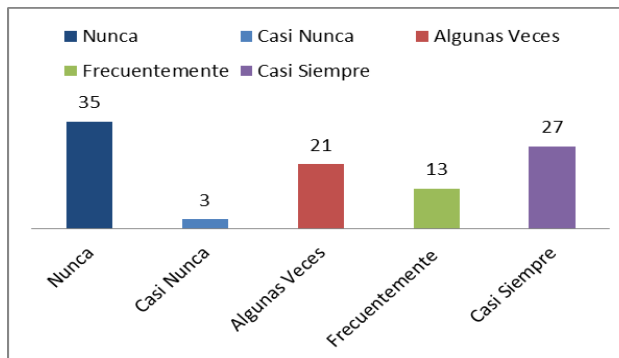


Fuente: Directa

El 71% de los pacientes encuestados reportan no tener problemas para cepillar sus dientes, principalmente aquellos que utilizan prótesis dental fija (71%).

**Gráfica 28. Clínica de prótesis dental parcial fija y removible  
FO, UNAM (2014) n=100**

**¿Ha tenido que evitar comer algunos alimentos  
debido a problemas con sus dientes boca o prótesis?**

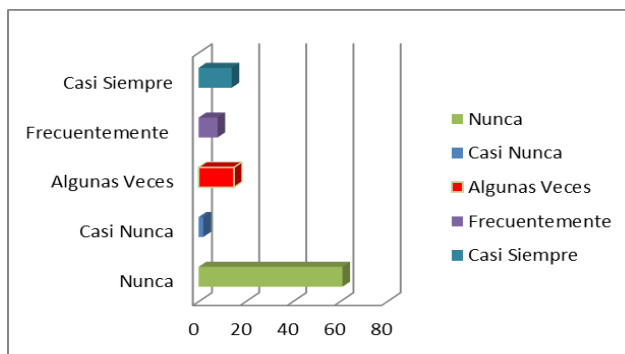


Fuente: Directa

El 35% de los pacientes afirman no evitar ningún tipo de alimento por su estructura, sin embargo el 27% si evita ciertos alimentos especialmente los sólidos.

**Gráfica 29. Clínica de prótesis dental parcial fija y removible  
FO, UNAM (2014) n=100**

**¿Ha sido insatisfactoria sus dieta debido a problemas con sus dientes boca o prótesis?**

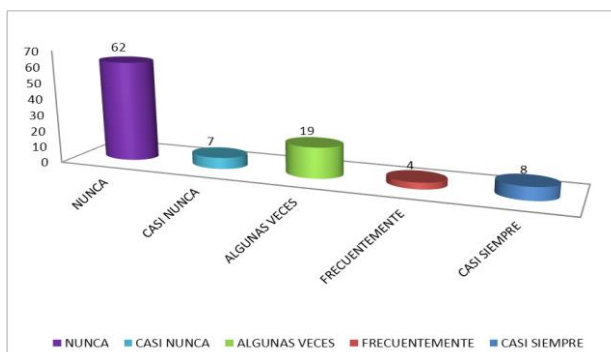


Fuente: Directa

A pesar de los pacientes que respondieron tener que evitar ciertos alimentos, la mayoría de ellos afirma que esta restricción no afecta en su dieta.

**Gráfica 30. Clínica de prótesis dental parcial fija y removible  
FO, UNAM (2014) n=100**

**¿Ha sido incapaz de comer con sus dentaduras debido a problemas con sus dientes boca o prótesis?**

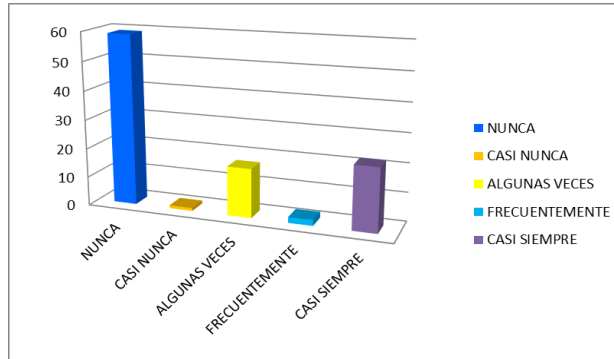


Fuente: Directa

El mayor porcentaje corresponde a pacientes que indican no tener incapacidad para comer alimentos con sus prótesis dentales, y el corresponde a aquellos que frecuentemente han sido incapaz de comer con sus prótesis.

**Gráfica 31. Clínica de prótesis dental parcial fija y removible  
FO, UNAM (2014) n=100**

**¿Ha evitado sonreír debido a problemas con sus dientes  
debido a problemas con sus dientes boca o prótesis?**

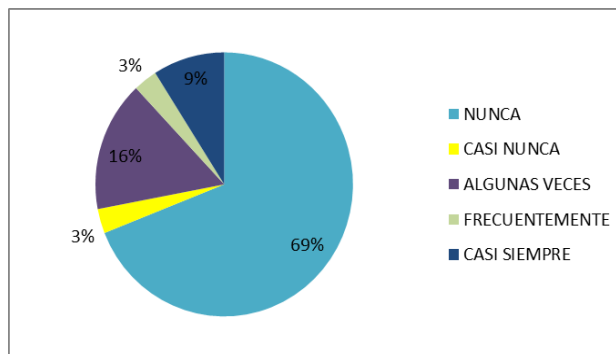


Fuente: Directa

Más del 50% de los pacientes encuestados no evitan sonreír con sus prótesis dental, sin embargo el 20 % evita sonreír, debido a problemas de estética con sus prótesis.

**Gráfica 32. Clínica de prótesis dental parcial fija y removible  
FO, UNAM (2014) n=100**

**¿Ha tenido que interrumpir sus comidas debido a  
problemas con sus dientes boca o prótesis?**

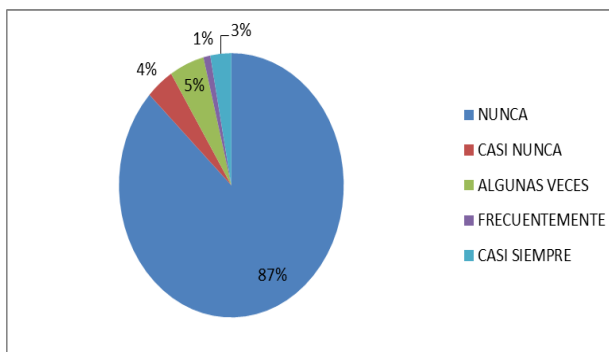


Fuente: Directa

Únicamente el 9% de los encuestados ha tenido que interrumpir su comida debido a problemas con sus prótesis, y el 69% no ha manifestado este problema.

