

“UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



PROYECTO DE TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO Y
MANTENIMIENTO DE PROTESIS TOTAL DE ADULTOS
MAYORES REHABILITADOS DEL PROGRAMA “SONRÍE PERU”
DE LA JURISDICCIÓN DE LA MICRO RED CENTENARIO
DURANTE EL AÑO 2013.**

PRESENTADO POR:

CCAPCHA HUAMANI, JEAN FRANKLIN

ASESOR EXTERNO:

C.D CAMACHO CAMPOS, YESSENIA

ABANCAY – APURÍMAC

2016

DEDICATORIA

A Dios por bendecirme guiando mis pasos en el logro de mis metas. A MIS PADRES por su apoyo incondicional y su inmenso amor. A MIS HERMANOS por alentarme vencer obstáculos y seguir adelante. A Mis DOCENTES por su ejemplo, sus enseñanzas académicas y morales y su apoyo permanente.

A todos aquellos familiares y amigos que en todo momento de una u otra manera me dieron su palabra de aliento para la realización de mi carrera universitaria.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a todos mis maestros porque ellos me enseñaron a valorar los estudios y a superarme; También agradezco a mis padres por haberme apoyado a lo largo de todo el camino de mi vida porque estuvieron en los momentos más difíciles como estudiante depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba.

RESUMEN

La mayoría de los portadores de prótesis desconocen la manera de cuidar y mantener sus prótesis totales, y parte de esta responsabilidad debe asumirla el profesional odontológico y su personal auxiliar. Todos los que acceden a este servicio deben ser informados sobre la necesidad de su cuidado así como de su manipulación conservación y limpieza.

El presente estudio de investigación de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado y mantenimiento de prótesis total de adultos mayores rehabilitados del programa “sonríe Perú” de la jurisdicción de la micro red centenario durante el año 2013. . En este estudio se evaluaron 80 pacientes adultos (mayores de 60 - 80 años) portadores de prótesis total.

Donde Se realizó entrevistas por parte del investigador y encuestador de apoyo, que fueron recolectadas y registrados en el instrumento “Encuesta” que considera aspectos específicos sobre el cuidado, mantenimiento de la prótesis total y así obtener el conocimiento sobre limpieza y conservación de su aparato protésico, para determinar el resultado final.

Los resultados de la investigación mostraron que el nivel de conocimiento y mantenimiento de prótesis total de los adultos mayores posee un nivel regular que participaron en el programa, es posible establecer un relación directa entre el cuidado y el mantenimiento de su prótesis donde el sexo masculino y femenino, edad entre 60-70 con un nivel de instrucción primario no es determinaron para el cuidado y mantenimiento de su aparato protésico.

ABSTRACT

Most prosthesis wearers do not know how to care for and maintain their total dentures, and part of this responsibility must be borne by the dental professional and his or her auxiliary staff. All those who access this service should be informed about the need for their care as well as their handling, conservation and cleanliness.

The present cross-sectional, observational, cross-sectional research study aimed at determining the level of knowledge about care and maintenance of rehabilitated older adults in the "smiles Peru" program of the centennial micro-network jurisdiction during the year 2013. . In this study 80 adult patients (aged 60-80 years) with total prosthesis were evaluated.

Where interviews were carried out by the researcher and support interviewer, which were collected and recorded in the instrument "Survey" which considers specific aspects about the care, maintenance of the total prosthesis and thus obtain the knowledge about cleaning and conservation of his prosthetic device , to determine the final result.

The results of the research showed that the level of knowledge and maintenance of total dentures of the elderly have a regular level that participated in the program, it is possible to establish a direct relationship between the care and maintenance of their prosthesis where the male and female, age between 60-70 with a primary level of education are not determined for the care and maintenance of their prosthetic device.

ÍNDICE

I: INTRODUCCIÓN.....	1
II: PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
2.1 Planteamiento del problema.....	3
2.2 Marco Teórico.....	5
2.3 Justificación.....	31
2.4 Objetivos.....	33
III: METODOLOGIA.....	34
3.1 Diseño de estudio.....	34
3.2 Población y muestra.....	34
3.3 Operacionalización de variables.....	36
3.4 Procedimientos y técnicas.....	40
3.5 Consideraciones éticas.....	42
3.6 Plan de análisis.....	42
IV: RESULTADOS.....	43
V: DISCUSION.....	53
VI: CONCLUSIONES.....	54
VII: REFERENCIAS BIBLIOIGRAFICAS.....	56
VIII: ANEXOS.....	63

I. INTRODUCCION

La rehabilitación estomatológica con lleva realizar tratamientos ortopédicos para brindar una mejor calidad de vida, las prótesis totales removibles son un tratamiento de primera elección por su mayor accesibilidad y bajo costo, por lo cual han sido motivo de estudio las patologías que presentan los portadores de prótesis totales removibles relacionadas con su uso.¹

En 1982 un grupo de trabajo de la organización mundial de la salud, adoptó como objetivo para la salud bucal “la conservación durante toda la vida de una dentición natural, funcional y estética de no menos de 20 dientes y que no requiera el uso de “prótesis totales”. En nuestro medio, se evidencian problemas relacionados con la masticación, la estética, la deglución y el habla, los que se incrementan significativamente en las personas a consecuencia del envejecimiento.²

Numerosas investigaciones han descrito las patologías, pero pocos llaman la atención o concluyen, sobre la higiene de las prótesis, las mucosas y su relación a éstas.

La mayoría de los portadores de prótesis desconocen la manera de cuidar y mantener sus prótesis totales, y parte de esta responsabilidad debe asumirla el profesional odontológico y su personal auxiliar. Todos los que acceden a este servicio deben ser informados sobre la necesidad de su cuidado así como de su manipulación y limpieza.³

En el mercado mundial existen agentes limpiadores químicos que están al alcance de los pacientes, pero la gran mayoría los desconoce. Además las técnicas mecánicas que comúnmente se usan pueden causar abrasión de la prótesis, si no se tiene los conocimientos adecuados e indicaciones especiales para el usuario.

Por tal motivo se vio la necesidad de realizar un estudio para determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado y mantenimiento de prótesis total de adultos mayores rehabilitados del programa “Sonríe Perú” de la jurisdicción de la micro red centenario durante el año 2013.

La necesidad de determinar los conocimientos sobre la limpieza y el mantenimiento que requieren las prótesis dentales, la percepción que tienen los adultos que usan prótesis y si se asocian, permitirá ampliar el conocimiento sobre las variables de estudio, y los resultados nos permitirán diseñar estrategias preventivo promocionales, destinadas a mejorar la calidad de vida del adulto mayor a partir de una salud oral adecuada.⁴

El problema de investigación: en él se fundamenta y formula el problema, se plantean los objetivos tanto generales como específicos, se justifica la investigación, y se realizan las definiciones de algunos términos de la investigación que se consideran los más importan.⁵

II. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION.

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Es evidente, que el proceso de envejecimiento afecta a los individuos de los diferentes lugares de nuestro planeta, sin distinción de raza ni de credo. Se estima que Asia y el Pacífico sean las regiones más envejecidas, pues Corea y Singapur tendrán en el 2030 una población de adultos mayores de 19 %, que para el 2050 será de 33 % en Japón, 26 % en Australia y 21 % en la India. En américa latina se dice que el envejecimiento en la próxima década representará 3.5 % y que este impacto negativo se agudizará por: a) elevada incidencia de la pobreza, b) persistente inquietud social, c) baja cobertura de la seguridad social y d) tendencia hacia el deterioro de la estructura familiar de apoyo a las personas mayores.⁶

Según datos de la organización panamericana de la salud (OPS), la población mundial envejece anualmente el 1.7% y se espera que para el año 2030 existan aproximadamente 1.1000.000.000 de personas mayores de 60 años en el mundo; de este total, según el centro latinoamericano de demografía, 82.000.000 estarán en américa latina.⁷

Existe una deficiente educación sanitaria bucal en los pacientes portadores de prótesis total, que además están sometidos a un gran número de factores de riesgo que favorecen la aparición de afecciones en la cavidad bucal, los que pueden evitarse si se aplican las herramientas como la educación para la salud y de esta forma mejorar la información y la actitud en lo que a salud bucal se refiere.

Lo expuesto, resalta la necesidad de una rehabilitación, la cual es necesaria e importante en todas las etapas de vida, pero en las personas adultas con mayor énfasis ya que muchas veces la salud oral se ve comprometida hasta el punto de limitar de modo importante las funciones motoras bucales, las cuales no sólo se afectan por las alteraciones fisiológicas, psicológicas y neuromusculares, propias de la edad, sino por una deficiente salud oral.

En ese sentido, muchos adultos, requieren de tratamientos protésicos rehabilitadores, los cuales mejoraran su calidad de vida y su salud oral, sin embargo llama la atención que en un tiempo corto, concurren a la consulta y manifiestan malestar, incomodidad e incluso se aprecia la prótesis en mal estado (fracturas, manchas, cálculos), lo que presumiblemente se debería a un escaso conocimiento de los métodos de limpieza y mantenimiento de las prótesis, y que determinan una disminución del tiempo de vida de la prótesis y que además, aparentemente alteraría la salud oral de los adultos usuarios en especial los tejidos blandos de la boca.⁸

Por la situación expuesta, me motivó la realización del presente estudio, a fin de determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado y mantenimiento de prótesis total de adultos mayores rehabilitados del programa “Sonríe Perú” de la jurisdicción de la micro red centenario durante el año 2013.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el cuidado y mantenimiento de prótesis total de adultos mayores rehabilitados del programa “Sonríe Perú” de la jurisdicción de la micro red centenario durante el año 2013?

2.2 MARCO TEORICO.

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.

INTERNACIONALES.

Título: “modificar los conocimientos sobre el cuidado y mantenimiento de la prótesis total en pacientes de la tercera edad pertenecientes al círculo de abuelos “los maceo” del área de salud Carlos J. Finlay de Santiago de Cuba en el período comprendido de enero del 2003 a noviembre del 2005”

Autor: Mario Castañeda.

Lugar y fecha: Santiago de Cuba, 2003

Resumen: el universo de estudio estuvo constituido por el total de pacientes geriátricos (60 – 65 años de edad), de ambos sexos con prótesis total superior e inferior con menos de 2 años de instalada, que es de 34 senescentes. Para conocer el nivel de conocimientos de los ancianos se aplicó una encuesta antes y después de la intervención educativa. La unidad de medida fue el porcentaje y para la validación estadística y determinar la significación de los cambios después de la intervención se utilizó la técnica de Mc Nemar, aplicando chi cuadrado, obteniendo como resultado una significativa modificación de los conocimientos en los senescentes.

Concluye indicando que el 90.8% de los pacientes desconocen la trascendencia de revisarse la cavidad bucal periódicamente siendo más frecuente en portadores de prótesis totales que corren diez veces más riesgo de presentar lesiones en la boca que los que no las usan.

Se recomienda determinar el impacto a largo plazo de la intervención educativa en los conocimientos sobre el cuidado y mantenimiento de la prótesis total y extender su ejecución en los círculos de abuelos y hogares de ancianos.⁹

Título: “Uso de las prótesis removibles en pacientes parcial y totalmente edentulos”

Autor: Perdomo B. y Belandria.

Lugar y fecha: Los nevados (Mérida, Venezuela). 2007

Resumen: realizaron un trabajo de investigación cuyos objetivos fueron determinar la información sobre el uso y cuidado de las prótesis removibles en pacientes parcial y totalmente edentulas en la parroquia, y describir el estado de dichas prótesis. El estudio fue descriptivo, transversal, con la participación voluntaria de 20 pacientes. La información se recolecto usando las técnicas de la entrevista y la observación estructurada. Los datos mostraron que los pacientes presentan lesiones relacionadas con el uso de las prótesis removibles, el cual se prolonga durante lapsos superiores a lo recomendado. Igualmente, se constató que los pacientes conocen información adecuada en cuanto a limpieza y cuidados de sus prótesis pero no los aplican. En algunos casos, los pacientes han sido objeto de desinformación y de información errónea, lo cual ha generado consecuencias en su edad. Se concluye la necesidad de diseñar un plan educativo que vaya más allá de proveer información. Haciendo que esta sea significativa para los pacientes y que pase a ser parte de su rutina de higiene y cuidados personales.¹⁰

Título: “estado de conservación de la prótesis de pacientes portadores de prótesis total mucosoportada”

Autor: Bernal L.

Lugar y fecha: Ciudad de Chiapas, México 2010.

Resumen: se realizó un estudio descriptivo, transversal y prospectivo, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el estado de conservación de la prótesis y la presencia de lesiones en mucosas de pacientes portadores de prótesis total mucosoportada. Se efectuó el examen clínico odontológico y se registraron los hallazgos en una ficha de recolección de datos que contenía un instrumento de evaluación. Con el cual se verificó la retención, estabilidad de la prótesis total mucosoportada, la integridad del aparato protésico y así determinar su estado de conservación. Así que se obtuvo como resultado que no es posible establecer una relación directa entre el estado de conservación de la prótesis y la presencia de lesiones, ya que la mayoría de los pacientes evaluados no presentaron lesiones, la estomatitis subprotésica fue única lesión encontrada.

