



Análisis documental de factores que influyen en el uso de prótesis dental en el adulto mayor para la elaboración de un formato de seguimiento en clínica

Yesid Malagón Fino

Universidad Antonio Nariño

Sede Bucaramanga

Programa de Odontología

Bucaramanga

2020



Análisis documental de factores que influyen en el uso de prótesis dental en el adulto mayor para la elaboración de un formato de seguimiento en clínica.

Yesid Malagón Fino

Área de Investigación: Ciencias de la Salud

Línea de investigación: Promoción y prevención en salud oral

Tutor Temático

Odo. Mg. María Cristina Villalobos

Tutor Metodológico

Ps. Mg. César Augusto Bautista Hernández

Universidad Antonio Nariño

Sede Bucaramanga

Programa de Odontología

Bucaramanga

2020

NOTA DE ACEPTACION

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Tabla de contenido

Introducción	9
1. Pregunta de investigación	11
2. Objetivos	12
2.1 Objetivo General	12
2.2 Objetivos Específicos	12
3. Marco teórico	12
3.1 Adulto Mayor	12
3.2 Cambios Bucales	13
3.3 Piel y mucosas	13
3.4 Músculos	14
3.5 Mucosa Oral	14
3.6 Óseo	14
3.7 Glándulas salivales	14
3.8 Dientes	15
3.9 Lengua	15
3.10 Factores que influyen en el uso de las prótesis dentales	16
3.11 Condiciones de uso de las prótesis dentales	18
4. Metodología	19

4.1 Tipo de estudio	19
4.2 Población y muestra	19
4.3 Métodos de recolección de información	21
4.4 Consideraciones éticas	22
5. Resultados	24
5.1 Factores asociados al estado y condición del adulto mayor	24
5.2 Factores asociados al uso y cuidado de prótesis dentales en adulto mayor	27
5.3 Factores asociados a la conservación y cuidado de prótesis dentales en adulto mayor	31
5.4 Formato de seguimiento clínico a prótesis dentales en adulto mayor	32
6. Conclusiones	36
7. Recomendaciones	37
8. Bibliografía	38
9. Anexo	44

Lista de tablas y figuras

Tabla 1. Unidades de análisis.	19
Tabla 2. Matriz de Análisis de Contenidos	22
Tabla 3. Formato clínico de seguimiento para prótesis dental.	32
Tabla 4 Descripción factores sociales, económicos y demográficos que influyen en la salud oral del adulto mayor	34
Tabla 5 Descripción factores asociados al uso de prótesis dental en adulto mayor	34
Figura 1 Fuerzas de adhesión y cohesión	18

Resumen

Objetivo. Recopilar la información que permita fortalecer las herramientas para extender la duración del bienestar físico del adulto mayor que mejore su calidad de vida al superar los factores que influyen en el uso de las prótesis

Diseño metodológico. Análisis documental, dentro de un enfoque cualitativo

Resultados. Autores como Pennacchioti, Vanegas, Cirilo, Rueda, Saez, Monroy y Navarro, han demostrado que los factores que influyen en el uso están directamente relacionados con el estado y condición del adulto mayor y el uso y cuidado de las prótesis

Conclusiones . Los estudios analizados y presentados, permiten dar respuesta a la pregunta de investigación sobre cuáles son los factores que influyen en el uso de las prótesis dentales en el adulto mayor, descritos desde los factores asociados al estado y condición del adulto mayor, que permiten confirmar que el uso de las prótesis está directamente relacionado con los factores sociales económicos y demográficos; edad, condición física y mental; los factores asociados al uso y cuidado de prótesis dentales en adulto mayor, dependen exclusivamente del diseño, cuya condición de buen estado está sujeta a la higiene, hábitos, autocuidado y mantenimiento de las mismas propiciado por el operador, sin el cual el adulto mayor no tendría conocimiento y se limitaría su uso, al generar patologías asociadas a su desadaptación y los factores asociados a las acciones para la conservación y cuidado de prótesis dentales en adulto mayor, que están centradas la higiene y recuperar la funcionalidad, junto con la atención en salud integral desde las acciones, protocolos y campañas gubernamentales limitados a población de vulnerabilidad, con falencia en accesibilidad. De los factores analizados, los que permiten determinar la calidad de las prótesis dentales en el adulto mayor son los asociados al uso y cuidado, desde el diseño y adecuación correcta de la prótesis, hábitos de higiene y autocuidado, control y mantenimiento de la prótesis dental, asistencia en salud oral y patologías asociadas al uso de prótesis dentales. Del formato de seguimiento construido, como producto del presente trabajo de grado, se concluye que los factores que más influyeron para su diseño fueron los factores asociados al estado y condición del adulto mayor y los factores asociados al uso y cuidado de prótesis dentales en adulto mayor, sin embargo los factores asociados a la conservación y cuidado de prótesis dentales en adulto mayor, aunque no se les asigno un segmento especial, se hallan incluidos en los factores asociados al uso y cuidado de prótesis dentales.