**Gráfica 33. Clínica de prótesis dental parcial fija y removible  
FO, UNAM (2014) n=100**

**¿Se ha interrumpido su sueño debido a problemas  
con sus dientes boca o prótesis?**

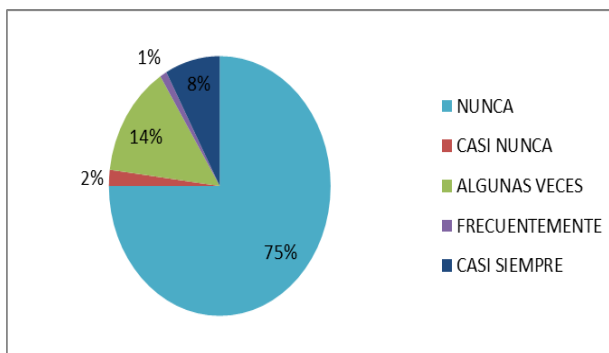


Fuente: Directa

La mayor parte de los pacientes encuestados, no refieren que su sueño se haya interrumpido con sus prótesis (87%), solo un número pequeño reporto tener ese problema (13%).

**Gráfica 34. Clínica de prótesis dental parcial fija y removible  
FO, UNAM (2014) n=100**

**¿Se ha sentido irritado debido a problemas con sus  
dientes boca o prótesis?**

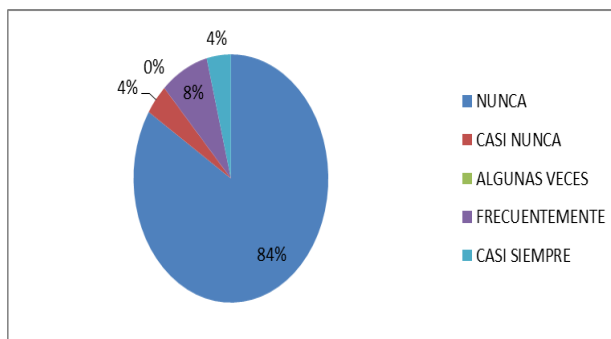


Fuente: Directa

El 75% de los encuestados reporta no sentirse irritado debido a problemas con sus prótesis.

**Gráfica 35. Clínica de prótesis dental parcial fija y removible  
FO, UNAM (2014) n=100**

**¿Ha encontrado difícil relajarse debido a problemas con sus dientes boca o prótesis?**

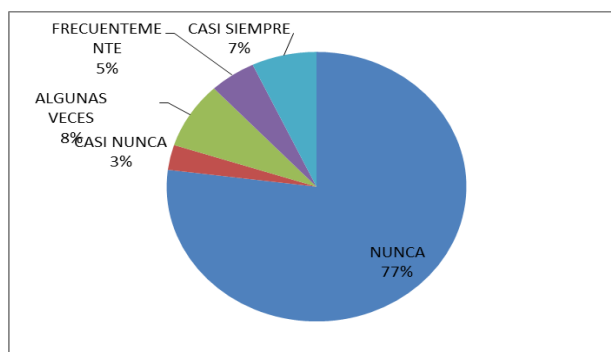


Fuente Directa

Se observa que el mayor porcentaje obtenido, refleja que los portadores de prótesis encuentran difícil relajarse debido a problemas con sus dientes boca o prótesis.

**Gráfica 36. Clínica de prótesis dental parcial fija y removible  
FO, UNAM (2014) n=100**

**¿Se ha sentido deprimido debido a problemas con sus dientes boca o prótesis?**



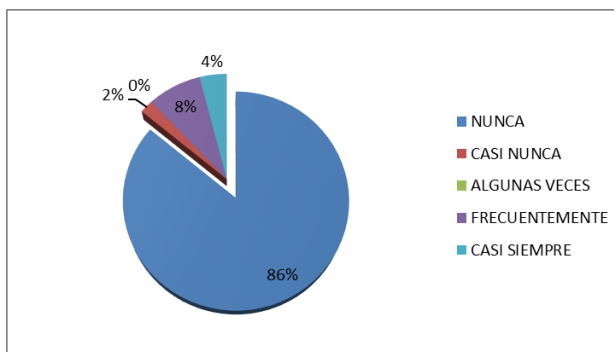
Fuente Directa

Se observa que la depresión no es un factor de alto impacto en pacientes adultos mayores que portan prótesis fija y removible.



**Gráfica 37. Clínica de prótesis dental parcial fija y removable  
FO, UNAM (2014) n=100**

**¿Ha visto afectada su concentración debido a  
problemas con sus dientes boca o prótesis?**

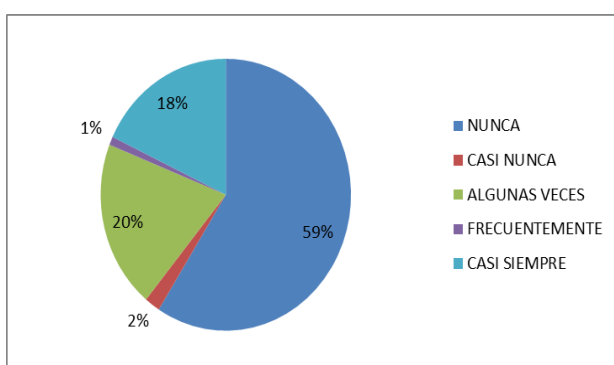


Fuente: Directa

La concentración en sus actividades no refleja alto impacto en los adultos mayores portadores de prótesis fija y removable, reflejándose en un 86%.

**Gráfica 38. Clínica de prótesis dental parcial fija y removable  
FO, UNAM (2014) n=100**

**¿Se ha avergonzado un poco debido a problemas  
con sus dientes boca o prótesis?**

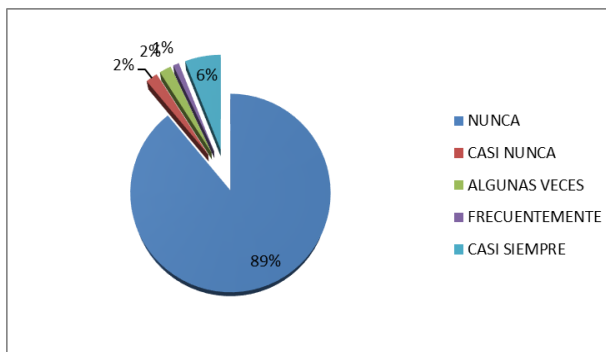


Fuente: Directa

Se observa que el porcentaje de los encuestados que portan prótesis fija y removable, han sentido en algunas veces, frecuentemente y casi siempre vergüenza con el aspecto de sus dientes o prótesis, y el resto no muestra impacto (41% vs 59%).