Concluye indicando que el estado de conservación de la prótesis parcial removible fue regular en el 36% de los 50 pacientes, el 34% mantiene en buen estado de conservación y finalmente el 30% tiene mala conservación.¹¹

Título: “escala para medir la calidad de vida en desdentados totales rehabilitados con prótesis completa mucosoportada”

Autor: Hernández y Cols.

Lugar y fecha: Guadalajara, México 2010.

Resumen: El trabajo de investigación tuvo como objetivo valorar la utilidad de una escala específica para medir el bienestar físico en pacientes desdentados totales aplicando un cuestionario perfil. De modo que la investigación se basó en un estudio longitudinal en 50 pacientes desdentados que asistieron a tratamiento para la colocación de una prótesis total, en las clínicas odontológicas de la universidad de Guadalajara, México. Se obtuvo como resultados que mejoraron progresivamente entre la primera y la tercera medición, presentando una mayor satisfacción con la prótesis total y mejor calidad de vida.

Concluye los investigadores señalando que las pérdidas dentales tienen un profundo impacto y la prótesis total mejora sustancialmente la calidad de vida de los afectados.¹²

NACIONALES.

Título: “conocimiento de limpieza de la prótesis removible en los pacientes que recibieron tratamiento en la clínica odontológica de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica en el periodo 2002”

Autor: Jorge Torreblanca del Carpio.

Lugar y fecha: Ica, 2002

Resumen: para la limpieza de prótesis removibles existen métodos mecánicos y químicos. El principal problema de usar solo el método mecánico es la dificultad psicomotora que pueden presentar algunos pacientes, en especial de los adultos mayores para la limpieza adecuada de las prótesis. Por lo que es ventajoso acompañar la limpieza mecánica con un agente de limpieza químico. Dentro del grupo químico hay cinco clases de agentes: peróxidos alcalinos, ácidos, enzimas, hipocloritos alcalinos y desinfectantes. En la ciudad de Ica, es muy difícil para el

paciente comprar cualquiera de estos agentes, ya que son escasos los establecimientos comerciales de ventas de artículos de higiene bucal como farmacias y casas dentales.

Se consultó 12 farmacias, 3 casas dentales y 15 odontólogos en el área urbana para evaluar el conocimiento sobre la existencia de esta forma de limpieza y la frecuencia de su indicación y uso. Los resultados de la investigación apuntan hacia el desconocimiento de manera general, por parte de odontólogos y pacientes de la existencia de estos productos químicos para la limpieza de la prótesis removibles.

El objetivo de esta investigación es el de conocer el grado de información sobre la limpieza química de las prótesis parciales por parte del odontólogo y de las casas dentales.¹³

Título: “Factores relacionados a la falta de adaptación al uso de prótesis removibles en el adulto mayor rehabilitado en la Clínica Docente Medico Odontológica de la Universidad Privada de Tacna en el periodo 2005-2008.tacna-2010”

Autor: Yosselin Cotrina Arratia.

Lugar y fecha: Tacna, 2010

Resumen: durante los años 2005 a 2008, en la clínica médico odontológica de la Universidad Privada de Tacna atendió 75 adultos mayores en prótesis removable; el estudio se abordó a 52 de ellos, todos participaron voluntariamente. Se estudió cerca del 70% del total, donde las tres cuartas partes lo conformaron mujeres y

una cuarta parte los hombres, siendo el grupo de 60-69 años y de sexo femenino los que más acudieron.

Un grupo importante (30,77%) de adultos mayores no se adaptaron al uso de prótesis removible luego de ser rehabilitados, mientras que más de la mitad (69,23%) si lograron adaptarse.

En la percepción de la salud oral se consideró 6 componentes y entre las características medibles relacionadas a la falta de adaptación del uso de prótesis removible, fueron: molestias psicológicas sociales no se encontró asociado a la falta de adaptación del uso de prótesis; higiene buco dental no se encontró relacionado el colocar la prótesis en un vaso con agua; molestias físicas: si se encontraron relacionadas con la falta de adaptación del uso de prótesis removibles; eficiencia masticatoria: todas las características se encontraron relacionados a la falta de adaptación del uso de prótesis removibles; problemas en fonética: todas las características se encontraron relacionados a la falta de adaptación del uso de prótesis removible; salud de tejidos de soporte: se encontraron relacionados a la falta de adaptación del uso de prótesis removible.

El tipo de prótesis removible con mayor rechazo por el adulto mayor rehabilitado fue la total que predomino sobre la parcial y esta sobre las que usaron ambos (total y parcial).

Las indicaciones profesionales, tales como la explicación de que habrían cambios durante la masticación al usar su prótesis y de hacer ingestas pequeñas de alimentos durante el día para mejorar su prótesis se asociaron a la falta de adaptación del uso protésico removible luego de ser rehabilitados.¹⁴

MARCO CONCEPTUAL.

PLACA DENTAL.

La biopelícula o más comúnmente la placa dental como también llamada biofilm es incolora y pegajosa que recubre constantemente todas las superficies de la cavidad bucal (supra e infragingival), la comunidad microbiana es asociada sobre todo con los tejidos duros, o cualquier otro material duro que se encuentre en la cavidad bucal, ya sea de restauraciones fijas y removibles como tejidos naturales no descamativos.

La acumulación y el metabolismo de las bacterias en las superficies de la cavidad bucal se consideran causas principales de caries dental, gingivitis, periodontitis, infección preimplantaria y estomatitis.

En un paciente sano, la enseñanza de técnicas de higiene bucal previene la instalación de una patología. Ante un paciente con gingivitis o periodontitis, el tratamiento correspondiente y la enseñanza de técnicas de higiene oral, lleva a la salud y previene la recidiva de la enfermedad.¹⁵

FORMACIÓN DE LA PLACA BACTERIANA DENTAL.

Partiendo de un diente limpio, a las pocas horas, es cubierto por una película adquirida formada a partir de glicoproteínas salivales; sobre esta, se realiza la agregación de las bacterias que están en reservorios ecológicos dentro de la cavidad bucal. Las bacterias llegan al diente y se produce la adhesión inicial, de glicoproteínas salivales se pegan a la superficie del diente por una acción físico-química, así también como sobre el metal, sobre la porcelana, etc. Los microorganismos en la cavidad oral pueden volverse patogénicos. Las bacterias forman colonias con adhesión inter bacteriana, es decir, se unen entre sí “los

fenómenos de adhesión bacteriana son un poderoso determinante ecológico” y luego la inserción, donde intervienen adhesinas y receptores. La acumulación de placa involucra una progresión ecológica secuencial de cambios bacterianos.¹³ Las primeras bacterias que pueden ser observadas después de 4 horas son estreptococos, en especial *S. Mitis*, *S. Sanguis*, y *S. Oralis*.

La formación de la placa dental se divide en dos etapas; la primera incluye la adherencia de bacterias al diente y la segunda, la maduración de placa, incluye multiplicación o crecimiento de bacterias adherentes y sucesión microbiana posterior.¹⁶

IDENTIFICACIÓN Y REMOCIÓN DE LA PLACA DENTAL.

Su identificación se da mediante soluciones y comprimidos capaces de colorear depósitos bacterianos que se hallan sobre la superficie de los dientes, son excelentes elementos de higiene bucal ya que proporciona al paciente educación y automotivación; también podemos ayudarnos por medio de folletos explicativos como manuales de higiene oral su eliminación se puede dar por diferentes medios, como los físicos o mecánicos (cepillo dental, hilo dental) y químicos (dentífricos, colutorios u otros medios caseros).¹⁷

PRÓTESIS DENTAL.

Es el reemplazo de una parte faltante del cuerpo humano por una parte artificial cuando es aplicada a la odontología es llamada también prostodoncia, es la rama del arte y la ciencia dental específicamente el reemplazo de los dientes.

Ocupándose de la restauración y mantenimiento de las funciones bucales. Devolviendo el confort, salud de los dientes y tejidos adyacentes faltantes por sustitutos artificiales.

Debe recordarse que una prótesis, técnicamente bien concebida, debe constituir un estímulo a los tejidos de sostén y no una agresión.¹⁸

La prótesis total es más que una simple reposicionadora de elementos dentales, es una integradora familiar, social, mantiene la salud general y eleva la expectativa de vida, por proporcionar condiciones al adulto mayor de formar el bolo alimenticio de forma adecuada, impidiendo que disminuya la consistencia alimenticia y esto lleve a un déficit proteico.¹⁹

El factor más crítico en la parte operativa de la prótesis total para ancianos, es la higienización y la mantención de las prótesis. Se debe destacar la importancia de la higienización y motivarlos para evitar una dieta criogénica sustituyendo los bizcochos, dulces y tortas, por verduras, carnes magras y frutas, con el fin de adecuar su sistema masticatorio para la rehabilitación parcial o total. Por tanto, debe haber una integración del equipo odontológico con los médicos, familiares y personal auxiliar.²⁰

PRÓTESIS TOTAL.

Se entiende por parte de la prótesis total, a diferencia de las demás ramas protésicas: fija o removible, es decir un paciente totalmente desdentado concretamente a la prótesis total: bimaxilar o monomaxilar.

Prótesis total es un aparato protésico que tanto el paciente como el odontólogo pueden retirarla con facilidad de la boca del paciente, con lo que se consigue la restauración completa de la oclusión del mismo.²¹

Es una rehabilitación fisiológica porque involucra las funciones de la masticación, deglución, fonética, estética y eventualmente adaptación psíquica. De la patología

clásica de la edentación total, que es de la pérdida de todos los dientes de ambos maxilares o de uno solo.

Se ha demostrado que el uso de prótesis completas se asocia a una frecuencia de complicaciones y dificultades máximas por la mayor edad de los pacientes y su situación de sobre carga psíquica.^{21, 22}

CLASIFICACIÓN DE LAS PROTESIS POR SU SOPORTE.

DENTOSOPORTADA.

Dentaduras parciales removibles soportadas únicamente por dientes naturales, en los cuales existen dientes anteriores y posteriores a la zona edentula, donde los dientes pilares proporcionan resistencia y soporte directo a las fuerzas funcionales.

DENTOMUCOSOPORTADA.

Dentaduras parciales removibles de extensión distal en las cuales es necesario recurrir a la ayuda de la cresta residual para conseguir la estabilidad funcional y la de un pilar anterior para una estabilidad funcional adecuada.

MUCOSOPORTADA.

Dentaduras totales removibles en la cual hay ausencia total de piezas dentarias en la cual va ser necesario recurrir solamente a la cresta residual y paladar para conseguir estabilidad y soporte.^{20, 23}

CAMBIOS EN LA SALUD ORAL DEL ADULTO MAYOR.

La falta de higiene y cuidado a lo largo de la vida refleja en la vejez al requerir una prótesis y dentaduras postizas.

Por ende las complicaciones en la salud bucal son totalmente prevenibles con un correcto y constante cepillado de dientes y con 2 visitas al año a su odontólogo o

especialista.

La habilidad masticatoria y el estado de la dentición juegan un rol muy importante en la ingestión de alimentos. A medida que las personas pierden sus piezas dentarias, y aun cuando utilicen prótesis, disminuye su eficiencia masticatoria mostrando menor disposición a ingerir alimentos duros.²⁴

Existen cambios que forman parte del proceso de envejecimiento como:

ATROFIA DE LA MUCOSA ORAL: Hace a los tejidos más vulnerables a los traumas y presiones durante la masticación, produciendo malestar que obliga a la selección de alimentos más blandos.

CAMBIOS EN LA FUNCIÓN SALIVAL: Los pacientes ancianos presentan diversos grados de disfunción salival, tanto en calidad como en cantidad. La disminución de la saliva, hace que el adulto mayor requiera de más tiempo para preparar el bolo alimenticio para ser deglutido, afectando su relación social y condicionando la selección de los alimentos de modo adverso para su salud.

CAMBIOS EN EL TEJIDO ÓSEO: En los adultos mayores el proceso de remodelación ósea constante que ocurre normalmente durante toda la vida, y que en el adulto conserva un equilibrio entre la reabsorción ósea y la deposición del hueso, se ve alterado con los años por causas celulares y/o hormonales, predominando a partir de la sexta década de la vida la reabsorción ósea.

CAMBIOS EN EL TEJIDO DENTARIO: El uso constante hace que los dientes sufran un desgaste natural conocido con el nombre de atrición. A este hecho se agregan patologías como la caries dental, lesiones abstractales, enfermedad periodontal, bruxismo u otros factores como la reacción a los procedimientos odontológicos o al uso de materiales restauradores. Todos ellos constituyen

agentes irritantes sobre la pulpa que ocasionan procesos reactivos con consecuencias importantes en la estructura dental que complican los tratamientos.