Palabras claves: Función dental, diseño, calidad técnica, factores de uso de prótesis

Abstract

Objective. Gather the information that allows strengthening the tools to extend the duration of physical well-being of the elderly that improves their quality of life by overcoming the factors that influence the use of prostheses

Methodological design. Documentary analysis, within a qualitative approach

Results. Authors such as Pennacchioti, Vanegas, Cirilo, Rueda, Saez, Monroy and Navarro, have shown that the factors that influence use are directly related to the state and condition of the elderly and the use and care of prostheses

Conclusions. The studies analyzed and presented allow us to answer the research question about which factors influence the use of dental prostheses in the elderly, described from the factors associated with the state and condition of the elderly, which confirm that the use of prostheses is directly related to social, economic and demographic factors; age, physical and mental condition; the factors associated with the use and care of dental prostheses in the elderly, depend exclusively on the design, whose condition is in good condition is subject to the hygiene, habits, self-care and maintenance of the same promoted by the operator, without which the older adult does not it would have knowledge and its use would be limited, by generating pathologies associated with its maladjustment and the factors associated with the actions for the conservation and care of dental prostheses in the elderly, which are focused on hygiene and recovering functionality, along with health care comprehensive from government actions, protocols and campaigns limited to vulnerable populations, with poor accessibility. Of the factors analyzed, those that allow determining the quality of dental prostheses in the elderly are those associated with the use and care, from the design and correct adaptation of the prosthesis, hygiene and self-care habits, control and maintenance of the dental prosthesis. , assistance in oral health and pathologies associated with the use of dental prostheses. From the follow-up format constructed, as a product of this undergraduate study, it is concluded that the factors that most influenced its design were the factors associated with the state and condition of the elderly and the factors associated with the use and care of dental prostheses in the elderly. However, the factors associated with the preservation and care of dental prostheses in the elderly, although they were not assigned a special segment, are included in the factors associated with the use and care of dental prostheses.

Key words: Dental function, design, technical quality, prosthesis use factors.

Introducción

El uso de las prótesis dentales, como elemento inanimado y pasivo, implica el manejo de un complejo patrón de coordinación neuromuscular (Jiménez Novillo, 2016), determinado por múltiples factores, entre ellos anatómicos, funcionales, mecánicos, estéticos y psicológicos (Gshwant B, 2010), soportado por estudios que comparan la frecuencia de uso entre prótesis superior e inferior, mostrando un valor relativo de quien no las utiliza o poco usa, siendo las de mayor uso las inferiores en un 36,5%, seguido de las superiores hasta un 19,3% (Ponce, 2003), probablemente asociado a la mayor percepción del nivel de salud bucal (Jiménez Novillo, 2016; Ruiz, 2009).

En Colombia, existe un 13,4 % de mayores de 60 años, y un 9,2 % para los mayores de 65 años, del total censados al 2018 (48258494 personas) (Dane, 2018), que frente a las estimaciones del uso de las prótesis, un 25.8 % corresponde al maxilar superior y el 70 % al inferior, en los de 55 años ó más, debido a zonas edéntulas, siendo según el Ensab III, un 22,3 % para el superior y 45,6 % inferior (Minsiterio de salud, 1999), aspecto que se modificó en el Ensab IV, puesto que no se aprecia en los mismos rangos de edad sino en mayores de 18 años, hallando resultados en cuenta a la capa media pudiente, de los cuales el 58,77 % tenía una prótesis de algún tipo y de ellas el 36,70 % requerían cambio según el criterio de los odontólogos examinadores, en los militares correspondía al 23,92 %, de los cuales el 17,59 % requerían cambio, frente a la capa media pobre que el 33,66 % con un 26,75 % de necesidad de cambio. El pequeño productor comerciante el 35,96 %, tenían una prótesis de algún tipo, de los cuales, el 18,72 % requerían cambio, del pequeño productor agricultor el 43,63 % tenían prótesis de algún tipo y 30,84 % para cambio; de los empresarios el 8,74 % presentaban algún tipo de prótesis, los obreros un 28,81 % y 17,27 % para cambio, el subasalariado el 28,8 % y el 17,712 % para