**Gráfica 39. Clínica de prótesis dental parcial fija y removible  
FO, UNAM (2014) n=100**

**¿Ha evitado salir a la calle debido a problemas con sus dientes boca o prótesis?**

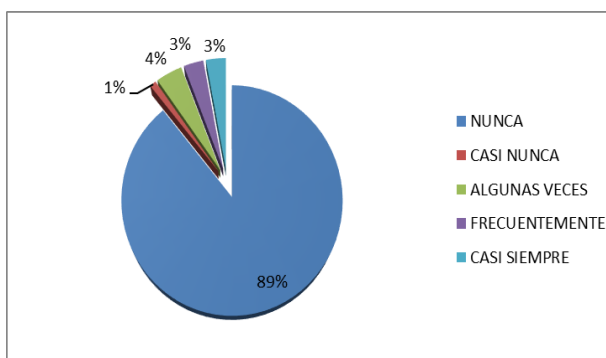


Fuente: Directa

El 89% de los pacientes no evitan salir a la calle por problemas con sus dientes boca o prótesis (89%), sin embargo el resto de la población refleja haberlo hecho por estos problemas.

**Gráfica 40. Clínica de prótesis dental parcial fija y removible  
FO, UNAM (2014) n=100**

**¿Ha sido menos tolerante con su esposo(a) o familia debido a problemas con sus dientes boca o prótesis?**

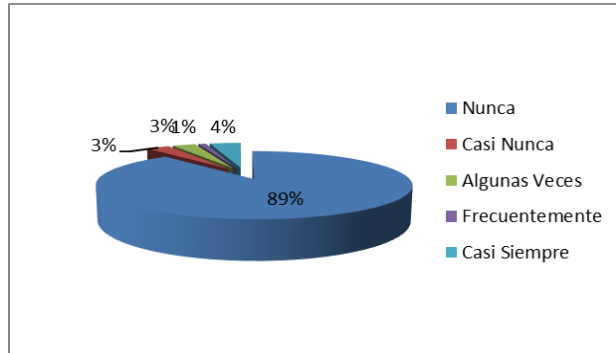


Fuente: Directa

El 89% de los pacientes encuestado, no reporta tener problemas con su cónyuge o familia debido a problemas con sus dientes boca o prótesis. (89%).

**Gráfica 41. Clínica de prótesis dental parcial fija y removible  
FO, UNAM (2014) n=100**

**¿Ha tenido dificultades al relacionarse con otras personas  
debido a problemas con sus dientes boca o prótesis?**

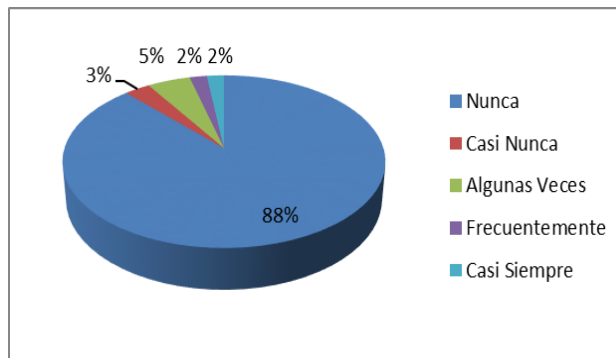


Fuente: Directa

El mayor porcentaje corresponde a aquellos pacientes que reportaron no tener problemas para relacionarse con otras personas debido a problemas con sus dientes boca o prótesis dental.

**Gráfica 42. Clínica de prótesis dental parcial fija y removible  
FO, UNAM (2014) n=100**

**¿Ha estado un poco irritable con otras personas debido  
a problemas con sus dientes boca o prótesis?**

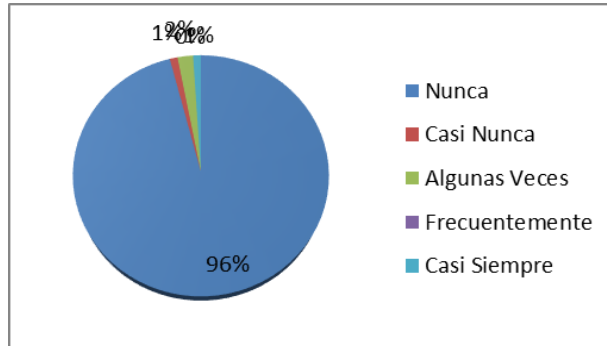


Fuente: Directa

Se observa que los pacientes encuestados no refieren irritarse con otras personas, sin embargo el 12% restante manifiesta haberlo estado algunas veces, frecuentemente o casi siempre.

**Gráfica 43. Clínica de prótesis dental parcial fija y removable  
FO, UNAM (2014) n=100**

**¿Ha tenido dificultades para realizar sus labores habituales  
debido a problemas con sus dientes boca o prótesis?**

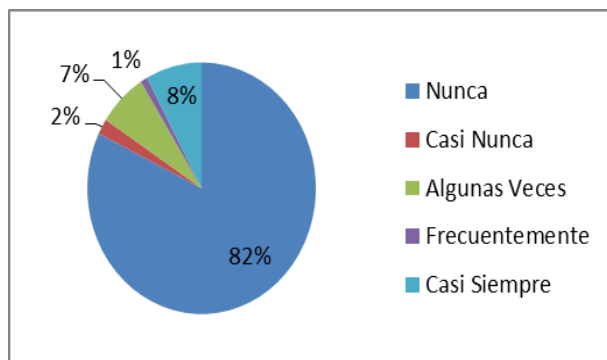


Fuente: Directa

Para el 96% nunca han tenido dificultad para realizar sus labores habituales por problemas con sus dientes boca o prótesis.

**Gráfica 44. Clínica de prótesis dental parcial fija y removable  
FO, UNAM (2014) n=100**

**¿Ha sentido que su salud en general ha empeorado debido  
a problemas con sus dientes boca o prótesis?**

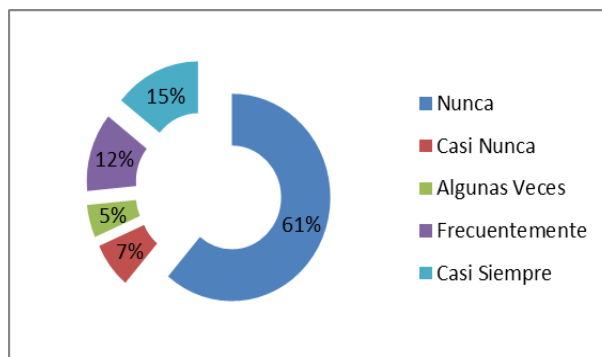


Fuente: Directa

La mayoría de los adultos mayores encuestados (82%) no perciben que su salud general haya cambiado o empeorado por problemas con sus dientes boca o prótesis, sin embargo un 8% de los encuestados reportan que su salud si ha empeorado por estos problemas.