CAMBIOS EN EL PERIODONTO: La enfermedad periodontal, es la mayor causa de pérdida dentaria después de los 35 años. Si bien suele ser más común en los ancianos, lo es únicamente por la frecuencia acumulada, sin que sea propiamente una enfermedad de la vejez.

Estudios realizados sobre la influencia de las condiciones bucales en el bienestar del anciano reportaron que las enfermedades bucales condicionan disfunciones del sistema estomatognático, falta de bienestar y discapacidad, además de influir en aspectos sociales, económicos y psicológicos del adulto mayor.^{15, 25}

REHABILITACIÓN PROTÉSICA DEL ADULTO MAYOR.

Las técnicas protésicas que se emplean en la rehabilitación del adulto mayor son aproximadamente las mismas que se realizan en cualquier individuo, solamente se han adaptado a las características de la población, las que son diferentes a las del resto de los adultos y es por esta razón que el protesista debe considerarlas en la planificación de los tratamientos. Con el envejecimiento se hace más difícil alcanzar nuevos aprendizajes y el logro de nuevos patrones de movimiento se hace dificultoso para una persona de edad. El anciano realiza la mayor parte de las acciones que estaba acostumbrado a efectuar como adulto maduro, pero la destreza de su accionar y el modelo de conducta es más lento.²⁶

De esta forma acostumbrarse a una prótesis representa graves inconvenientes, a pesar de todos los problemas que se pueden presentar, los pacientes necesitan una rehabilitación oral que les devuelva la estética, las funciones bucales, la autoestima, y la relación con sus semejantes, y que además, les permita acceder

y/o mantener una vida laborar que ayude a solucionar sus problemas económicos. En la medida que el odontólogo comprenda la realidad física y psicológica del adulto mayor podrá aplicarla en su quehacer de manera “ética”, aquella ética en la cual lo que le pasa al otro con lo que yo hago, a mí me importa. La mayoría de las veces, esto es lo que diferencia el éxito del fracaso en lo profesional. El odontólogo debe educar al paciente desde el inicio del tratamiento, en el uso y manejo de las prótesis e igualmente planificar la dieta en cantidad, calidad, tamaño y consistencia, para mantener una nutrición equilibrada, ya que las prótesis influyen en la capacidad de masticación e inevitablemente sobre el interés y elección de los alimentos, siendo la población adulta mayor más vulnerable a la desnutrición.^{26, 27}

EFFECTOS DE LA REHABILITACIÓN PROTÉSICA.

Los pacientes usuarios de prótesis total pueden presentar efectos adversos en la salud de los tejidos de soporte. Estos efectos pueden ser divididos en secuelas directas e indirectas.

SECUELAS: En usuarios de dentaduras totales en comparación con sujetos dentados las secuelas directas están relacionadas con los cambios en la función masticatoria, y con los trastornos fonéticos.

REABSORCIÓN DEL REBORDE RESIDUAL: La reabsorción de reborde residual alveolar es un proceso de pérdida ósea que se presenta en todos los pacientes, con una considerable variación interindividual en el grado de pérdida de hueso post extracción dentaria y el uso de prótesis dentales totales siendo cuatro veces mayor en la mandíbula que en el maxilar.²⁸

REACCIONES DE LA MUCOSA.

ESTOMATITIS SUB-PROTÉSICA: Muchos portadores de prótesis total desarrollan una reacción inflamatoria en la mucosa oral, la cual se denomina estomatitis subprotésica que según Newton puede ser graduada en tres tipos, la tipo I presenta inflamación localizada o punteado hiperémico; la tipo II presenta un eritema más difuso y la tipo III se presenta como una hiperplasia papilar no neoplásica con variados grados de inflamación. La prevalencia de la estomatitis protésica es muy variable y su etiología es de carácter multifactorial, como la mala higiene oral con la consecuente acumulación de placa bacteriana y la presencia de *Candida albicans*, asociada principalmente a la estomatitis protésica tipo II y III. Factores traumáticos como mecánicos, químicos y reacciones alérgicas asociadas a los componentes de la prótesis, principalmente se relacionan con la estomatitis protésica tipo I. Estudios recientes postulan que los aspectos inmunológicos pueden sumarse a la patogénesis de esta condición.^{22, 29}

HIPERPLASIAS IRRITATIVAS: Como respuesta de las mucosas ante la irritación crónica de una sobre extensión y/o mal ajuste de la prótesis, puede ser una hiperplasia tisular fibrosa, presentando una ocurrencia mayor en el maxilar, sin embargo estas lesiones curan comúnmente sin problemas después de eliminar el área injuriante de la prótesis totales.

ULCERAS TRAUMÁTICAS: Se producen frecuentemente los primeros días después de la instalación de las nuevas prótesis, y son causadas, generalmente, por alteraciones oclusales, sobre extensión de flancos y sobre compresiones. Luego de realizar las modificaciones de la prótesis sanan rápidamente. Investigaciones realizadas en pacientes portadores de prótesis por largos períodos de tiempo han

demostrado la presencia de un 7% de úlceras en la mandíbula y sólo un 1% en el maxilar.²⁹

CONDICIONES RELACIONADAS CON EL USO DE LAS PRÓTESIS

TOTALES.

Síndrome de la boca urente y alteraciones en la percepción de sabores. En contraste con la estomatitis subprótesica la cual es frecuentemente indolora el síndrome de boca urente es una condición caracterizada por ardor y sensación dolorosa en la boca con mucosa normal y no está limitada al uso de prótesis. La lengua es el sitio que puede ser afectado con mayor frecuencia. La causa es multifactorial, pudiendo existir factores locales, sistémicos y psicogénicos, y además cuando existe la presencia de xerostomía puede suceder que se presente la sensación de ardor, pero hay poca evidencia científica frente a esta relación directa. El mejorar las deficiencias de las prótesis es el primer paso en el manejo del síndrome de la boca ardiente, sin embargo si no hay deficiencias claras de los aparatos, el rehabilitador debería solicitar una evaluación psicológica buscando causas de origen psicogénico.¹⁵

FONÉTICA.

Es un problema relacionado con la posición del grupo anterior superior de dientes y con la extensión del conector mayor sobre esta zona anterior palatina que corresponde a las rugosidades palatinas en cuanto a los dientes, estos no están colocados suficientemente a bucal. Otra causa puede ser la colocación de los premolares mandibulares, en el sentido de que si se sitúan más lingualmente, la lengua no puede moverse y se distorsiona su acción fonética. Si se sitúan más en sentido bucal, puede escaparse el aire entre la lengua y los dientes.

Los problemas fonéticos inherentes a la instalación del aparato se solucionan llevándolo durante dos o tres semanas, esforzándose en hablar y pronunciar lentamente deletreando con toda claridad, para ir de manera progresiva normalizando el habla.³⁰

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL USO DE PRÓTESIS TOTAL.

SEXO.

Los problemas de la vejez afectan más al sexo femenino, ya que la mujer tiende a vivir más que los hombres, y con ello presenta mayor posibilidad de que su salud se deteriore. En nuestro país la vejez femenina se caracteriza generalmente por enfermedad, pobreza, dependencia, soledad e institucionalización.

Algunos estudios indican que éste género presenta una mayor preocupación por el estado de su salud general y oral, demostrada a través de la mayor demanda por atención en los servicios.

La extrema irritabilidad y frecuente sensación de ardor de la mucosa, lengua y paladar en mujeres diabéticas y menopáusicas es a menudo diagnosticada como alergia a uno de los componentes de las bases protésicas.

La poca lubricación de la saliva debido a cambios degenerativos y consecuente disfunción de las glándulas salivales causa la sensación de ardor en la mucosa y dificultad para comer y tragar con prótesis.

EDAD.

No existen estadísticas nacionales que relacionen personas desdentadas totales y edad, algunos estudios muestran que su número aumenta con el envejecimiento, como también algunas enfermedades de tipo crónico y sistémico.

El uso de prótesis total, particularmente de las totales, está basado en un muy

complejo patrón de coordinación neuromuscular. La prótesis en sí misma es un implemento sin vida y pasivo, es completamente inútil sin la operación de la neuromusculatura. El anciano realiza la mayor parte de las acciones que estaba acostumbrado a hacer como adulto maduro, pero la presteza de su accionar y el modelo de conducta es más lento. De esta forma acostumbrarse a una prótesis representa graves inconvenientes, debido a la adaptación del sistema neuromuscular.^{29, 31}

EXPERIENCIA PREVIA AL USO DE PRÓTESIS TOTAL.

Cada tratamiento debe ser resuelto sobre la base de la individualidad. Experiencias previas desagradables son un factor importante en el comportamiento posterior a la inserción de la prótesis. Algunos estudios demuestran que pacientes que nunca han usado prótesis anteriormente, presentan un mayor grado de insatisfacción con su tratamiento que aquellos que presentan una experiencia anterior. Si previamente se ha confeccionado una dentadura total, es importante conocer el máximo posible acerca de la experiencia durante y después del tratamiento. Si al paciente se le han confeccionado varias prótesis en corto tiempo, se debe considerar que la actitud y/o biotipo del paciente puede influir. La respuesta del paciente a la pregunta ¿por qué no está satisfecho con sus prótesis?, esto ayuda a no repetir los mismos errores que provocaron el descontento del paciente. Si el paciente ha sido portador de una sola prótesis total y ésta simplemente se ha desgastado, la experiencia previa del paciente ha sido favorable y puede anticipar una conducta similar para el tratamiento futuro.³²

PERCEPCIÓN DE LA SALUD ORAL.

Actualmente, el envejecimiento de la población es para algunas sociedades, incluida la “Peruana”, uno de los retos sociales más relevantes de los últimos tiempos. Este envejecimiento representa para la sociedad una preocupación especial en la prestación de los servicios sanitarios necesarios para garantizar su bienestar. Dentro de los problemas de salud que aquejan a los adultos, los bucodentales cobran especial importancia. Algunas consideraciones como el que los problemas dentales no tratados causan dolor e incomodidad, interfiriendo con la capacidad de comer y tragar, dando como resultado una nutrición inadecuada, que las infecciones orales, que quizás sean problemas menores en personas jóvenes, pueden causar serias infecciones sistémicas en las personas adultas mayores. De otro lado, la evaluación inicial del estado bucodental que derivaría al adulto mayor a tratamiento y/o mantenimiento de su salud tradicionalmente debería hacerse mediante un examen clínico y radiográfico, lo que hace indispensable la presencia de este tipo de profesionales odontólogos. Muchos investigadores han planteado la posibilidad de valorar el estado de salud oral basados en la autopercepción del propio paciente, utilizando instrumentos de evaluación que engloban dimensiones funcionales y psicosociales. Uno de estos instrumentos que valora a través de un cuestionario la autopercepción de la apariencia de su boca, su capacidad de masticar y su salud oral que puede relacionarse con sus evaluaciones clínicas es el Geriatric Oral Health Assessment Index (Gohai), el cual fue diseñado por Atchinson y Dolan, los cuales se basaron en dos supuestos: S1, la salud oral puede ser medida a partir de la autoevaluación del propio paciente y S2, que los niveles de salud oral varían entre los pacientes y

que esta variación puede demostrarse utilizando una medición basada en la autopercepción del paciente, y que la autopercepción ha sido identificada como predictora de la salud oral.

La manera en que las personas perciben su salud bucal está relacionada significativamente con el bienestar; es decir, que una boca “saludable” contribuye a que la persona se sienta bien y ayuda a su satisfacción y felicidad. Por ello la percepción de salud bucal puede ser considerada como un factor predictor de calidad de vida, y está asociada a una variedad de indicadores de salud general y conductas saludables.^{20, 33}

MANTENIMIENTO E HIGIENE DE LA PRÓTESIS TOTAL.

Es imprescindible instruir a los pacientes sobre la necesidad de realizar una correcta higiene oral, antes incluso de confeccionar la prótesis. No se debería construir ninguna prótesis sin antes haber conseguido que el paciente pueda mantener unos niveles mínimos de placa bacteriana de nada servirá diseñar una muy correcta prótesis si a los poco meses vemos comprometido su futuro por culpa de la aparición de caries en las piezas que lo soportan. Si es una prótesis parcial la presencia en la cavidad oral de elementos contacto mantenido de ciertos elementos como los ganchos, planos guía, elementos recíprocos, etc.; con la superficie de los dientes, es un serio inconveniente para la integridad del esmalte. Además, estas áreas que entran en contacto con la prótesis se encuentran en muchas ocasiones en zonas de difícil acceso, como sucede con los planos guía situados en las caras distales o los elementos recíprocos en las caras linguales o palatinas.

Así pues, lo primero será conseguir que el paciente presente una buena higiene

oral y entienda la importancia que tiene mantener su boca libre de placa bacteriana. Para ello, debemos consultar manuales, folletos explicativos e invertir una parte de nuestro tiempo en su formación hay que explicarle cómo limpiarse los dientes y también enseñarle en la propia boca del paciente , por medio de un cepillo y un espejo grande en el que pueda ver la eficacia del cepillado . Es muy importante el uso de reveladores de placa disponibles en el mercado para mostrar al paciente las zonas de su boca que atrapan más placa y los movimientos que el cepillo debe realizar para eliminarla, así como pedirle que los primeros días los realice sin dentífrico para observar exactamente dónde y cómo pone el cepillo.