cambio, el desempleado un 32,54 % presentaron prótesis y 19,98 % requieren necesidad de cambio (Ministerio de salud, 2014), entendiendo que las capas medias juntos con los desempleados son los que mayor porcentaje de prótesis presentan, sin lograr discernir cuanto porcentaje corresponde a los mayores de 60 años. Frente al género se halló, que la proporción de mujeres que necesitan cambio de prótesis es superior un 30 % que la de los hombres, diferencia que se traduce en 4.61 (Ministerio de salud, 2014).

En San José de Costa Rica, un estudio sustento que de los participantes, el 70,7% eran portadores de prótesis, de ellos, el 79% tenían prótesis total superior y el 15 % total inferior, 4 % parcial superior y 2% prótesis total superior e inferior (Arce, 2012), en otro estudio, realizado en Bayamo Puerto Rico, indicaban que de los pacientes que presentaban prótesis un gran porcentaje de ellos evidenciaban inconvenientes como mal diseño, fallas del técnico de laboratorio en la elaboración de la prótesis, fallas del operador durante la toma de registros, o problemas asociados en la percepción y aspecto biológico del paciente, otros por factores y condiciones que inciden de manera directa o indirectamente en el uso y desuso de las mismas (Jiménez Novillo, 2016), lo que conlleva a que el tratamiento este precedido que un diagnóstico acertado respecto a los inconvenientes locales y hasta sistémicos o neurológicos (Jiménez Novillo, 2016); en otro sobre el desempeño de prótesis parciales removibles instaladas por estudiantes de pregrado de Odontología de la Universidad de Missouri en 431 pacientes, el 82% usaba sus prótesis sin complicaciones, el 6.9% las utilizaban pero presentando inconvenientes, y el 11% ya no hacían uso de ellas, fueron los hallazgos de una primera encuesta, pero en la segunda el 89.9% usaba sus prótesis sin problemas, el 2.4% usaba con inconvenientes, y 7.7% ya no las utilizaban (Cowan, 1991). Posteriormente en Lima, describen los factores que pueden influir en el uso de las prótesis dentales, siendo, no tan solo la edad, género, tipo de prótesis, autopercepción de salud bucal, sino

también el compromiso sistémico y neurológico, que en algunos casos se puede pasar por alto en algunos pacientes, afectando el grado de satisfacción y su uso (Cirilo, 2017).

Es por tanto que tener conocimiento sobre los factores que intervengan en el uso de las prótesis, lleva al autor a indagar sobre la problemática, el uso y desuso de las prótesis dentales en pacientes del Hogar Asilo San Rafael, al evaluar los factores neurológicos y el factor físico (adhesión), como causales de no uso de las mismas.

Considerando lo anteriormente descrito, se podría afirmar que los problemas bucales, que repercuten física y psíquicamente en el adulto mayor, no solo son masticatorios, sino también influye la pérdida dental, que en última instancia conllevan a afectar su vida social; es por esto que, la historia clínica debe observarse con un amplio criterio (Roisinblit, 1999), reconociendo que el tratamiento odontológico es un desafío pues existe un incremento considerable de patologías sistémicas (Rueda C. , 2010), que repercuten en el uso; por tanto, es a través del presente estudio donde se pueda identificar y describir, los factores que repercuten el uso de las mismas que permita reducir el porcentaje de desuso y repetición de las prótesis dentales y así dar cumplimiento con las políticas y leyes nacionales (Minsalud, 2015; Cardona & Segura, 2011), al construir y entregar un formato de seguimiento y control de uso de prótesis, que permita asegurar un alto grado de satisfacción en consideración a que no existe formatos de seguimiento como el que se propone elaborar en los objetivos específicos.

1. Pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores que influyen en el uso de prótesis dental en el adulto mayor para la elaboración de un formato de seguimiento en clínica?