**Gráfica 45. Clínica de prótesis dental parcial fija y removible  
FO, UNAM (2014) n=100**

**¿Ha sufrido algún tipo de pérdida económica debido a problemas con sus dientes boca o prótesis?**

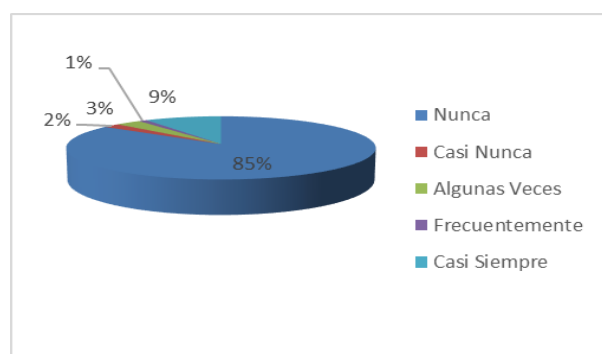


Fuente: Directa

El 61% reporta que no ha sufrido ningún tipo de pérdida económica por problemas con sus dientes boca o prótesis (61%), sin embargo el resto de la población estudiada refiere reflejar pérdida económica por estos problemas.

**Gráfica 46. Clínica de prótesis dental parcial fija y removible  
FO, UNAM (2014) n=100**

**¿Ha sido incapaz de disfrutar la compañía de otras personas como debería debido a sus dientes boca o prótesis?**

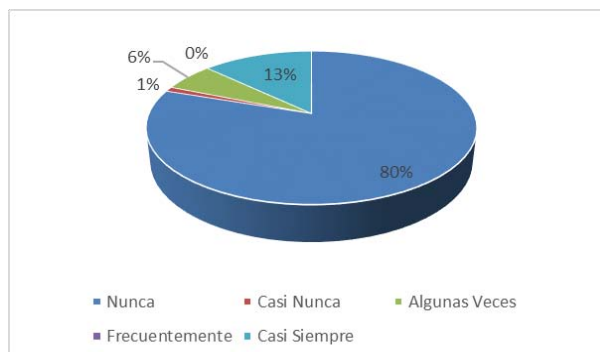


Fuente: Directa

El 85% de los encuestados respondió nunca haber sido incapaz de disfrutar la compañía de otras personas., sin embargo el 25% restante refiere haber sido incapaz de disfrutar la compañía de otras personas por estos problemas.

**Gráfica 47. Clínica de prótesis dental parcial fija y removible  
FO, UNAM (2014) n=100**

**¿Ha sentido que su vida en general es menos satisfactoria debido a problemas con sus dientes boca o dentaduras?**



Fuente: Directa

El 80% reporta que su vida no es menos satisfactoria por problemas con sus dientes boca o prótesis, sin embargo un 13% reporta que si ha cambiado por estos factores mencionados.

**Gráfica 48. Clínica de prótesis dental parcial fija y removible  
FO, UNAM (2014) n=100**

**¿Ha sido totalmente incapaz de funcionar debido a problemas con sus dientes boca o dentaduras?**

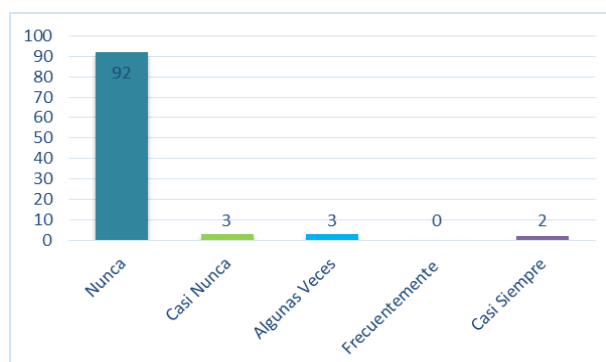


Fuente: Directa

Se observa que un mayor porcentaje de los pacientes encuestados no percibe que sea incapaz de funcionar debido a problemas con sus dientes boca o prótesis. (96%)

**Gráfica 49. Clínica de prótesis dental parcial fija y removible  
FO, UNAM (2014) n=100**

**¿Ha sido incapaz de trabajar con toda su capacidad debido  
a problemas con sus dientes boca o dentaduras?**



Fuente: Directa

El 92% de los pacientes refiere no tener dificultad o incapacidad para trabajar con toda su capacidad, sin embargo se observa que al menos 8 pacientes reportan de una manera distinta, incapacidad para trabajar en toda su capacidad por estos factores.

Los dominios con mayor impacto encontrados en este grupo de población fueron: Incomodidad psicológica (28%), Dolor e incapacidad física 16%, limitación funcional (15%), Incapacidad (9%), Inhabilidad psicológica (7%) e inhabilidad social (94%).

El resto de la población que corresponde en promedio entre el 70 y 80%, no refiere tener problemas en alguno de estos 7 dominios.

Un alto puntaje refiere que el o los pacientes requieren atención en el dominio indicado, y un bajo puntaje refiere que no tiene ningún problema físico, psicológico o social con sus prótesis dentales.

**Tabla III. Impacto de las 7 dimensiones (OHIP-49)**

<b>Dominio</b>	<b>Alto puntaje</b>	<b>Bajo puntaje</b>
<b>Limitación funcional 0-36</b>	<b>15%</b>	<b>82%</b>
<b>Dolor 0-36</b>	<b>16%</b>	<b>82%</b>
<b>Incomodidad psicológica 0-20</b>	<b>28%</b>	<b>72%</b>
<b>Inhabilidad física 0-36</b>	<b>16%</b>	<b>84%</b>
<b>Inhabilidad psicológica 0-24</b>	<b>7%</b>	<b>93%</b>
<b>Inhabilidad social 0-20</b>	<b>4%</b>	<b>96%</b>
<b>Incapacidad 0-24</b>	<b>9%</b>	<b>91%</b>

Fuente: Directa

Se observan las 7 dimensiones de OHIP-49, se observan los dominios que tuvieron mayor y menor puntaje.