También es importante para mantener una correcta higiene oral el empleo de seda dental para la limpieza de los espacios interdentarios .en este caso deberemos explicar su uso y enseñarle en el sillón , sino queremos ver como el paciente abandona su empleo después de unos pocos intentos, debemos remarcarle que los primeros días puede ser algo difícil su manejo y recomendar el uso de los aplicadores de seda dental en aquellos pacientes que después de unas cuantas visitas no consiguen hacerlo con soltura. En los pacientes con enfermedad periodontal, nunca debe iniciarse la construcción de la prótesis si antes no se ha conseguido controlarla, estos deben ser objetos de tratamiento periodontal previamente a la fase protésica. Además este tratamiento nos ofrecerá la posibilidad de confirmar las piezas que pueden servir como apoyo de la prótesis y desechar aquellas que por su grado de afectación no deben incluirse dentro de su diseño. En estos pacientes es importante complementar la higiene oral con cepillos interdentarios, imprescindibles en la mayoría de casos. En cuando a las instrucciones concretas para la higiene de la prótesis, debe especificarse que se

limpiaran por separado los dientes y la prótesis. Primero se cepillarán los dientes sin la prótesis en la boca, a continuación se cepillará la prótesis, cuando ya se ha realizado por separado se vuelve a colocar la prótesis, esta se limpiará con un cepillo grande como los que existen en el mercado para la limpieza y se lava con jabón normal. Los pacientes que lo deseen pueden complementar la limpieza sumergiéndola en algún producto desinfectante específico. La prótesis y los dientes se deben limpiar preferentemente después de cada comida. Debemos insistir al paciente que hay que cepillar con especial interés las piezas sobre las que se apoya la prótesis e instruirle en su conocimiento.

Uno de los procedimientos que puede ayudar a la limpieza de la prótesis es el pulido de las superficies protésicas está indicado para eliminar los pigmentos y conferir nuevamente a los productos protésicos superficies perfectamente lisas, necesarias para limitar la acumulación de placa y sarro en proximidad a los márgenes gingivales.

Para este fin se utiliza copines de goma blanda y pastas de abrasión programada, diferente para cada tipo de material.^{34, 35}

CONTROLES POSTERIORES A LA COLOCACIÓN DE LA PRÓTESIS TOTAL.

El control periódico de las prótesis, es necesario para el correcto mantenimiento y el control de la lesividad que puedan ocasionar en los tejidos de soportes mediante ajustes, retoques y correcciones ocluso-articulares o el ordenamiento de nuevas prótesis según las condiciones, y es necesario que el protesista realice los controles con el objetivo de no atentar contra la salud de los tejidos bucales, cualquiera que sea el tipo de prótesis indicada, así como el tiempo de construida.

Debemos aconsejar al paciente que nos visite con regularidad para verificar el buen funcionamiento de la prótesis removible. Al principio es conveniente revisar la prótesis a las pocas semanas de su uso, aunque el paciente no note molestias. En este caso se comprobará el estado de limpieza del aparato y de los dientes remanentes y que el paciente puede manejarse con una cierta soltura con el mismo. Después será suficiente una revisión periódica cada 6 a 12 meses para comprobar su perfecto funcionamiento y servirán para confirmar la buena tolerancia de los tejidos duros y blandos. Hay que prestar atención a las piezas pilares que presenten movilidad o desplazamiento, aflojamiento de retenedores, desajuste de bases, presencia de ulceraciones, zonas de roce, enrojecimientos de la mucosa, etc.³⁶

MÉTODOS Y AGENTES QUÍMICOS DE LIMPIEZA PARA LAS PRÓTESIS TOTAL.

Los métodos más comunes para la limpieza de prótesis se pueden dividir en dos grupos: Aquellos que poseen efectos mecánicos y aquellos que tienen efectos químicos, existe una gran cantidad de soluciones, pastas y polvos disponibles en el mercado mundial para la limpieza de dentaduras, con una atribución variada sobre su eficacia.

Entre los métodos mecánicos tenemos las pastas abrasivas que se usan en combinación con cepillos, estas tienen la ventaja de ser de uso sencillo y económico, sin embargo si son empleados de manera exagerada o con una técnica incorrecta pueden causar daño a las bases de las prótesis, teniendo efectos tales como manchas persistentes. Son ineficaces en aquellos pacientes con limitaciones motoras. La eliminación mecánica de la placa utilizando solo un cepillo o en

combinación con la impregnación química es probablemente la forma más afectiva. La prótesis se debe cepillar después de cada comida o al menos una vez al día, preferiblemente antes de acostarse. La remoción efectiva de placa requiere de cierto grado de destreza manual, la cual está reducida entre los adultos mayores. El empleo de cepillos también puede lesionar y distorsionar los ganchos afectando su capacidad retentiva, esta parte de la prótesis debe manipularse con especial cuidado.³⁷

En cuanto a los agentes químicos se han descrito tres factores que afectan el tiempo requerido para completar la desinfección de una prótesis:

1. Concentración del material bacteriano.
2. Concentración del desinfectante.
3. Tipo de material y cantidad.
4. Superficie expuesta al desinfectante.

El uso de limpiadores químicos es el segundo método de limpieza más popular para la prótesis. Existen varios tipos de limpiadores químicos de prótesis dependiendo de sus componentes químicos y su mecanismo de acción entre los que se incluyen.³⁸

LOS PERÓXIDOS ALCALINOS.

Estos limpiadores son los más comunes usados para limpieza de las prótesis, incluyen polvos y tabletas que llegan a ser soluciones alcalinas de peróxido de hidrógeno cuando son disueltas en agua. La liberación de oxígeno por parte del peróxido de hidrógeno causa la formación de burbujas o una acción efervescente que tiene un efecto de limpieza mecánica sobre la prótesis. Esta acción mecánica se produce solo durante un periodo de 10 a 15 minutos en la que la solución

produce burbujas. No existen inconvenientes para el empleo de estos productos, excepto la precaución en el almacenamiento, para que no sean ingeridos por accidente, ya que pueden ser confundidos con tabletas de antiácidos e ingeridas de forma accidental por pacientes ancianos o con trastornos visuales. Además se debe limitar su acceso a los niños.

Es una investigación realizada por Dilis y Cols (1988), se determinó que la combinación del cepillado de la prótesis y la inmersión de las mismas en peróxido alcalino no redujo el nivel de microorganismos significativamente al compararlo con la muestra en que se dejaron las prótesis inmersas únicamente en la solución. En general el solo cepillado no removible significativamente los microorganismos presentes en la prótesis; los agentes químicos como los peróxidos alcalinos tuvieron gran actividad contra los microorganismos anaeróbicos gran negativos y gran positivo facultativo.³⁹

Marcas comerciales: Efferdent, Super Efferdent, Sixodent.

HIPOCLORITOS ALCALINOS.

Son útiles para la limpieza de prótesis porque remueven las manchas, disuelven algunos componentes salivales y otras sustancias orgánicas. Son bactericidas y fungicidas. Se dispone de hipoclorito comercializado o en forma de preparación casera en la que se combinan 1 cucharada de lejía y 2 cucharadas de galgón con 4 onzas de agua templada. Se cree que el hipoclorito actúa directamente sobre la matriz orgánica de la placa dental y causa la destrucción de la estructura del polímero del acrílico. El hipoclorito no disuelve el cálculo, pero si inhibe la formación de peste sobre la prótesis, al disolver la matriz orgánica de la placa dental. Webb y Cols (1998) en sus estudios indicaron que una dentadura

sumergida en una solución de hipoclorito de sodio al 0.02% por 8 horas reduce la actividad fungicida para la prevención de estomatitis bacteriana, aunque la esterilización total no se pudo lograr. Aunque son limpiadores de prótesis eficaces, estas soluciones presentan diversos inconvenientes. Producen corrosión de metal y aumentan la flexibilidad de los ganchos, lo que restringe su empleo a aparatos sin componentes metálicos. La adición de agentes anticorrosivos como por ejemplo el hexametafosfato de sodio supera esta desventaja, pero gradualmente se van sedimentando por lo que se pierde su efectividad. Las soluciones de hipoclorito blanquean las resinas acrílicas. Sin embargo un estudio de Rudd y Cols (1984) reportó que no existía diferencia entre la prótesis que fueron sumergidas en agua con las que fueron sumergidas con cloro, en cuanto a color, textura de la superficie y acabado. Otra limitación del hipoclorito de sodio es que su actividad disminuye cuando aumenta las concentraciones de material inorgánico. Se indica sumergir la prótesis en estas soluciones por solo 10 minutos y no durante toda la noche.

La prótesis debe ser enjuagada debido a que el hipoclorito deja un sabor desagradable. La ADA ha recomendado que la concentración de hipoclorito de sodio sea diluido de 1 a 10, complete la desinfección en 4 minutos. Mientras que Chau y Col, (1995) reseñan que la desinfección es efectiva en 0.52% de solución de hipoclorito de sodio por 10 minutos de inmersión.⁴⁰

Marcas comerciales: Dentural, Milton Solution.

LOS ÁCIDOS DILUIDOS.

Son el ácido clorhídrico al 3.5% con o sin ácido fosfórico, el vinagre blanco

casero y preparaciones comerciales más concentradas que son utilizadas en las unidades de ultrasonido solo por los profesionales dentales. Debe ser utilizado con precaución debido a su capacidad de producir corrosión de los metales. Según Budtz- Jergense (1979) el 5% de los ácidos limpiadores son soluciones de ácido hipoclorhídrico y su eficacia es proporcional al grado de disociación de este ácido. Esto resulta efectivo con manchas difíciles que resisten a los limpiadores tipo peróxido. Generalmente son productos para ser aplicados con un cepillo o esponja y el periodo de exposición de prótesis a la gente debe ser corto. Se debe tener cuidado en la manipulación y almacenamiento de estos productos debido a que pueden ser perjudiciales para la ropa y dañinos para los ojos y la piel. ⁴¹

Marcas comerciales: Denclen, Steradent, Deep Clean.

AGENTES DESINFECTANTES.

Caseros como limpiadores de prótesis se han estudiado de manera experimental. En ocasiones se hace necesario el cambio de la prótesis total por el deterioro de la base como consecuencia del abuso y mala aplicación de las técnicas de limpieza y/o limpiadores, tal como sucede con el uso de los blanqueadores caseros. Según Nicholson y Cols (1968), Hutchines y Cols (1973). Budtz-Jergense y Cols (1972). Landt y Cols (1975), Olsen (1975) citado por López, los desinfectantes no comercializados como limpiadores protésicos, han sido utilizados para prevenir la infección nicótica o salicilato causa una reducción de la sensación de ardor de la mucosa en pacientes con estomatitis subprótesis. Sin embargo, puede haber recurrencia una vez suspendido el tratamiento, pero se ha observado que una inmersión nocturna de la prótesis en una solución de gluconato de clorhexidina al 0.2% previene la recurrencia de la infección, aun cuando la micosis no se ha

eliminado de la cavidad bucal. Budtz-Jerferson (1978) reportó una decoloración marcada de las dentaduras por las soluciones de Clorhexidina, lo que indica que esta sustancia debe ser evitada para la inmersión rutinaria de las dentaduras. Landt citado por Budtz-Jerferson (1975) encontró que el uso de una solución de salicilato al 0.05% para la inmersión era menos efectiva que una solución al 0.2% de gluconato de clorhexidina en el tratamiento de la estomatitis. Sin embargo, las soluciones de salicilato no mancharon las dentaduras. El mismo autor cita los trabajos de Weuffen y Cols (1970) y Wigert (1971) que reportaron que el etanol, alcohol isopropílico, cloroformo, formalina, y ácido acético pueden usarse ocasionalmente para desinfección de prótesis y para evitar contaminación en el traslado de la clínica al laboratorio dental y viceversa. Estas sustancias no pueden ser usadas diariamente debido a su mal color, sabor, efectos de blanqueamiento y desconocimiento acerca de los efectos secundarios. El cloroformo nunca debe ser usado debido a que la disuelve la resina acrílica.⁴²

Marcas comerciales: Clorhexidina, Glutaraldehído.

2.3 JUSTIFICACION.

Determinando las razones considerados en este estudio, de la satisfacción de los pacientes adultos mayores; como un componente importante de la evaluación de los servicios de salud estomatológica, esto muestra la atención que se debe brindar a sus beneficiarios teniendo en cuenta las opiniones y propuestas, por lo tanto los pacientes que utilizan estos programas tiene el derecho de una atención adecuada, optima y duradera.