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Analizar en documentos científicos los factores que influyen en el uso de prótesis dental en el adulto mayor para la elaboración de un formato de seguimiento en clínica, que permita conocer permanentemente el estado de dicha prótesis y su funcionalidad en el paciente.

2.2 Objetivos Específicos

- Comprender los factores asociados al estado y condiciones del adulto mayor en referencia a su cavidad oral y función dental.
- Analizar los factores asociados al uso, cuidado, mantenimiento y conservación, de prótesis dentales en adulto mayor.
- Elaboración de un formato de seguimiento clínico a prótesis dentales en adulto mayor, para mejorar su control y correcta funcionalidad.

3. Marco teórico

3.1 Adulto Mayor

La población mayor de 60 años, está en aumento (OMS, sf), cuyo envejecimiento puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también debe ser considerado un reto para la sociedad, que permita ofrecer una mejor salud y

capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad (OMS), lo que lleva a considerar la necesidad de un buen tratamiento a dicha población.

Según lo contempla, Ley 1251 del 27 de noviembre de 2008 (Icbf, 2008), cuyo objeto es proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez, y que en su artículo 3 define al Adulto mayor, como aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más.

3.2 Cambios Bucales

Los cambios en el adulto mayor, respecto al reborde alveolar reabsorbido, es considerado como el de mayor frecuencia, asociado con el género donde el femenino presenta mayor número de cambios, junto con los diabéticos que son los más afectados (Sáez, Carmona, Jiménez, & Alfaro, 2007).

3.3 Piel y mucosas

Disminuye su grosor, en especial en superficies planas, por deshidratación, y reducción de su vascularización y cantidad de tejido adiposo, lo que conlleva a una pérdida de resistencia y elasticidad, con arrugas, y cambios de coloración, en especial en labios y surco naso geniano (Rueda C. , 2010).

3.4 Músculos

Llegan a perder su funcionalidad hasta en un 20 %, repercutiendo en fragilidad y dificultad lo que acarrea una reducción de la capacidad muscular ante el menor esfuerzo (Sáez, Carmona, Jiménez, & Alfaro, 2007).

3.5 Mucosa Oral

Se puede llegar a presentar adelgazamiento producto de la pérdida de elastina su mucosa y reducción de tejido graso, originándose laceraciones (Rueda C. , 2010), sin embargo Sáez, describe que es un cambio que no llega a interferir con las funciones normales, pero en cambio si los relaciona con enfermedades sistémicas y el suministro de medicamentos (Sáez, Carmona, Jiménez, & Alfaro, 2007).

3.6 Óseo

Tanto Rueda como Sáez, coinciden en apreciar que en el adulto mayor el tejido óseo es afectado con severidad, por alteración del proceso de resorción y deposición ósea, originado a nivel celular y hormonal tal vez sea éste aspecto el que justifique que dichos cambios son más dramáticos en las mujeres posmenopáusicas y en los hombres mayores de 70 años; en especial en las posmenopáusicas, se presenta una reducción en los niveles de estrógeno, con alteración en metabolismo y absorción del calcio, llevando a una secreción aumentada de la hormona paratiroidea (aumenta resorción ósea) (Rueda C. , 2010).

3.7 Glándulas salivales

Se presenta atrofia de las glándulas salivales mayores que conlleva a incremento de tejido fibroso y acumulación de tejido adiposo intercelular, que se genera reducción del flujo salival; lo

anterior se puede presentar después de los 60 años en las mujeres posmenopáusicas, así como también puede originarse por acción de los medicamentos como digitálicos, tranquilizantes, y antidepresivos; o por estrés, nicotina, alcohol, provocando xerostomía, coincidiendo Rueda y Sáez, en las mencionadas descripciones (Rueda C. , 2010; Sáez, Carmona, Jiménez, & Alfaro, 2007).

3.8 Dientes

Presentan cambios en su tamaño, posición, forma y color, originados por alteraciones o modificación de sustancias inorgánicas y orgánicas de los tejidos dentarios; ya sea, por acción del medio bucal (atrición, erosión, caries, pérdida de dientes, enfermedad periodontal y otros), dieta, hábitos; mineralización de túbulo dentinario con reducción en volumen y tamaño; hipercementosis y mayor susceptibilidad a caries (Sáez, Carmona, Jiménez, & Alfaro, 2007); deshidratación del esmalte dentario, aumento de ácido aspártico y de nitrógeno que conlleva a oscurecimiento del esmalte (Rueda C. , 2010).