Los pacientes que registraron mayor puntaje en los dominios, reporta tener problemas con sus prótesis dentales, motivo por el cual acuden a consulta, además de observar en la exploración bucal que sus prótesis tiene inadecuada retención y estabilidad; portan en ambas arcadas (superior e inferior), son combinadas (PPF, PPR) o de un solo tipo de prótesis. Además de observarse alta incidencia de caries radicular y coronal, ausencia entre 4 a 23 dientes, y predominio de la clase I y II de Kennedy.



## VIII. DISCUSIÓN

La aplicación de la encuesta (OHIP-49) permitió observar las dimensiones de mayor impacto que reportan los adultos mayores encuestados.

La principal limitante en este estudio fue el tiempo de aplicación de la encuesta así como de la exploración bucal, ya que por cuestión de tiempo de los pacientes encuestados, no podía pasar de los 5 minutos para terminar el procedimiento. Sin embargo pudieron obtenerse resultados confiables para este estudio.

En estudios realizados en adultos mayores portadores de prótesis en España por Perea C, se observó que los dominios de mayor impacto fueron limitación funcional (23.5%), Inhabilidad física (11.7%) y entre las de menor impacto inhabilidad psicológica y social (7.8%).<sup>20</sup>

Lo cual coincide en este estudio, ya que en el dominio de limitación funcional se obtuvo un alto impacto en un 15% de la población estudiada, en inhabilidad física en un 16% de la población estudiada, por igual hubo menor impacto en los dominios de Inhabilidad psicológica (7%) y (4%) en inhabilidad social.

En cuanto a la clasificación de Kennedy, Inukai realizó un estudio en Estados Unidos, utilizando el (OHIP-49); de acuerdo a sus resultados, los pacientes que registraron mayor impacto en los 7 dominios, están registrados con clasificación de Kennedy I y II.<sup>14</sup>

Es un punto que se puede observar en este estudio ya que los pacientes encuestados, que registraron mayor impacto en los 7 dominios de la encuesta se observó que la clase I y II, de Kennedy. Los adultos mayores que obtuvieron un alto puntaje y que se les registro en como clase I de Kennedy, reportaron impacto en los dominios 1,3,4,5,7, sin embargo

aquellos que se registraron en clase II de Kennedy registraron mayor puntaje en los dominios 2,5,6 y 7.

En cuanto a si la calidad de una prótesis es un factor importante para la calidad de vida de un adulto mayor, Inoue evaluó la calidad de las prótesis por estabilidad y retención de las prótesis, lo cual encontró que en el 55% de los encuestados su estabilidad y retención era inadecuada, por lo tanto afirma que entre mejor calidad tenga una prótesis dental en cuestión de retención y estabilidad, mejor calidad de vida tendrá el portador.<sup>23</sup>

Se observa que los pacientes que registraron mayor puntaje en los 7 dominios la retención y estabilidad son inadecuada, se puede observar que en aquellos que obtuvieron un mayor puntaje en los dominios 1, 2,3 el 90% de ellas era inadecuada.

Inoue también menciona que la calidad de una prótesis puede contribuir en la calidad de vida del portador independientemente de la edad, género y número de dientes perdidos.

Esto puede afirmarse en aquellos pacientes que no reportaron impacto en alguna de las 7 dimensiones del OHIP-49, la mayoría tiene pérdida dental entre los 3-25 dientes perdidos.<sup>23</sup>

En la prevalencia de enfermedades sistémicas se encontró una mayor prevalencia en diabetes mellitus entre un 20 a 21% prevaleciendo más en mujeres que en hombres, en segunda frecuencia se encontró la hipertensión en 12% para hombres y un 29% en mujeres, artritis en un 3% en hombres y 6% para mujeres, en cáncer de algún tipo se presentó solo en 2 personas, 1 del sexo masculino (3%), y 1 persona del sexo femenino (1%).

En estudios realizados en Tailandia, Jainkittivong reporto la incidencia de hipertensión entre 23.2% vs 22.7% a favor de los que usan PPR; diabetes mellitus en un 19.4% vs 11.1%, a favor de PPR; Enfermedades cardiovasculares en un 8.4% vs 11.1% a favor de los portadores de PPR; desordenes gastrointestinales entre 3.9% vs 3.6 a favor de los portadores de PPR.<sup>8</sup>

En este estudio se encontraron que 6 de los pacientes diabéticos portan ambas prótesis (PPF,PPR), 6 solo usan PPR y 7 únicamente portan prótesis fija, lo cual comparado con el estudio realizado por Jainkittivong, en este caso existe mayor presencia de portadores de prótesis fija que removible, pero la diferencia es mínima.

Del total de los diabéticos encontrados en este estudio (21 mujeres, 20 hombres) el 48%(10 pacientes) de ellos registro alto puntaje en los 7 dominios de los cuales 5 son mujeres (23%) y 4 son hombres 20%.

En los 24 pacientes que reportaron padecer hipertensión 7 portan ambas prótesis (PPR, PPF) (29%), 7 solo portan prótesis removible (29%) y 10 son portadores de prótesis fija (42%), con lo cual se puede confirmar con lo que el autor reporta, ya que si se suma el porcentaje de aquellos que usan ambas prótesis, se obtiene un mayor porcentaje para los portadores de PPR.

## **IX. CONCLUSIONES**

Se observa que en más del 80% de los encuestados, no reportaron puntajes altos en alguno de los 7 dominios; a pesar de observar en su exploración bucal prótesis con retención y estabilidad inadecuada, pérdida dental mayor a 10 dientes, alto índice de caries coronal y radicular, así como de restauraciones defectuosas.

Pero se observa que en la mayoría de ellos sólo portan un solo tipo de prótesis, por lo tanto no reportan tener problema en ninguno de los 7 dominios.

Solo el 20% de los pacientes encuestados registraron un alto puntaje en los 7 diferentes dominios; en la inspección bucal de estos pacientes se observó que la mayoría son portadores de un solo tipo o ambas prótesis (PPR, PPF) en su arcada superior e inferior.

La estabilidad y retención es un factor importante a considerar, ya que los que reportaron mayor puntaje, tienen problemas con estos factores mencionados.

La mayoría de los pacientes que padecen enfermedades sistémicas reflejan un alto impacto en la mayoría de los dominios, esto se debe a que la mayoría de ellos tiene restricción en su alimentación y actividades físicas, además de ya tener un impacto en incapacidad física y social, por padecimiento de la enfermedad.