El presente estudio de investigación se pretende conocer nivel de conocimiento sobre cuidado y mantenimiento de prótesis total de los adultos mayores

rehabilitados del programa “Sonríe Perú”, la utilización de métodos más comunes en el cuidado de prótesis totales, por lo que se ha observado en muchos casos la falta del cuidado de sus prótesis totales y los factores que pueden influir se puede considerar la falta de motivación, escasa o mínima información por parte del operador, falta de conocimiento por parte del paciente, debiendo ser considerada esta una fase de suma importancia para la preservación, durabilidad y salubridad de las prótesis totales y así pueda cumplir fehacientemente con la función estomatológica, la cual contribuirá a una buena salud y nuestro tratamiento tengan muchos éxitos.

Pacientes adultos mayores que acuden a estos programas para satisfacer sus necesidades y dolencias.

La mayoría de los estudios con relación a la satisfacción de los adultos mayores, como indicador de la calidad de los servicios de salud estomatológica, están basados en las experiencias de países del primer mundo así como otros países en desarrollo con más experiencias en este tipo de evaluaciones e investigaciones.

El presente estudio se basa nivel de conocimiento sobre el cuidado y mantenimiento de prótesis total de los adultos mayores; el estudio permitirá realizar un análisis basado en los resultados del programa “Sonríe Perú”; tomando en cuenta como una herramienta muy útil para mejorar la calidad de atención odontológica, desde el punto de vista del funcionamiento estomatológico.

El problema es trascendente, ya que los factores de riesgo psicológicos, físicos y sociales, que muchas veces supone el uso prótesis removible, supone acontecimientos perturbadores para los adultos mayores. El presente estudio brindará un valioso aporte para mejorar las altas básicas odontologías en

tratamiento rehabilitador de adultos mayores y para el operador aumentar la eficacia en la atención. Esto a su vez apoyará aún mejoramiento en la calidad y mayor tiempo de duración de la prótesis total.

El estudio de investigación desde el punto de vista práctico, los resultados van a permitir afrontar el problema, implementando medidas profilácticas, preventivas y terapéuticas, con el propósito de mejorar la calidad de vida de los pacientes que usan las prótesis totales, por lo que la investigación es esencialmente útil desde el punto de vista preventivo promocional.

2.4 OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL:

Determinar el nivel de conocimiento sobre cuidado y mantenimiento de prótesis total de los adultos mayores rehabilitados del programa “Sonríe Perú” de la jurisdicción de la micro red centenario durante el año 2013.

OBJETIVO ESPECIFICO:

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado de la prótesis total en adultos mayores beneficiarios del programa “Sonríe Perú” en la micro red centenario durante el año 2013. Según sexo, edad y grado de instrucción.
2. Determinar el nivel de conocimiento sobre el mantenimiento de la prótesis total en adultos mayores beneficiarios del programa “Sonríe Perú” en la micro red centenario durante el año 2013. Según sexo, edad y grado de instrucción.

III. METODOLOGIA.

3.1 DISEÑO DE ESTUDIO.

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION:

El presente estudio de investigación es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal.

3.2 POBLACION Y MUESTRA.

POBLACION:

Estará conformada por 80 adultos mayores que pertenecen al programa “Sonríe Perú” de la micro red centenario realizado en el año 2013 Abancay – Perú.

ESTABLECIMIENTO:

C.S PUEBLO JOVEN	30
C.S BELLAVISTA	20
P.S. SAN MARTIN	15
P.S. PATIBAMBA	15
TOTAL	80

MUESTRA:

Para determinar el mínimo tamaño muestral se empleó. El muestreo de tipo no probabilístico específicamente el de conveniencia el cual está conformada por 80 adultos mayores, del distrito de Abancay, que asistieron y participaron en el programa “Sonríe Perú” llevada a cabo por la micro red centenario en la provincia de Abancay departamento de Apurímac, que fueron rehabilitados con prótesis total durante el mes de noviembre del año 2013.

MUESTREO:

La modalidad de selección de adultos mayores se realizó de acuerdo al orden de llegada a la reunión programada por la encargada en el respectivo centro de atención en la ciudad de Abancay, que cumplieron los criterios de selección para la obtención de datos para la encuesta.

CRITERIOS DE SELECCIÓN.**CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Adultos mayores que participaron en el programa “Sonríe Perú” que se realizó en el mes de noviembre del año 2013.
- Adultos que continúen con la prótesis del programa “Sonríe Perú” que se realizó en el mes de noviembre del año 2013.
- Adultos mayores que participaron en el programa “Sonríe Perú” y aceptaron el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Adultos mayores que tengan algún problema de discernimiento, que les impida contestar la encuesta
- Adultos mayores que no se encontraron en la ciudad de Abancay.
- Adultos mayores que cambiaron su prótesis total.
- Adultos mayores que perdieron su prótesis total.

3.3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

VARIABLES.

1. Nivel de conocimiento de sobre el cuidado y mantenimiento de prótesis total: Estado de entendimiento de los adultos mayores sobre el cuidado y mantenimiento de su prótesis total. Que 2 dimensiones:

A) Nivel de conocimiento sobre el cuidado de la prótesis total:

Conocimientos acerca del cuidado de la prótesis total; preguntas

Relacionadas a la limpieza y desinfección representadas del 1 al 11.

Variable de tipo cualitativo con medida en escala ordinal y toma los siguientes valores:

- Bueno
- Regular
- Malo

B) Nivel de conocimiento sobre mantenimiento de prótesis total:

Conocimientos acerca del mantenimiento de la prótesis total; preguntas relacionadas a la conservación y percepción del 12 al 22. Variable de tipo cualitativo con medida en escala ordinal y toma los siguientes valores:

- Bueno
- Regular
- Malo

COVARIABLES.

2. SEXO: Conjunto de características físicas que en cada especie se distingue de masculino a femenino. Variable de tipo cualitativo medida en escala nominal y que toma los siguientes valores:

- Masculino

- Femenino

3. EDAD: Tiempo que transcurre desde el nacimiento. Variable de tipo cuantitativo medida en escala razón y que toma los siguientes valores:

- 60 – 70 años.

- 70 – 80 años.

4. GRADO DE INSTRUCCIÓN: Nivel de educación alcanzado. Variable de tipo cualitativo medida en escala ordinal y que toma los siguientes valores:

- Primario

- Secundario

- Superior

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	VALORES
Nivel de conocimiento sobre el cuidado y mantenimiento de prótesis total.	Estado de entendimiento de los adultos mayores sobre el cuidado y mantenimiento de su prótesis total.	Conocimiento sobre el cuidado de la prótesis total.	Preguntas de conocimiento relacionadas a la limpieza y desinfección de la prótesis total representadas del 1 al 11.	Cuestionario	Cualitativo	Ordinal	Bueno (11-14) puntos.
		Conocimiento sobre el mantenimiento de la prótesis total.	Preguntas de conocimientos relacionadas a la conservación y percepción de prótesis total representadas ¹² : al 22.				Regular (6-10) puntos Malo (0-5) Puntos.

OPERACIONALIZACION DE COVARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	VALORES
SEXO	Conjunto de características físicas que en cada especie se distingue de masculino a femenino.	DNI	Cualitativo	Nominal	Masculino Femenino
EDAD	Tiempo que transcurre desde el nacimiento.	DNI	Cuantitativo	razón	De 60 – 70 y 70 - 80
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Nivel de educación alcanzado.	Primera sección del cuestionario	Cualitativo	ordinal	Primario Secundario Superior

3.4 PROCEDIMIENTOS Y TECNICA.

TECNICA.

El procedimiento de recolección de datos se realizó mediante la aplicación de un test/prueba cuestionario (anexo 03), previamente calibrado con una prueba piloto.

PROCEDIMIENTO.

Para la ejecución del presente trabajo de investigación; en principio se obtuvo que la autorización de la jefa de la micro red centenario (anexo 01), para poder realizar la entrevista a los adultos mayores concernientes a su jurisdicción; una vez obtenida el permiso y según la lista de los beneficiarios, se procedió a explicarles el objetivo del presente trabajo de investigación en donde participación a través de un consentimiento informado (anexo 02) que estuvo a cargo de 2 encuestadores.

Posteriormente que los adultos mayores firmaron el consentimiento informado se realizó la entrevista respectiva a cada uno de ellos, la encuesta (anexo 03) estructurada que tiene 2 secciones importantes:

La primera sección: corresponde a los datos generales que consta de las siguientes preguntas: edad, sexo y el grado de instrucción.

La segunda sección: trata del conocimiento sobre el cuidado y mantenimiento de prótesis total que consta de 22 preguntas que se subdividen en 2 partes:

La primera que corresponde del 1 al 11, consiste en la limpieza y desinfección de la prótesis total y la segunda a partir del 12 al 22, sobre la conservación y la percepción de la prótesis total, que tendrá una calificación según las preguntas respondidas:

- Bueno (19-28 puntos)
- Regular (11-18 puntos)
- Malo (0-10 puntos)

INSTRUMENTOS.

El presente trabajo de investigación se realizó con el instrumento cuestionario para adultos mayores cuyo indicador fue elaborado por el investigador principal con la ayuda de los encargados del programa “sonríe Perú” dicho cuestionario obtuvo una aprobación y opinión favorable acerca de las preguntas.

Este cuestionario consta de 22 preguntas cerradas estructuradas (dicotómica y respuestas múltiples) sobre conocimiento sobre el cuidado y mantenimiento de prótesis total el cual contiene los fines planteados en los objetivos de esta investigación, donde se consideró:

En forma general:

Conocimiento sobre el cuidado y mantenimiento de prótesis total (22 preguntas).

- Bueno (19-28 puntos)
- Regular (11-18 puntos)
- Malo (0-10 puntos)

En forma específica:

Conocimiento sobre el cuidado de la prótesis total.

- Bueno (11-14 puntos)
- Regular (6-10 puntos)
- Malo (0-5 puntos)

Conocimiento sobre el mantenimiento de la prótesis total.

- Bueno 11-14 puntos)
- Regular (6-10 puntos)
- Malo (0-5 puntos)

3.5 CONSIDERACIONES ETICAS

El presente trabajo de investigación, obtuvo las autorizaciones pertinentes de la escuela profesional de estomatología; con la autorización para la recolección de datos de la micro red centenario; de igual manera a cada uno de ellos se les dio a firmar un consentimiento informado a los adultos mayores beneficiarios del programa “sonríe Perú”, y que el proceso fue estrictamente confidencial, que consto en realizar preguntas por parte del encuestador y la respuesta pertinente por parte del adulto mayor portador de prótesis total.

3.6 PLAN DE ANALISIS

Para el análisis y procesamiento de la información que se obtuvo mediante la encuesta, para la cual se tendrá que emplear una computadora Intel corei5, utilizando Windows 8.1 con el siguiente software:

- Procesador de texto Microsoft Word 2013.
- Se utilizará las pruebas estadísticas Chi.Cuadrado de Pearson.
- Así mismo se realizará su representación gráfica utilizando el paquete estadístico Microsoft Excel 2013.
- Procesador estadístico SPSS 23.

IV. RESULTADOS

El presente trabajo de investigación se realizó en 80 adultos mayores entre las edades de 60 a 90 años de ambos sexos (masculino y femenino) beneficiados del plan “Sonríe Perú” en el año 2013 donde tuvo como objetivo el mencionado plan en proveer de prótesis totales destinados a pacientes con pocos recursos económicos, en regiones afectados por la desnutrición y olvido del gobierno, al iniciar la entrega de la prótesis total a los beneficiados se observó la falta de instrucción acerca del manteamiento y los cuidados presentes para el bueno uso de sus prótesis, debido a lo anterior expuesto; el presente estudio tiene como objetivo general determinar el nivel de conocimientos sobre cuidado y mantenimiento de prótesis total en los adultos mayores rehabilitados del programa “Sonríe Perú” de la jurisdicción de la Micro red Centenario durante el año 2013.

Tabla N° 01:

La siguiente muestra que de un total de 80 adultos mayores evaluados el 57.5% (46) son de sexo masculino y el 42.5%(34) pertenecen al sexo femenino. De total de varones evaluados el 55%(44) poseen un conocimiento regular en cuanto como cuidar su prótesis total a diferencia del sexo femenino que solo el 42.5% (34) poseen un conocimiento regular.

Del total de evaluados el 65%(52) pertenecen a una edad que oscila entre los 60 y 70 años (Adulto 1) y el 35%(28) a la edad de 80-90 años (Adulto 2). Del grupo de Adulto 1 (60-70 años) el 63.7%(51) poseen un conocimiento regular, en relación al grupo de Adulto 2(80-90 años) el 33.7% (27) también posee un nivel de conocimiento regular.

Del total de evaluados el 53.7%(43) poseen un grado de instrucción de tipo Primaria, el 42,5%(34) se observa en el grupo de G.I secundaria y solo un 3.75%(3) poseen un G.I. de tipo Superior. Al evaluar el nivel de conocimiento según grado de instrucción se observa que en los tres tipos de instrucción poseen un nivel de conocimiento de tipo regular: primaria con el 52.5%(42), secundaria con el 41.2%(33) y Superior con 3.75% (3). En relación la prueba estadística utilizada se observa que según el sexo: posee un valor $p= 0.843$ – en relación a la edad el valor $p= 0.234$ y según grado de instrucción posee $p= 0.332$. Observándose que no existe diferencias estadísticamente significativas en ninguno de las variables utilizadas.