3.9 Lengua

Con el envejecimiento se pueden llegar a presentar alteraciones del gusto, siendo en primera instancia las alteraciones por los alimentos salados, seguido de los dulces y por ultimo lo amargo; motivo por el cual algunos adultos mayores prefieren los alimentos dulces pues el gusto por los salados se puede llegar a perder, por la disminución de los receptores de los sabores que se encuentran en la lengua, la deficiencia de hierro, vitamina B12, folatos (lengua depapilada) por falencia de níquel, cobre, zinc, estrógenos, así como por la hiposialia (disminución de saliva) y la acidez bucal que se produce (Rueda C. , 2010).

También describe Rueda que “la Lengua negra se produce por el PH ácido y el alcohol induciendo la autodestrucción de papilas linguales y una oxidación” (Rueda C. , 2010).

3.10 Factores que influyen en el uso de las prótesis dentales

Edad: Se halla relacionada la edad, como factor influyente en el uso de las prótesis, pero no se aprecia evidencia estadística, que justifique, que a través del envejecimiento se aumenta la pérdida dental (Pennacchiotti Vidal, 2006)

Género: En cuanto al género, la población femenina mayores de 48 años presentan un mayor riesgo de presentar osteoporosis, siendo significativo el aumento de riesgo hasta en un 64.3% cuando esta edad supera los 50 años, la característica más visible es la pérdida de masa ósea y sus consecuentes posibilidades de poder fracturar estructuras óseas con el mínimo de los esfuerzos de aplicación de carga. La pérdida de hueso puede hacer necesario reemplazar frecuentemente las prótesis dentales. Esta enfermedad se asocia más y progresa más rápido en mujeres y aparece poco después de la menopausia. De esta manera, los estudios revelan que el género femenino presenta más riesgos de pérdidas dentales en referencia a la edad (Ramos & et, 2005).

Tipo de prótesis: Pueden ser contempladas como superior o inferior, total o parcial, pudiendo afectar el uso o no de la prótesis, pero a su vez está determinado por factores funcionales, mecanismos anatómicos y funcionales (Gshwant B, 2010)

Estado de salud mental: Hay estudios que han hallado en la depresión como enfermedad mental, una correlación entre la falta de higiene oral y descuido en la cavidad bucal, en comorbilidad con situaciones comunes en esta población, como el mayor consumo de dieta cariogénica, flujo salival disminuido que puede estar asociado a medicación, deterioro oral acelerado, enfermedad periodontal avanzada, disestesias orales y caries, también pueden

presentarse efectos significativos en la adaptación a prótesis totales nuevas (Jiménez, 2016). De igual manera quienes presentan algún deterioro mental y presentan prótesis removible, tienen mayor número de situaciones anormales y menor satisfacción que antes de realizarse el tratamiento. (Jiménez, 2016); así mismo, influye en los tratamientos protésicos en pacientes con diagnóstico mental la falta de adaptación, adherencia y satisfacción del paciente (Cracken & Givney, 2008).

Físicos: Entre los más reconocidos se hallan la Adhesión, Cohesión y tensión superficial, relacionados con la retención y su relación con la saliva (Quimicadental, 2010). Los diferentes teóricos en rehabilitación definen la Adhesión como:

La atracción física que moléculas diferentes tienen unas por las otras. Actúa cuando la saliva humedece y se adhiere a la superficie basal de las dentaduras, y al mismo tiempo, a la membrana mucosa del paciente. La efectividad de la adhesión depende de la estrecha adaptación de la base de la dentadura con los tejidos de soporte y la fluidez de la saliva. Una saliva acuosa es muy efectiva, siempre y cuando el material de la base sea “humedecido” (Quimicadental, 2010, Castillo, 2009).

De igual manera, expresan que dicha retención proporcionada por la adhesión es directamente proporcional al área cubierta por la dentadura, sugiriendo que los pacientes que presentan maxilares de reducidas dimensiones, no pueden lograrse retención por adhesión tan efectiva como los pacientes con maxilares normales o grandes, como se aprecia en la figura 1; (Quimicadental, 2010, Castillo, 2009).