El dominio de incomodidad psicológica es la que mayor impacto se registró aquellos que presentan problemas con sus prótesis, con lo cual se concluye que presentan más problemas con el aspecto de preocupación dental, vergüenza, tensión e infelicidad con sus problemas dentales o protésicos.

En los dominios 2 y 4 se observó un impacto en 16% de la población estudiada, con lo cual se concluye que el dolor y la inhabilidad física, no son factores que afecten en la calidad de vida de los adultos mayores portadores de prótesis fija y removible.

El dominio de inhabilidad funcional solo mostro tener impacto en 15% de la población estudiada, lo cual se determina que la mayor parte de los adultos mayores no tienen problemas con la masticación y fonación, además de no percibir cambios en su apariencia, mal aliento y sentir que su digestión ha empeorado por el uso de prótesis dental fija y removible.

Los problemas relacionados a la incapacidad social, inhabilidad psicológica e incapacidad laboral, son las que menor impacto tuvieron entre la población estudiada; se concluye que los adultos mayores portadores de prótesis fija y removible, no reflejan problema en su vida social y laboral, al igual que no refieren padecer depresión, tensión, enojo o interrupción de su sueño a causa de las prótesis que usan.

Por lo tanto los adultos mayores, que acuden a la clínica de prótesis dental parcial fija y removible de la FO, UNAM, tienen una calidad de vida subjetivamente aceptable, ya que la mayoría reporta que su calidad de vida ha mejorado con el uso de las prótesis fija y removible.

Por lo tanto recomiendo hacer un trato digno de ética profesional, y de atención de calidad en los tratamientos dentales que solicitan los adultos mayores que acuden a consulta, para poder ayudar a mejorar o mantener la calidad de vida que conllevan. Además considerar a aquellos adultos mayores que manifiesten alguna enfermedad sistémica, para poder ayudar en su calidad de vida.

Por ultimo propongo evitar la rehabilitación innecesaria con diferentes tipos o materiales de prótesis dental, para evitar repercusiones negativas en la calidad de vida del paciente.

## X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 
- <sup>1</sup> . Fong Juana, Bueno J. Geriátría: ¿Es desarrollo o necesidad? Medi An 2002; 6(1):69-75.
  - <sup>2</sup> . Langarica, Salazar R. Gerontología y Geriátría. 1 ed. México D.F: Nueva editorial Interamericana S.A de C.V; 1985.
  - <sup>3</sup> . Sánchez Escobedo P. Psicología Clínica. México: Editorial: Manual Moderno; 2008
  - <sup>4</sup> . Laforest, J. Introducción a la Gerontología. Barcelona, España Ed: Herder S.A; 1991
  - <sup>5</sup> . Ozawa Deguchi, J, Ozawa Meida, J Fundamentos de prostodoncia total. México. Trillas; 2010.
  - <sup>6</sup> . Chernoff, R, PhD, Rd. Geriatric Nutrition. E.E.U.A. Editorial: Roth Bloom; 1991
  - <sup>7</sup> . Censo Población y Vivienda 2010. Perfil Sociodemográfico de Adultos mayores /Instituto Nacional de Estadística y Geografía- México INEGI, c2014. VII, 224 P.
  - <sup>8</sup> . Jainkittivong A, Aneksuk V and Langlains R. Oral mucosal lesions in denture wearers. J of Ger. 2010; 27: 26-32.
  - <sup>9</sup> . Bayley, T.J. Enfermedades sistémicas en Odontología. 1ed. Editorial científica, S.A. de C.V; 1984.

---

<sup>10</sup> . Harvey, M. Tratado de Medicina Interna. 18.ed.Nueva Editorial Interamericana, S.A de C.V 199

<sup>11</sup>. Burket, L. Medicina Bucal: Diagnostico y tratamiento. 5 ed. Philadelphia: Editorial: Mc Graw-Hill Interamericana.1996.

<sup>12</sup>. Fueki K, Yoshida E, and Igarashi Y. A structural equation model relating objective and subjective masticatory function and oral Health-related quality of life in patient's whit removable partial dentures. J Oral Rehabil. 2011 38; 86-94.

<sup>13</sup>. Baran I, Nalcaci R. Self-Reported problems before and after prosthodontics treatments according to newly created Turkish version of oral health impact profile. Arch Geront Geriatr [Internet]. 2010 (Citado Sept 2014) e99-e105. Disponible en: <http://www.elsevier.com/locate/archger>.

<sup>14</sup>. Inukai M, Baba.K, John M.T.John and Igarashi Y. Does Removable partial denture quality affect individuals oral health?.J.Dent [Internet].2008(Citado septiembre 27014); 2008,87:736. Disponible en: <http://www.jdr.saegepub.com/content/87/8/736>.

<sup>15</sup>. Couson P, Bessadet M, Nicolas E, Veyrone J, Cesourd B and Lassauzay C. Nutritional Status, dietary intake and oral quality of life in elderly complete denture wearers. BriSocGerond 2011; 29: e 85-e692.

<sup>16</sup>. Shillinburg, H. Hobo Sumiya, Whitsett Lowell D. Fundamentos esenciales en prótesis fija. 3 ed. Barcelona: Editorial Quintessence; 2000,2002.

<sup>17</sup>. Preciado A, Del Rio J, Suarez-Garcia M, Montero J, Lynch C,Castillo-Oyague R. Difference in impact of patient and prosthetic characteristics on oral Health-related quality of life among implant-retained overdenture



---

wearers. J Dentist (Internet) 2012 (citado septiembre 2013); 40(2012) 857-865. Disponible en <http://www.intl.elsevierhealth.com/journals/J.den>.

<sup>18</sup>. Telles D. Prótesis Total: Convencional y sobre implantes. Sao Paulo Brasil; Editorial: Santos; 2011.

<sup>19</sup>. Bilhan H, Geckili O, Ergin S, Erdogan O, and Ates. Evaluation of satisfaction and complications in patients whit existing complete dentures. J of Oral Scien, 2013 Vol55, N<sup>o</sup>.1, 29-37.

<sup>20</sup>. Perea C, Suarez G M, Del Rio J, Torres D, Montero J, Castillo R. Oral health- related quality of life in complete denture wearers depending on their sociodemographic background, prosthetic-related factors and clinical condition. J Oral Med and Path [Internet]. 2013 (Citado septiembre 2014); 1:18(3) e37-180. Disponible en <http://www.Dx.doi.org/doi/medoral>.

<sup>21</sup>. Pistorius J, Horn J, Pistorius A, Kraft J. Oral Health Related Quality of Life in Patients whit removable dentures. SchwMonats Zahn [Internet]. 2013; Vol.123 11/2013.