Tabla N° 02:

La siguiente muestra que de un total de 80 adultos mayores evaluados el 57.5% (46) son de sexo masculino y el 42.5%(34) pertenecen al sexo femenino. De total de varones evaluados el 53.75%(43) poseen un conocimiento regular en cuanto como mantener en buen estado su prótesis s total a diferencia del sexo femenino que solo el 37.5% (30) poseen también un conocimiento regular.

Del total de evaluados el 65%(52) pertenecen a una edad que oscila entre los 60 y 70 años (Adulto 1) y el 35%(28) a la edad de 80-90 años (Adulto 2). Del grupo de Adulto 1 (60-70 años) el 57.5%(46) poseen un conocimiento regular, en relación al grupo de Adulto 2(80-90 años) el 33.7% (27) también posee un nivel de conocimiento regular.

Del total de evaluados el 53.7%(43) poseen un grado de instrucción de tipo Primaria, el 42,5%(34) se observa en el grupo de G.I secundaria y solo un 3.75%(3) poseen un G.I. de tipo Superior. Al evaluar el nivel de conocimiento

según grado de instrucción se observa que en los tres tipos de instrucción poseen un nivel de conocimiento de tipo regular: primaria con el 50%(40), secundaria con el 37.5%(30) y Superior con 3.75% (3). En relación la prueba estadística utilizada se observa que según el sexo: posee un valor $p= 0.648$ – en relación a la edad el valor $p= 0.383$ y según grado de instrucción posee $p= 0.903$. Observándose que no existe diferencias estadísticamente significativas en ninguno de las variables evaluadas.

Tabla N° 03- OBJETIVO GENERAL:

La siguiente muestra que de un total de 80 adultos mayores evaluados el 57.5% (46) son de sexo masculino y el 42.5%(34) pertenecen al sexo femenino. De total de varones evaluados el 53.7%(43) poseen un conocimiento regular en cuanto al cuidado y mantenimiento de la prótesis total a diferencia del sexo femenino que solo el 41.2.5% (33) poseen un conocimiento regular.

Del total de evaluados el 65%(52) pertenecen a una edad que oscila entre los 60 y 70 años (Adulto 1) y el 35%(28) a la edad de 80-90 años (Adulto 2). Del grupo de Adulto 1 (60-70 años) el 61.2%(49) poseen un conocimiento regular, en relación al grupo de Adulto 2(80-90 años) el 33.7% (27) también posee un nivel de conocimiento regular en cuanto al nivel de conocimiento sobre el cuidado y mantenimiento.

Del total de evaluados el 53.7%(43) poseen un grado de instrucción de tipo Primaria, el 42,5%(34) se observa en el grupo de G.I secundaria y solo un 3.75%(3) poseen un G.I. de tipo Superior. Al evaluar el nivel de conocimiento según grado de instrucción se observa que en los tres tipos de instrucción poseen un nivel de conocimiento de tipo regular: primaria con el 52.5%(42), secundaria

con el 38.7%(31) y Superior con 3.75% (3). En relación la prueba estadística utilizada se observa que según el sexo: posee un valor $p= 0.648$ – en relación a la edad el valor $p= 0.759$ y según grado de instrucción posee $p= 0.698$. Observándose que no existe diferencias estadísticamente significativas en ninguno de las variables utilizadas.

TABLA N°01

Nivel de Conocimiento sobre el cuidado de la prótesis total del Programa “Sonríe Perú” según: sexo, edad y grado de instrucción

EDAD: ADULTO1 Y ADULTO 2 DE 60-70 Y 70-80

CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DE PROTESIS TOTAL								TOTAL		p-value*
COVARIABLE		BUENO		REGULAR		MALO				
		n	%	n	%	n	%	n	%	
SEXO	Masculino	1	1.25	44	55	1	1.25	46	57.5	
	Femenino	0	0	34	42.5	0	0	34	42.5	
	Total	1	1.25	78	97.5	1	1.25	80	100	0.843
EDAD	Adulto 1(60 -70 años)	0	0	51	63.75	1	1.25	52	65	
	Adulto 1(80 -90 años)	1	1.25	27	33.75	0	0	28	35	
	Total	1	1	78	98	1	1	80	100	0.234
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	1	1.25	42	52.5	0	0	43	53.75	
	Secundaria	0	0	33	41.25	1	1.25	34	42.5	
	Superior	0	0	3	3.75	0	0	3	3.75	
	Total	1	1.25	78	97.5	1	1.25	80	100	0.332
* Prueba Utilizada - Chi Cuadrado de Pearson										
Fuente: Ficha de recolección de datos										

GRAFICO N°01

Nivel de Conocimiento sobre el cuidado de la prótesis total del Programa “Sonríe Perú” según: sexo, edad y grado de instrucción.

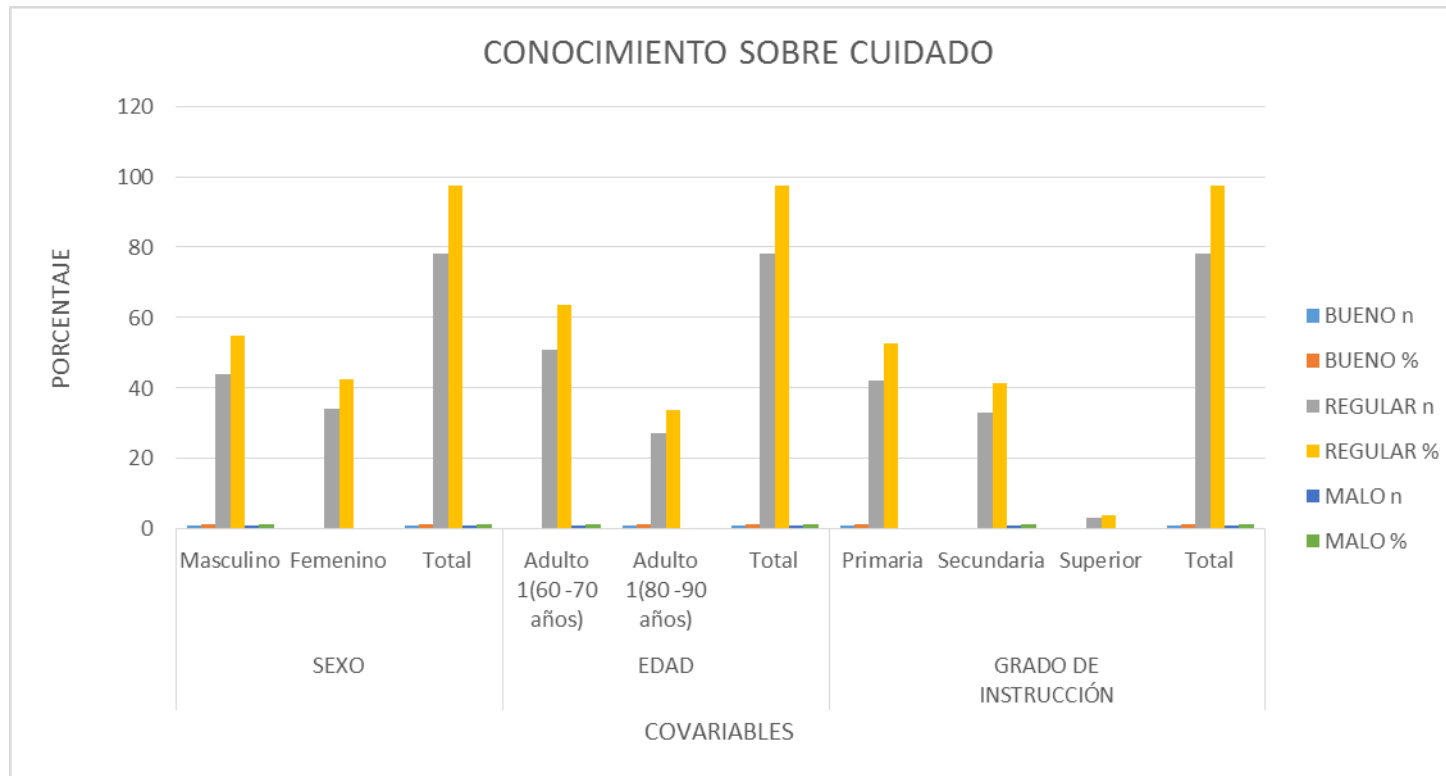


TABLA N°02

Nivel de Conocimiento sobre el mantenimiento de la prótesis total del Programa “Sonríe Perú” según: sexo, edad y grado de instrucción.

CONOCIMIENTO SOBRE EL MANTENIMIENTO DE PROTESIS								TOTAL		p-value*
COVARIABLE		BUENO		REGULAR		MALO				
		n	%	n	%	n	%	n	%	
SEXO	Masculino	1	1.25	43	53.75	2	2.5	46	57.5	0.648
	Femenino	2	2.5	30	37.5	2	2.5	34	42.5	
	Total	3	3.75	73	91.25	4	5	80	100	
EDAD	Adulto 1(60 -70 años)	3	3.75	46	57.5	3	3.75	52	65	0.383
	Adulto 2(80 -90 años)	0	0	27	33.75	1	1.25	28	35	
	Total	3	3.75	73	91.25	4	5	80	100	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	1	1.25	40	50	2	2.5	43	53.75	0.903
	Secundaria	2	2.5	30	37.5	2	2.5	34	42.5	
	Superior	0	0	3	3.75	0	0	3	3.75	
	Total	3	3.75	73	91.25	4	5	80	100	
* Prueba Utilizada - Chi Cuadrado de Pearson										
Fuente: Ficha de recolección de datos										

GRAFICO N°02

Nivel de Conocimiento sobre el mantenimiento de la prótesis total del Programa “Sonríe Perú” según: sexo, edad y grado de instrucción.