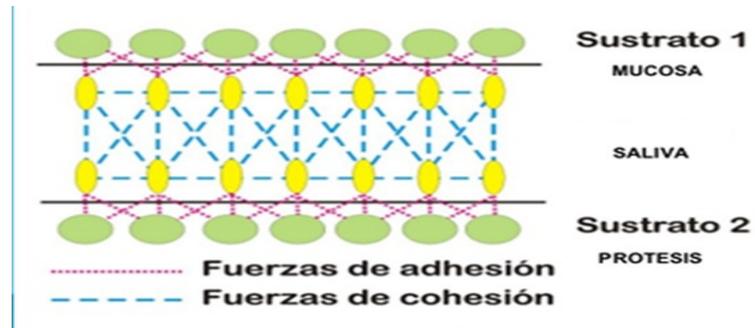


Figura 1: Fuerzas de adhesión y cohesión (Quimicadental, 2010, Castillo, 2009).

Neurológicos: Considerados los de mayor relevancia el Alzheimer y Parkinson, enfermedades que se presentan por deterioro cognitivo (Fernandez, Garrido, & Pastor, 2015), o también por origen neurológico (Andrade, ChavesI, & Zardo, 2009) y los pacientes que llegan a tener prótesis dentales, se asocian a inconvenientes de inestabilidad por maloclusión y lesiones en mucosa por condiciones de higiene deficiente (Fernandez, Garrido, & Pastor, 2015; Andrade, ChavesI, & Zardo, 2009).

3.11 Condiciones de uso de las prótesis dentales

Para este aspecto se consideran el tiempo, localización y material en el cual están elaboradas, que según un estudio en Lima para reconocer la presencia de estos factores, evidenciaron que las prótesis respecto al tiempo, con uso de 1 año o menos representaron el 12.9% de las prótesis, las que tenían entre 1 y 5 años de uso fueron el 44.8%, entre 5 y 10 años de uso fueron 24.5% y finalmente más de 10 años de uso fueron el 17.8%, frente a la ubicación, demostraron que la prevalencia era levemente mayor en las inferiores, respecto a las superiores y frente al material observaron inconvenientes al relacionar el tipo de material de elaboración junto al uso manifestando que la prevalencia también era levemente mayor de las prótesis acrílicas respecto a las metálicas (Cirilo, 2017).

4. Metodología

4.1 Tipo de estudio

Se diseña como un tipo de investigación de Análisis documental, dentro de un enfoque cualitativo; dentro de la metodología de investigación se define el análisis documental como el diseño investigativo que de forma técnica, asimila un conjunto de operaciones intelectuales con el fin de procesar datos de documentos, artículos e informes de diferentes fuentes, para describir y presentarlos de forma unificada por medio del procesamiento analítico- sintético de sus contenidos (Hernández-Sampieri, Fernandez, & Baptista, 1998). Logrando de esta manera la construcción de una síntesis sobre un tema, fenómeno o persona; que para este estudio en particular fueron los factores que influyen en el uso de prótesis dental en el adulto mayor para la elaboración de un formato de seguimiento en clínica, que permita conocer permanentemente el estado de dicha prótesis y su funcionalidad en el paciente.

4.2 Población y muestra

La población y muestra son estudios científicos realizados en el campo de las prótesis dentales en referencia al adulto mayor. Para su clasificación y selección se realizó una matriz de selección de unidades de análisis, que permitió su descripción.

A continuación, en la tabla 1 se expone.

Tabla 1. Unidades de análisis.

Codificación	Título y autor	Descripción
--------------	----------------	-------------