<sup>22</sup>. El Osta, N, Tubert-Jeannin S, Hennequin M, Naaman N, El Osta L, and Geahchan N. Comparision of the OHIP-14 and GOHAI as measures of oral Health among elderly in Lebanon. Heal and qual out. [Internet].2012, 10:131. Disponible en <http://www.hqlo.com/content>.

<sup>23</sup>. Inove M.T John, Tsukkasaki H, Furuyama C, & Baba K. Denture quality has a minimal effect on health related quality of life in patient's whit removable dentures. J Oral Rehabil. 2011; 38:818-826.

---

<sup>24</sup>. Mahmoud K, Al-Omiri, Mohg G, Sghaireen, Aladdin A, Al-Qudah, Osama Abu Hammad, Lynch D, Lynch E. Relationship between impacts of removable prosthodontics rehabilitation on daily living satisfaction and personality profiles. J.Den [Internet]. 2013 (citado septiembre 2014); 42 (2014) 366-377. Disponible en: <http://www.intl.elsevierhealth.com/journals>.

<sup>25</sup> Pistorius J, Horn J, Pistorius A, Kraft J. Oral Health Related Quality of Life in Patients whit removable dentures. SchwMonats Zahn [Internet]. 2013; Vol.123 11/2013.

## ANEXO 1 Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



"RELACIÓN ENTRE PÉRDIDA DENTAL Y OBESIDAD EN PACIENTES ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE PRÓTESIS PARCIAL, FIJA Y REMOVIBLE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNAM."

### Consentimiento informado

Antes de que usted decida tomar parte en este estudio de investigación, es importante que lea cuidadosamente este documento. Si después de haber leído toda la información usted decide participar en este estudio, deberá firmar este consentimiento en el lugar indicado y devolverlo.

El propósito de este estudio es identificar los principales problemas bucales que usted padece y ver la relación con su calidad de vida. Este estudio nos permitirá entender los factores que pueden estar relacionados con esta enfermedad, lo cual será de suma importancia para poder prevenirla, controlarla e intervenir en los posibles tratamientos.

Se le realizará una entrevista y se le realizará una exploración bucal.

Su condición de salud puede mejorar como resultado de su participación en este estudio. Sin embargo, no hay ninguna garantía de que usted reciba ningún beneficio por dicha participación. Si usted acepta participar en el estudio, estará colaborando con él, en su misión de investigar y encontrar soluciones al problema de la salud bucal.

Toda la información que nos proporcione será estrictamente confidencial y utilizada exclusivamente para los fines de esta investigación.

Para cualquier aclaración o duda relacionada con este estudio de investigación puede comunicarse con la titular de seminario de titulación de la Facultad de Odontología UNAM.

Su participación en este estudio es voluntaria. Usted puede negarse a participar. Además, el investigador o el patrocinador pueden dar por terminada su participación, independientemente de su consentimiento por razones administrativas.

He leído este formulario de consentimiento. He sido informado(a) en un lenguaje claro y comprensivo, han respondido a las dudas que me surgieron respecto de este estudio. Firmo este formulario voluntariamente indicando mi conformidad de participar en este estudio.

**Muchas Gracias por su participación**

FIRMA

## ANEXO 2 Instrumento Oral Health Impact Profile- 49

Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Odontología UNAM 51ª Promoción de Seminario de Titulación					
Folio	<input type="text"/>	Fecha	<input type="text"/>	Clínica/ Grupo	<input type="text"/>
Nombre del Paciente _____					
Teléfono para localizar _____					
1 Edad (años)	<input type="text"/>			Peso	<input type="text"/>
2 Sexo	0. Hombre 1. Mujer	<input type="text"/>			Talla
3 Estado Civil	1. Casado 2. Soltero 3. Divorciado 4. Viudo 5. Separado 6. Unión libre 7. No sabe	<input type="text"/>			IMC
4 ¿Sabe leer?	0. No 1. Si	<input type="text"/>			
5 ¿Sabe escribir?	0. No 1. Si	<input type="text"/>			
6 ¿Cuál es su actividad actual?	1. Empleado o trabajador autónomo 2. Jubilado o pensionado 3. Ama de casa 4. No trabaja 5. Estudiante 6. Otro _____				
6 ¿Tiene derecho a servicio médicos en alguna institución de seguridad social?	0. No 1. Si	<input type="text"/>			
7 Mencione a cuál institución tiene acceso	1. IMSS 2. ISSSTE 3. OPORTUNIDADES 4. PEMEX 5. SEDENA 6. Seguro popular 7. Otro _____				
8 Mencione si algún Doctor le ha dicho que padece alguna o las siguientes enfermedades	1. Diabetes 2. Hipertensión 3. Artritis <input type="text"/> 4. Osteoporosis 5. Cáncer de algún tipo Cuál? _____ 6. Otra Cuál? _____				
9 ¿Actualmente Fuma ?	0. No 1. Si	<input type="text"/>	(1. Si , pase a la pregunta 13)		
10 ¿Fumaba?	0. No 1. Si	<input type="text"/>			
11 ¿Hace cuanto dejó de fumar?	_____				
12 ¿Cuántos cigarrillos al día fumaba?	1. De 1 a 3    2. De 4 a 10    3. Más de 10				
13 ¿Aproximadamente cuántos cigarrillos al día fuma ?	1. De 1 a 3    2. De 4 a 10    3. Más de 10				
14 ¿Aproximadamente a que edad empezo a fumar?	_____				
15 ¿Actualmente ingiere bebidas alcohólicas ?	0. Si 1. No	<input type="text"/>			
16 ¿Con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?	1. Diario    2. Una vez por semana    3. Mas de tres veces por semana				



Instrucciones

Para obtener una calificación por medio del método aditivo se sumará el código de cada respuesta para obtener una calificación para cada dimensión y para el instrumento completo (0-196), implicando que la mayor calificación representará el mayor efecto de los trastornos bucodentales en la calidad de vida del participante.

Las preguntas sin respuesta se codificarán como 9 y al calcular la calificación del instrumento se considerarán con valor de "cero"

Entrevistador: Iniciar cada pregunta con la siguiente frase: ¿En los últimos 6 meses, meses ...