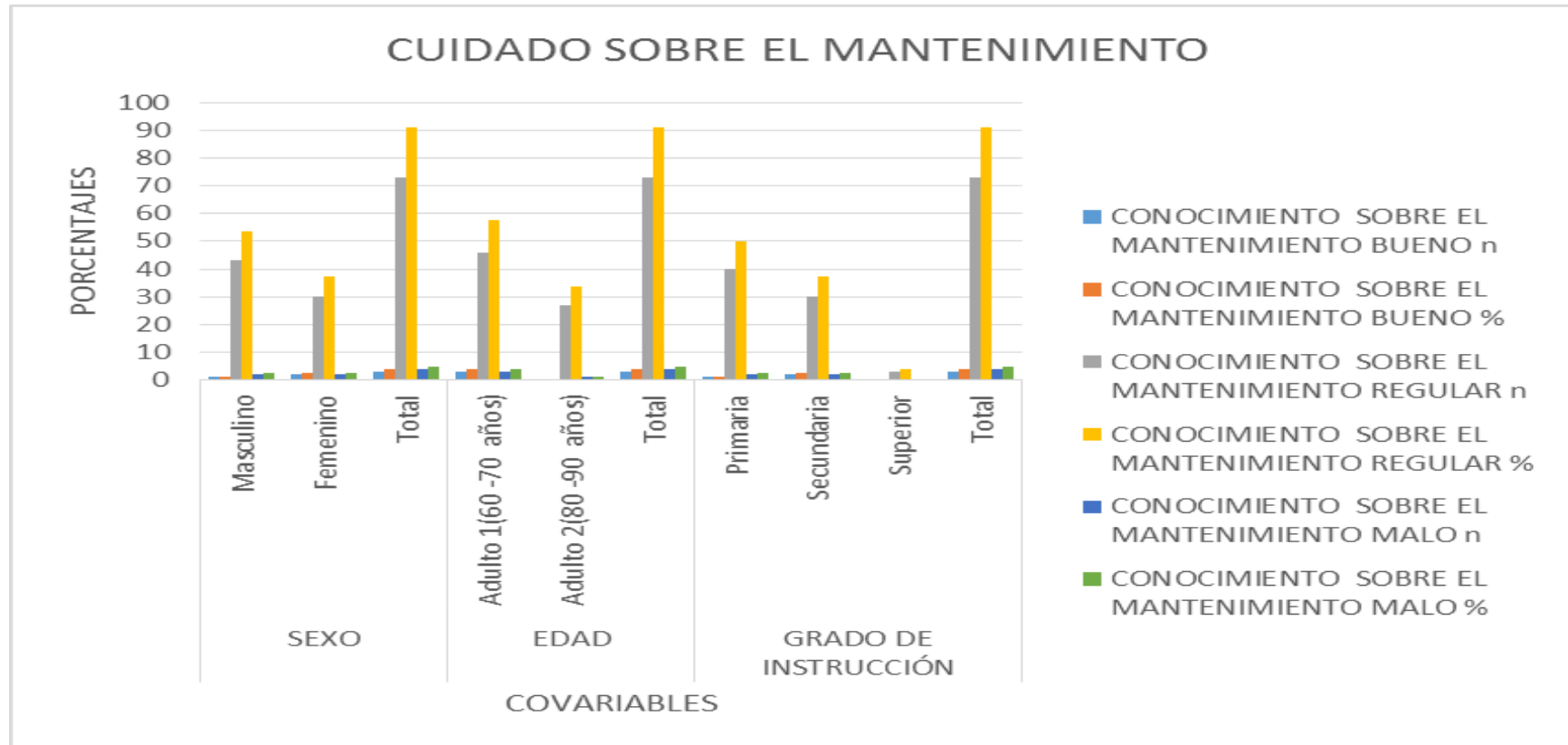


TABLA N°03-TABLA GENERAL

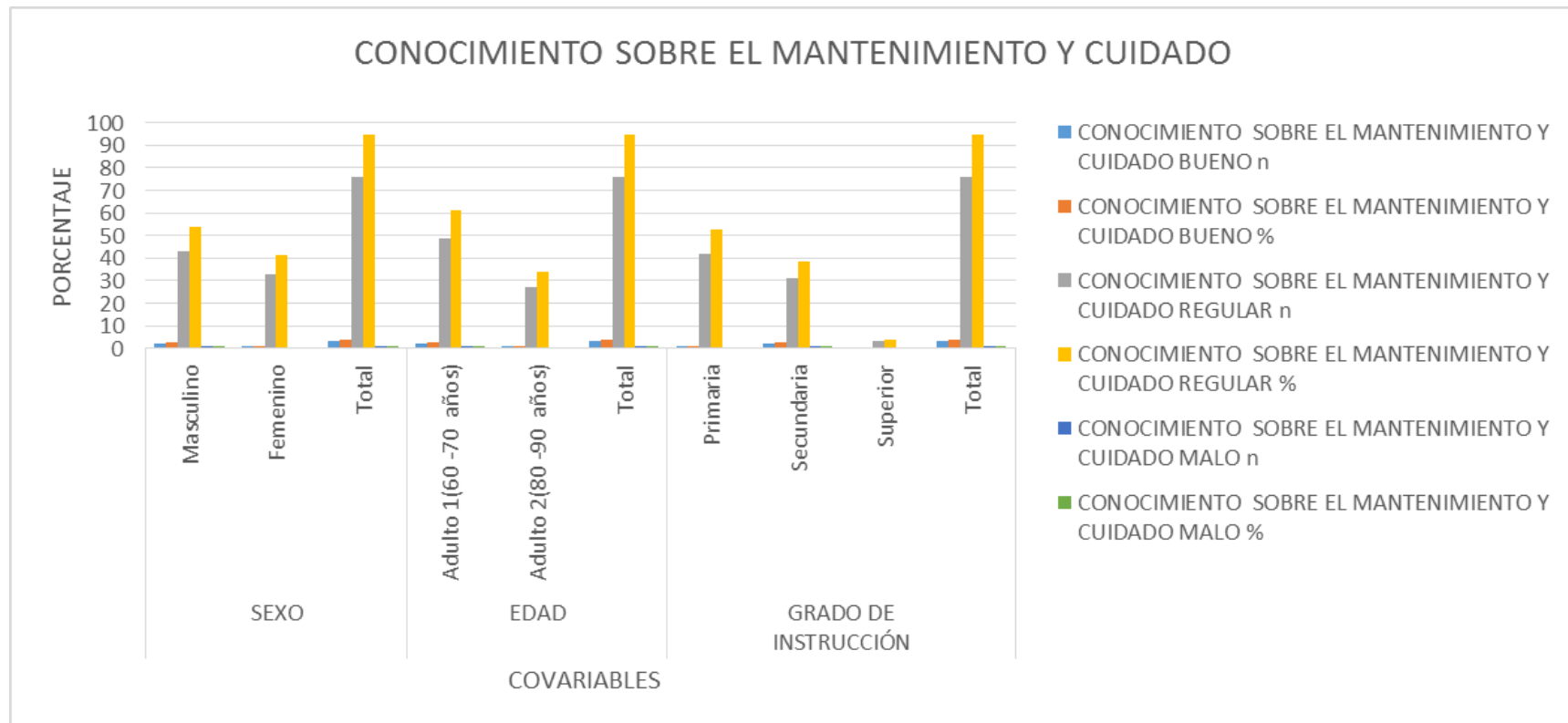
Nivel de Conocimiento sobre el cuidado y mantenimiento de la prótesis total del Programa “Sonríe Perú” según: sexo, edad y grado de instrucción.

CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO Y MANTENIMIENTO

CONOCIMIENTO SOBRE EL MANTENIMIENTO								TOTAL		p-value*
COVARIABLE		BUENO		REGULAR		MALO				
		n	%	n	%	n	%	n	%	
SEXO	Masculino	2	2.5	43	53.75	1	1.25	46	57.5	
	Femenino	1	1.25	33	41.25	0	0	34	42.5	
	Total	3	3.75	76	95	1	1.25	80	100	0.648
EDAD	Adulto 1(60 -70 años)	2	2.5	49	61.25	1	1.25	52	65	
	Adulto 2(80 -90 años)	1	1.25	27	33.75	0	0	28	35	
	Total	3	3.75	76	95	1	1.25	80	100	0.759
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	1	1.25	42	52.5	0	0	43	53.75	
	Secundaria	2	2.5	31	38.75	1	1.25	34	42.5	
	Superior	0	0	3	3.75	0	0	3	3.75	
	Total	3	3.75	76	95	1	1.25	80	100	0.698
* Prueba Utilizada - Chi Cuadrado de Pearson										
Fuente: Ficha de recolección de datos										

GRAFICO N°03- TABLA GENERAL

Nivel de Conocimiento sobre el cuidado y mantenimiento de la prótesis total del Programa “Sonríe Perú” según: sexo, edad y grado de instrucción.



VII. DISCUSION

El presente trabajo de investigación se realizó en una muestra total de 80 pacientes entre 60 a 80 años de edad donde el sexo masculino con un grado de instrucción primario presentaron un nivel de conocimiento regular, datos sorprendentes debido a la poca capacitación e instrucción de estos, por parte de los profesionales en el plan mencionado (Plan Sonríe Perú) en la cual no se encontraba dentro de los ítems el adiestramiento para el cuidado y mantenimiento de la prótesis

Los datos reflejados en el presente trabajo de investigación nos dan conocer el nivel de conocimiento de forma regular quizá por el buen trabajo que realizan los profesionales en salud oral de la Micro red “Centenario” comprometidos en mejorar la salud oral de sus pacientes incluidos los adultos mayores que pertenecieron al plan mencionado con mayor privilegio

Los resultados encontrados nos dan a conocer que a pesar de poseer un grado de instrucción primario los pacientes adultos mayores de la jurisdicción de la Micro red “centenario” se encuentran comprometidos con la conservación de sus prótesis debido a no poseer los medios económicos necesarios para la elaboración de otra prótesis disminuyendo así su calidad de vida e involucrando su salud en general.

Debido a que los adultos mayores pertenecieron a la jurisdicción dentro del ámbito urbano de la ciudad de Abancay, presentaron más opciones para el cuidado y mantenimiento.

Los hallazgos demuestran que la mayoría de los adultos mayores que participaron del programa “sonríe Perú” , tenían edades entre 60 a 70 años de edad, sin embargo, Castañeda en Chile, en el año 2003 al 2005 , realizó un estudio con pacientes geriátricos con edades de 60 a 65 años de ambos sexos que tenían

prótesis total superior e inferior⁹. Y conforme a los resultados de Cotrina donde el grupo más prevalente fue 60-69 años, Nuestros resultados, evidencian que los adultos mayores tenían edades casi similares, lo que tiene relación con el aumento de la esperanza de vida en el Perú.^{9, 14}

Los adultos mayores en su mayoría fueron varones (53.75 %), sin embargo los resultados de Cotrina en el año 2010 en Tacna, quien reportó que en su población de estudio, las tres cuartas partes eran mujeres.¹⁴

Asimismo los resultados en cuanto a cuidado y limpieza dieron un nivel de conocimiento regular (97.5%) en concordancia con Perdomo B. y Belandria y su trabajo de investigación en los nevados (Mérida, Venezuela) en el 2007, concluyo que los pacientes conocen información (adecuada) en cuanto a limpieza y cuidados de sus prótesis pero no los aplican¹⁰

En cuanto al nivel de conocimiento sobre mantenimiento y conservación, es de nivel regular (91,25%), en comparación con el estudio de investigación de Bernal L. en la Ciudad de Chiapas, México 2010. Que concluyo indicando que el estado de conservación de la prótesis parcial removible fue regular en el 36% de los 50 pacientes, el 34% mantiene en buen estado de conservación y finalmente el 30% tiene mala conservación.¹¹

En general, el nivel de conocimiento del cuidado y mantenimiento de prótesis total, el resultado fue regular (95%). En concordancia con el trabajo de investigación de Castañeda en Chile, en el año 2003 al 2005, Concluye indicando que el (90.8%) de los pacientes desconocen (Mala la trascendencia de revisarse la cavidad bucal periódicamente siendo más frecuente en portadores de prótesis totales.⁹

VIII. CONCLUSIONES

- Los del sexo masculino y femenino pose un nivel de conocimiento “regular” en cuanto al cuidado sobre su prótesis total.
- Los adultos mayores entre 60 y 70 años de edad posee un nivel de conocimiento regular en relación a los adultos de 70 y 80 años.
- Los adultos mayores con un grado de instrucción primario fueron los que poseían un nivel de conocimiento regular.

RECOMENDACIONES

- Realizar estudios en zonas rurales donde también fueron parte del plan sonríe Perú.
- Evaluar el estado de la prótesis en pacientes beneficiados por el plan.
- Realizar estudios de seguimiento a largo plazo sobre los pacientes que recibieron beneficios de los programas si han recibido instrucciones de cuidado, entrenamiento y mantenimiento de su prótesis total.
- La difusión de la información debe realizarse por varios métodos; gráficos, virtuales y escritos para motivar al paciente al cuidado y mantenimiento en casa.
- Que en futuros programas dedicados a la elaboración de prótesis totales dentro del plan que se incluya el cuidado y mantenimiento de su prótesis
- Centros de salud donde se realizaron los programas, realicen los controles posteriores y vean la vida útil de la prótesis de los adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Dr. Sergio Jorge Hiskin. “Prótesis Parcial Removible. Su Higiene Y Mantenimiento.”

[Http://Odontoweb.Especiolatino.Com/Profesionales/Articulos/Prostodoncia/Articulo03-02.Html](http://Odontoweb.Especiolatino.Com/Profesionales/Articulos/Prostodoncia/Articulo03-02.Html). [Consulta 2.11.2015].

2. Wikipedia (2007) Prótesis Dental [En Línea] Disponible En [Http://Es.Wikipedia.Org/Wiki/Pr%C3%B3tesis_Dental](http://Es.Wikipedia.Org/Wiki/Pr%C3%B3tesis_Dental). [Consulta 2.11.2015].

3. Roche (2006) Todo Sobre El Estrés [En Línea] Disponible En [Http://Webcache.Googleusercontent.Com/Search?Q=Cache:Y8ybth8rhnaJ:Www.Paraqueestebien.Com/Sintomas/Stress/Stress_Cau9.Htm+Autopercepci%C3%B3n&Cd=1&Hl=Es&Ct=Clnk&Gl=Pe](http://Webcache.Googleusercontent.Com/Search?Q=Cache:Y8ybth8rhnaJ:Www.Paraqueestebien.Com/Sintomas/Stress/Stress_Cau9.Htm+Autopercepci%C3%B3n&Cd=1&Hl=Es&Ct=Clnk&Gl=Pe) [Consulta 2.11.2015].

4. Organización Panamericana De La Salud (1994) La Atención De Los Ancianos, Un Desafío Para Los Años Noventa: Afecciones Orales. 1994 [En Línea] Disponible En [Http://Www.Org.Pan.Salud/Adulto_Mayor1708=?](http://Www.Org.Pan.Salud/Adulto_Mayor1708=?) [Consulta 3.11.2010].

5. Pennacchiotti G (2006) “Factores Que Influyen En El Uso De Prótesis Removible En Adultos Mayores Recién Rehabilitados. Tesis Para Optar El Título De Cirujano Dentista” [En Línea] Disponible En Www.Cybertesis.Cl/Tesis/Uchile/2006/Pennacchiotti_G/.../Pennacchiotti_G.Pdf [Consulta 3.11.2015].

6. Silva Fj Y Cols. (2006) “Eficiencia Masticatoria En Portadores De Prótesis Parcial Removible” Revista Heridiana Issn-4355 Versión Impresa. Brasil [En Línea] Disponible En

[Http://Revistas.Concytec.Gob.Pe/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1019-43552006000200004&Lng=Es&Nrm=Iso](http://Revistas.Concytec.Gob.Pe/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1019-43552006000200004&Lng=Es&Nrm=Iso). [Consulta 3.11.2015].