FADF-01	Factores asociados a dentición funcional en adultos mayores usuarios de odontología. Subred integrada de servicios de salud centro oriente, Bogotá 2017. Autores: Monroy Mónica y Méndez José	Trabajo de investigación para optar al título de Magíster en Epidemiología. Determinar los factores asociados a dentición funcional y prevalencia en un grupo de adultos mayores usuarios del servicio de odontología de la Subred Centro Oriente de la ciudad de Bogotá en el año 2017.
FIUPP-02	Factores que influyen en el uso de prótesis parcial removible en pacientes del servicio de estomatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2017. Autor: Cirilo Jacobo	Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Determinar los factores que influyen en el uso de prótesis parcial removible (PPR).
OGG-03	Odontopediatría y gerontología: el envejecimiento y las características bucales del paciente adulto mayor: Revisión de literatura. Autor: Beatriz Del Carmen Chávez-Reátegui 2014	La presente revisión bibliográfica aporta las bases conceptuales del envejecimiento y las características bucales del paciente adulto mayor, lo cual va a permitir un mayor conocimiento del campo de acción de la odontogeriatría y gerontología.
CBAM-04	Cambios bucales en el adulto mayor. Autor: Rolando Sáez Carriera, 2007	Este trabajo científico describe los cambios bucales en los adultos mayores, así mismo determina la relación entre sexo y alteraciones sistémicas con la aparición de cambios bucales en el adulto mayor.
POGSIVISBPM-05	Protocolo odontogerontológico para ser incluido en la valoración integral de la salud bucal de las personas mayores. Autor: Carlos Alirio Rueda Hernández 2010	Trabajo de grado que realiza una evaluación odontogerontológica para conseguir un diagnóstico clínico, funcional, mental y social, sobre problemas tratables no diagnosticados.
FIUPRAMRR-06	Factores que influyen en uso de prótesis removible en adultos mayores recién rehabilitados Autor: Pennacchiotti Vidal. 2006	Estudio científico sobre factores que permita contribuir a mejorar la efectividad costo-beneficio en servicios de atención.

FACPTI-07	Factores asociados a la calidad de las prótesis totales inferiores en los adultos mayores rehabilitados en la clínica integral de la universidad del magdalena. Autor: Luis Enrique Vanegas Martínez 2014	Investigación que analiza la calidad de prótesis y su papel en la aparición de lesiones bucales e identificar factores implicados su deterioro.
SBFAPPPB-08	Salud bucal y factores relacionados en pacientes portadores de prótesis bimaxilar en una institución de docencia servicio Medellín Colombia, Autor: Gómez Pino, M. 2017	Trabajo investigativo que caracteriza los factores relacionados en pacientes portadores de prótesis y sus patologías.
MMCPD-09	Mantenimiento o, manejo y cuidado de las prótesis dentales en pacientes atendidos en una consulta de estomatología general integral, Autor: Josefa Navarro Nápoles 2016	Estudio para identificar mantenimiento, cuidados y manejos de aparatos protésicos.
LIFSUPT-10	La influencia de factores sistémicos en el uso de las prótesis totales. Autor: Carolina de Andrade, Flávia Zardo, Elaine María; Francisco de Assis Mollo, Marco Antonio Compagnoni 2009	Revisión de la literatura sobre el tema, enfatizando la influencia de estos factores en el uso de las prótesis totales (PTs), con el fin de proporcionar al cirujano-dentista un mejor conocimiento científico para la realización de ese tipo de tratamiento rehabilitador.
LMBAUPTPG-11	Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis totales en pacientes geriatras Autor: Isidro de Jesús Nápoles, Oscar Rivero Pérez, Caridad Inés García Nápoles, Dainier Pérez Sarduy 2016	Estudio de prótesis de mala calidad que hayan perdido sus cualidades, por ser usadas más allá del tiempo requerido, contribuyen con la aparición de afecciones en los tejidos bucales.

4.3 Métodos de recolección de información

Dentro del diseño metodológico de este estudio, se elabora la Matriz de Análisis de Contenidos, método de recolección de información cualitativo que permite realizar un tamizaje

de los datos recolectados de las unidades de análisis seleccionadas y su posterior síntesis y análisis inductivo, a continuación en la tabla 2 se expone esta matriz.

Tabla 2. Matriz de Análisis de Contenidos

Contenido	Temas
Factores asociados al estado y condiciones del adulto mayor	Factores sociales, económicos y demográficos que influyen en la salud oral
	Características de la edad en referencia a la función dental y cavidad oral
	Estado de salud física y mental asociado a la salud oral
Factores asociados al uso de prótesis dental en adulto mayor	Diseño y adecuación correcta de la prótesis
	Hábitos de higiene y autocuidado
	Control y mantenimiento de la prótesis dental
	Asistencia en salud oral
	Patologías asociadas al uso de prótesis dentales
Factores asociados a las acciones para la conservación y cuidado de prótesis dentales en adulto mayor	Higiene oral y mantenimiento de la prótesis dental
	Hábitos y acciones que mejoran la funcionalidad de la prótesis dental y la funcionalidad dentaria
	Asociados a la atención en salud integral (medicina, odontología, psicología, neurología)

4.4 Consideraciones éticas

Según la resolución 8430 del ministerio de salud de Colombia para este trabajo estaremos regidos por el capítulo I en sus artículos:

Artículo 11. Para efectos de este reglamento las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías: a. Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta (Ministerio de Salud y Protección social, 1993).