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1. ...ha tenido dificultad para masticar alimentos debido a problemas con sus dientes boca o prótesis?<br>0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre          | <input type="checkbox"/> |
| 2. ...ha tenido problemas al pronunciar algunas palabras debido a problemas con sus dientes boca o prótesis?<br>0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre    | <input type="checkbox"/> |
| 3. ...ha notado que algún diente no se ve bien ?<br>0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre  | <input type="checkbox"/> |
| 4. ...ha notado que su apariencia se ha visto afectada debido a problemas con sus dientes o prótesis?<br>0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre           | <input type="checkbox"/> |
| 5. ...ha sentido que tiene aliento fétido debido a problemas con sus dientes boca o prótesis?<br>0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre                   | <input type="checkbox"/> |
| 6. ...ha sentido que su sentido del gusto ha empeorado debido a problemas con sus dientes boca o prótesis?<br>0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre      | <input type="checkbox"/> |
| 7. ...ha quedado comida atrapada entre sus dientes o debajo de sus prótesis?<br>0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre                                    | <input type="checkbox"/> |
| 8. ...ha sentido que su digestión ha empeorado debido a problemas con sus dientes boca o prótesis?<br>0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre              | <input type="checkbox"/> |
| 9. ...ha sentido que sus dentaduras no ajustan apropiadamente?<br>0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre  | <input type="checkbox"/> |
| 10. ...ha tenido dolor en su boca?<br>0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre  | <input type="checkbox"/> |
| 11. ...Ha tenido su mandíbula adolorida?<br>0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre  | <input type="checkbox"/> |
| 12. ...Ha tenido dolores de cabeza debido a problemas con sus dientes boca o prótesis?<br>0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre                          | <input type="checkbox"/> |
| 13. ...Ha tenido sensibilidad en sus dientes debido a problemas con sus dientes boca o prótesis?<br>0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre                | <input type="checkbox"/> |
| 14. ...Ha tenido dolor dental?<br>0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre  | <input type="checkbox"/> |
| 15. ...ha tenido dolor en sus encías ?<br>0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre  | <input type="checkbox"/> |
| 16. ...Ha encontrado incomodo comer cualquier alimento debido a problemas con sus dientes boca o prótesis?<br>0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre      | <input type="checkbox"/> |
| 17. ...ha tenido puntos dolorosos en su boca?<br>0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre   | <input type="checkbox"/> |
| 18. ...Ha tenido dentaduras que no son confortables?<br>0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre  | <input type="checkbox"/> |
| 19. ...Ha estado preocupado por problemas dentales?<br>0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre   | <input type="checkbox"/> |
| 20. ...ha esliado avergonzado debido a problemas con sus dientes boca o prótesis?<br>0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre                               | <input type="checkbox"/> |
| 21. ...Problemas dentales lo han hecho sentir totalmente infeliz?<br>0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre   | <input type="checkbox"/> |
| 22. ...se ha sentido incómodo con la apariencia de sus dientes, boca o prótesis?<br>0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre                                | <input type="checkbox"/> |
| 23. ...Se ha sentido tenso debido a problemas con sus dientes boca o prótesis?<br>0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre                                  | <input type="checkbox"/> |
| 24. ...su modo de hablar ha sido poco claro debido a problemas con sus dientes boca o prótesis?<br>0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre                 | <input type="checkbox"/> |
| 25. ...Las personas le han malinterpretado algunas palabras debido a problemas con sus diente, boca o prótesis?<br>0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre | <input type="checkbox"/> |

26. ...ha experimentado menos sabor en su comida debido a problemas con sus dientes boca o prótesis? 0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre	<input type="checkbox"/>
27. ...Ha sido incapaz de cepillarse los dientes adecuadamente debido a problemas con sus dientes boca o prótesis? 0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre	<input type="checkbox"/>
28. ...Ha tenido que evitar comer algunos alimentos debido a problemas con sus dientes boca o prótesis? 0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre	<input type="checkbox"/>
29. ...ha sido insatisfactoria su dieta debido a problemas con sus dientes boca o prótesis? 0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre	<input type="checkbox"/>
30. ...ha sido incapaz de comer con sus dentaduras debido a problemas con sus dientes boca o prótesis? 0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre	<input type="checkbox"/>
31. ...ha evitado sonreír debido a sus problemas con sus dientes boca o prótesis? 0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre	<input type="checkbox"/>
32. ...ha tenido que interrumpir sus comidas debido a problemas con sus dientes boca o prótesis? 0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre	<input type="checkbox"/>
33. ...Se ha interrumpido su sueño debido a problemas con sus dientes boca o prótesis? 0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre	<input type="checkbox"/>
34. ...Se ha sentido irritado debido a problemas con sus dientes boca o prótesis? 0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre	<input type="checkbox"/>
35. ...Ha encontrado difícil relajarse debido a problemas con sus dientes boca o prótesis? 0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre	<input type="checkbox"/>
36. ...Se ha sentido deprimido debido a problemas con sus dientes boca o prótesis? 0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre	<input type="checkbox"/>
37. ...Ha visto afectada su concentración debido a problemas con sus dientes boca o prótesis? 0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre	<input type="checkbox"/>
38. ...Se ha avergonzado un poco debido a problemas con sus dientes boca o prótesis? 0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre	<input type="checkbox"/>
39. ...Ha evitado salir a la calle debido a problemas con sus dientes boca o prótesis? 0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre	<input type="checkbox"/>
40. ...Ha sido menos tolerante con su esposo(a) o su familia debido a problemas con sus dientes boca o prótesis? 0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre	<input type="checkbox"/>
41. ...Ha tenido dificultades al relacionarse con otras personas debido a problemas con sus dientes boca o prótesis? 0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre	<input type="checkbox"/>
42. ...ha estado u poco irritable con otras personas debido a problemas con sus dientes boca o prótesis? 0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre	<input type="checkbox"/>
43. ...Ha tenido dificultades para realizar sus labores habituales debido a problemas con sus dientes boca o prótesis? 0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre	<input type="checkbox"/>
44. ...Ha sentido que su salud general ha empeorado debido a problemas con sus dientes boca o prótesis? 0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre	<input type="checkbox"/>
45. ...ha sufrido algún tipo de pérdida económica debido a problemas con sus dientes boca o prótesis? 0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre	<input type="checkbox"/>
46. ...ha sido incapaz de disfrutar la compañía de otras personas como debería debido a su boca dientes o prótesis? 0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre	<input type="checkbox"/>
47. ...ha sentido que su vida en general es menos satisfactoria debido a problemas con sus dientes boca o prótesis? 0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre	<input type="checkbox"/>
48. ...ha sido totalmente incapaz de funcionar debido a problemas con sus dientes boca o prótesis? 0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre	<input type="checkbox"/>
49. ...ha sido incapaz de trabajar con toda su capacidad debido a problemas con sus dientes boca o prótesis? 0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre	<input type="checkbox"/>