7. Gunnar, C. (1998) “Clinical Morbidity And Sequelae Of Treatment With Complete Dentares”. J Prosthet Dent.1998 [En Línea] Disponible En [Http://Www.Treatmentdentares.Org/79\(1\)17-23.Html](http://Www.Treatmentdentares.Org/79(1)17-23.Html). [Consulta 4.11.2015].

8. Bademer O. (1987) “La Salud Dental En La Vejez”. Cuaderno Del Departamento De Salud Pública. Facultad. De Medicina Universidad De Chile: Vejez Y Envejecimiento. 1987. [En Línea] Disponible En [Http://Www.Revistacambio.Com.Ch/Vol/2pp9-12](http://Www.Revistacambio.Com.Ch/Vol/2pp9-12). [Consulta 4.11.2015].

9. Castañeda Mario, o Salas Niurka Hung Armelis, Callejas Mónica, del Valle Guillermo, (2006) “modificación de conocimientos sobre cuidado y mantenimiento de la prótesis total en el adulto mayor” [en línea] disponible en http://www.odontologiaonline.com/verarticulo/modificacion_de_conocimientos_sobre_cuidado_y_mantenimiento_de_la_protesis_total_en_el_adulto_mayor.html [consulta 4.11.2015].

10.Perdomo B. y Nelandia a.(2007). Uso de las protesis removibles en pacientes parcial y totalmente edentulos. Merida Venezuela .<http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/24839/1/<rticulo1.pdf> [consulta 4.11.2015].

11.Bernal, L. (2010). Estado de conservacion de la protesis de pacientes portadores de protesis total mucosoportada. Trabajo de grado no

publicado. Universidad de chiapas. Ciudad de chipapas, mexico [consulta 4.11.2015].

12. 52. Hernandez, M. Radhames, C. Garcia, R. y fernandez, l. (2010). Escala para medir la calidad de vida en desdentados totales rehabilitados con protesis completa mucosoportada. Trabajo de grado no publicado. Universidad de guadalajara, mexico [consulta 4.11.2015].

13. Torreblanca Del Carpio, Jorge Y Cols. “Conocimiento De Limpieza De La Prótesis Removible En Los Pacientes Que Recibieron Tratamiento En La Clínica”
[Http://Www.Unica.Edu.Pe/Investigacion/Pdf/Odontologia2003](http://Www.Unica.Edu.Pe/Investigacion/Pdf/Odontologia2003). [Consulta 4.11.2015].

14. Yosselyn Paola Cotrina Arratia (2010)”Factores Relacionados A La Falta De Adaptación Al Uso De Prótesis Removibles En El Adulto Mayor Rehabilitado En La Clínica Médico Odontológica De La Universidad Privada De Tacna En El Periodo 2005-2008 Tacna. [Consulta 4.11.2015].

15. Saenz Barbosa Jairo (2006) “Tratamiento Integral Con Prótesis Fija-Removible” Publicación Científica Facultad De Odontología. Ucr. N°8. Perú. [Consulta 4.11.2015].

16. Boticelli At (2002) Tratamiento De Mantenimiento. Manual Of Dental Hygiene London Quintessence. [Consulta 5.11.2015].

17. Friendemthal Marcelo (2006) Diccionario De Odontología. 2ª Ed. Editorial: Panamericana. Buenos Aires. [Consulta 5.11.2015].

18. Herbert F. Wolf Edith M Y Klaus H. Rotertschack (2005) Periodoncia. Editorial Thieme. 3ª Edición. Arizona. [Consulta 5.11.2015].
19. Vila, Vilma G, Barrios, Carolina E. (2005) “Estado Gingival Y Evaluación De La Higiene Bucal En Adultos Mayores Con Relación Al Uso De Prótesis Dental” Facultad De Odontología. U.N.N.E. Cátedra Práctica Clínica Preventiva I, Argentina. [Consulta 5.11.2015].
20. Hans-Peter Mueller (2006) Prologo De Thomas. M. Hassell. Periodontologia Tomo I Editorial El Manual Moderno. 4ta Edición, Colombia. [Consulta 5.11.2015].
21. Echeverria José Javier, Carolina Manau. (2001) Periodoncia Fundamentos Clínicos. Editorial Ergon S.A. 3ra Edición, España. [Consulta 5.11.2015].
22. Jan Lindhe, Niklaus P. Lang Thorkild Karring (2008) “Periontologia Clínica E Implantologia Odontológica”, Editorial Médica Panamericana, 5ta Edición, Colombia. [Consulta 5.11.2015].
23. Genco Robert, Goldman Henry, Cohen Walter (1993) “Periodoncia”, Edit. Lindhe, 1º Edición, México D.F. [Consulta 5.11.2015].
24. Barrascout Alonso Yveite (1994) “Efectividad De La Técnica De Control De Placa Bacteriana Al Inicio Del Tratamiento Dental, Al Mi5 Y Al Año De Recibir Instrucción En Salud Bucal En Pacientes De La Facultad De Odontología De La Universidad Mariano Gálvez” Tesis Para Optar El Grado Académico De Licenciado En Estomatología Y El Título De Cirujano Dentista, Universidad Mariano Gálvez, Guatemala. [Consulta 6.11.2015].

25. Carranza F. (1992) “Periodontología Clínica De Glickman” 7ma. Edición. Editorial Médica Panamericana. México. [Consulta 6.11.2015].
26. Mallat Callis Ernest (2004) “Prótesis Parcial Removible Y Sobre Dentaduras”, Editorial Elsevier Mosby, España. [Consulta 6.11.2015].
27. Oliveira Erika De Almeida, Eulalia María Martíns Da Silva Y Cols (2007) “Prótesis Dental En El Paciente Anciano: Aspectos Relevantes” Lima. [Consulta 6.11.2015].
28. Elio Mezzomo/Et Al. (2003) “Rehabilitación Oral Para El Clínico”. Editorial Amalca. Venezuela. [Consulta 7.11.2015].
29. Diaz Zeballos, Juan J. (2001) “Presentación De Tres Casos Clínicos De Rehabilitación Oral: Prótesis Dental”. [Consulta 7.11.2015].
30. José Y.Ozawa Deguchi (1995) “Prostodoncia Total”.5ta Edición. Editorial. Trillas. México. [Consulta 8.11.2015].
31. Koeck B. (2007) “Prótesis Completa “ 4ta Edición, Editorial. Masson Madrid.
32. Mc Craken (2004) “Prótesis Parcial Removible” 10ª Edición. Editorial. Medica Panamericana. Argentina. [Consulta 8.11.2015].
33. Ernest Mallat Desplats (2007) “Prótesis Parcial Removible Y Sobre Dentaduras”, Editorial Elsevier Mosby, España. [Consulta 8.11.2015].
34. Mc Craken (2004) “Prótesis Parcial Removible” 10ª Edición. Argentina. [Consulta 9.11.2015].
35. Loza Fernandez, David (2006) “Diseño De Prótesis Parcial Removible.” 1era Edición. Madrid. [Consulta 9.11.2015].

36. Owall, Bengt, Kayser, And Carlsson, Gunnar. (2003) “Odontología Protésica” 7ma Edición. Editorial Mosby. [Consulta 9.11.2015].
37. Quintanilla Paulet Antonio (2000) “Pacientes Edentulos Y Los Tipos De Prótesis” 1era Edición. Editorial Cabanillas Barcelona. [Consulta 10.11.2015].
38. Nishumura Y, Atwood D (1994) “Knife-Edge Residual Ridges: A Clinical Report”. J. Prosthetic Dentistry. [Consulta 10.11.2015].
39. Boucher C, Hickey J, Zarb G. (2000) “Prótesis Para El Desdentado Total”. Edit. Mandí S.A.I.C Y F. 1ª Edición. Buenos Aires, Argentina. [Consulta 11.11.2015].
40. Nakamoto K, Tamamoto M, Hamada T. In vitro study on the effects of trial denture cleansers with berberine hydrochloride. J Prosthet Dent. [en línea] Disponible en <http://endtheend.com/denclen-denture-cleaner>. [Consulta 12.11.2015].
41. Lingshay K. Nicholson, Hutchines B. L. Y Cols “Dental Higiene”[en línea] Disponible en <http://www.review.and.Update.jcontempdentpract/disinfecting.landlady.html> 2000[Consulta 12.11.2015].
42. Nakamoto K, Tamamoto M, Hamada T. In vitro study on the effects of trial denture cleansers with berberine hydrochloride. J Prosthet Dent. [en línea] Disponible en <http://endtheend.com/denclen-denture-cleaner>. [Consulta 3.11.2015].

ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente documento es una invitación cordial para que usted participe en una investigación epidemiológica realizada por un estudiante de la carrera profesional de estomatología de la Universidad Tecnológica De Los Andes. Por favor lea cuidadosamente esta información antes de dar su consentimiento voluntario para participar.

El cuestionario indagará sobre los conocimientos sobre limpieza y mantenimiento de su prótesis total de su salud oral. La encuesta, le tomará un tiempo aproximado de 10 minutos.

Desde ya le agradecemos su colaboración. Usted es libre de no participar, respetando su posición.

Si es de su interés puede solicitar información sobre el resultado de estas encuestas con el Sr Bachiller Odont. JEAN FRANKLIN CCAPCHA HUAMANI al número telefónico 971194807, a partir de Diciembre 2015.

La persona que suscribe, acepta voluntariamente participar en este estudio y certifica haber leído y comprendido toda la información que se le ha suministrado.

Nombre del paciente:

Firma.....

ANEXO 03

CUESTIONARIO PARA LOS ADULTOS MAYORES

El presente cuestionario forma parte del trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de este serán utilizados el conocimiento sobre el cuidado y mantenimiento de prótesis total por lo que solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva.

1.- DATOS GENERALES:

N°.....

- Edad:_____
- Sexo:_____
- Grado de instrucción:
 - Primaria ()
 - Secundaria ()
 - Superior ()

2.- CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO Y MANTENIMIENTO DE PROTESIS TOTAL:

Instrucciones: esta parte del cuestionario contiene 22 preguntas.

Para contestar cada pregunta usted deberá escoger solo una respuesta que será solo la que usted considere la más adecuada con una equis (X) dentro de la paréntesis.

1. ¿Cree Ud., que para tener una buena limpieza se debe considerarse?

- a) Limpiar la prótesis y su boca ()
- b) Limpiar únicamente su boca ()
- c) Limpiar únicamente su prótesis ()

2. ¿Cuáles considera Ud., son medidas para limpieza de su prótesis total?

- a) Dulces, cepillo, pasta dental ()
- b) cepillo, pasta dental, desinfectantes ()
- c) Cepillo, hilo dental, pasta dental ()

3. ¿Usted lavaría sus encías antes de colocarse la prótesis total?

SI () NO ()

4. ¿Usted sabe cómo se debe cepillar su prótesis total?

SI () NO ()

5. ¿Cree Ud., que se debería retirar la prótesis para limpiarla después de cada comida?

SI () NO ()

6. ¿Cree usted que al limpiar la prótesis después de cada comida ayuda a conservar mejor su prótesis total?

SI () NO ()

7. ¿Cree usted que al cepillar su prótesis total elimina zarro y pigmentaciones?

SI () NO ()

8. ¿Usted sabe cómo se debe desinfectar su prótesis total?

SI () NO ()

9. ¿Cree Ud., que al desinfectar elimina bacterias y microorganismos patógenos de su prótesis total?

SI () NO ()

10. ¿Cree Ud., que el exceso de limpieza y desinfección pueden dañar su prótesis total?

SI () NO ()

11. ¿Considera usted que la instrucción para el cuidado y mantenimiento son necesarios para la conservación de su prótesis total?

SI () NO ()

12. ¿Conoce usted la forma de guardar su prótesis total cuando no lo utiliza?

SI () NO ()

13. ¿Usted sabe cómo conservar su prótesis total por las noches?

SI () NO ()

14. ¿Dónde cree usted que es un buen lugar para almacenar su prótesis total?

a) Servilletas, bolsillos, fundas ()

b) Vaso con agua, recipientes solidos ()

c) No sé ()

15. ¿Cree Ud., que al desgarrar y masticar alimentos muy duros puedan dañar su prótesis total?

SI () NO ()

16. ¿Usted ha modificado por su cuenta su prótesis total?

SI () NO ()

17. ¿En caso de un desajuste de su prótesis total que debe hacer?

a) Acudir al odontólogo. ()

b) Reajustar la prótesis con cualquier artículo en casa. ()

c) No sé. ()

18. ¿Usted cree que el adhesivo para prótesis de brinda mayor estabilidad y retención de su prótesis total?

SI () NO ()

19. ¿Sabe cuánto es la vida útil promedio de la prótesis total?

a) 5 años ()

b) 10 años ()

c) No sé ()

20. ¿Considera que es necesario retirar la prótesis total para que sus tejidos descansen?

SI () NO ()

21. ¿Conoce usted algún tipo de enfermedad relacionada al inadecuado uso de la prótesis total?

SI () NO ()

22. ¿Considera usted algo necesario seguir las instrucciones del odontólogo para una mayor duración de su prótesis total?

SI () NO ()

Muchas gracias por su colaboración...

ANEXO 4