En cuanto a los aspectos éticos que rigen una investigación tales. como autonomía, justicia, no maleficencia, y beneficencia, están discriminados así:

Autonomía: se toma la decisión de forma libre por parte de los investigadores, ya que el tema es de interés en el desarrollo de los procesos de rehabilitación oral utilizados en la odontología actual.

Justicia: Se determina la utilización de elementos más comunes en la elaboración de las prótesis dentales, sin discriminar otros productos ni casas comerciales, ni.

No maleficencia: se utilizarán los elementos necesarios para la protección de los investigadores y personal adjunto a esta investigación de acuerdo a normas de seguridad industrial, así como los criterios de protección específicos en la manipulación de los materiales dentales proporcionados por las casas comerciales.

Beneficencia: El trabajo de investigación busca promover la interacción idónea del investigador consigo mismo, con sus compañeros de estudio, sus asesores de la UAN y con el personal profesional de la institución, a través de un trabajo de carácter científico que abarca y respeta los contextos profesionales, legales y éticos, con la capacidad de las personas de deliberar.

5. Resultados

La presentación y análisis de los resultados, se realizan desde el análisis de cada contenido temático diseñado en la metodología de este estudio, la matriz de resultados de los contenidos y sus temas, se adjuntan en este informe en el apartado de Anexos (Anexo A); a continuación se exponen estos resultados por cada contenido de análisis.

5.1 Factores asociados al estado y condición del adulto mayor

Los resultados en cuanto a factores sociales, económicos y demográficos que influyen en la salud oral, se encontró que el adulto mayor, se caracteriza por pertenecer al grupo de personas con dependencia económica, por lo tanto, de bajos ingresos, los cuales se enfrentan a una barrera socio-cultural con necesidades de salud, pero no son equivalentes a su demanda de atención, debido a que el proceso de envejecimiento forma parte como suceso social y también demográfico, en el cual el gobierno y comunidad deben tomar medidas que les permita una atención integral que no se escape del cuidado de la cavidad bucal (Chávez-Reátegui & Manrique-Chávez, 2014).

Este aspecto, que amerita mayor tiempo en la atención de los mencionados, al considerar que entre sus problemas sociales y económicos incluyen tanto la rehabilitación oral, se dimensiona al hombre o a la mujer como un ser social con múltiples interacciones, que le permita superar la identidad de las prótesis dentales; puesto que dichos factores se pueden alterar o cambiar cuando el sistema masticatorio se altera al desempeñar funciones biológicas o sociales, afectando la calidad de vida de los individuos, por ende, genera un cambio significativo en el sentido de pertenencia los grupos sociales o poblacionales, a la integración entre pares, en la comunicación verbal y a la modulación fonológica; así mismo, el cambio de roles propio de la

edad ocasionado por la jubilación laboral, trae como consecuencia una transformación de las relaciones interpersonales, el manejo del tiempo libre, el sentirse querido, la intimidad y la confianza (Rueda C. , 2010).

Muchos adultos mayores, viven solos y sus ingresos económicos llegan a estar muy limitados, aspecto éste que les impiden obtener el alimento necesario, y lleva a favorecer de manera negativa la nutrición inadecuada, que en últimas repercute en el estado de la cavidad bucal (Rueda C. , 2010) (Saéz Carriera, Carmona, & Jimenez Quintana, 2007).

Por otra parte, los resultados en cuanto a características de la edad en referencia a la función dental y cavidad oral, lleva a describir la clasificación de Hernández como la más acertada frente a la edad, quien los ubica como: los viejos jóvenes (60-74 años), potencialmente activos; viejos viejos (75-89 años), los cuales presentan mayor riesgo de presentar limitaciones físicas, psicológicas y sociales y los viejos longevos (Mas de 90), siendo los mas vulnerable desde el punto de vista biológico, psicológico y social (Hernández R, 2011), incremento de la edad con la que existe una relación con la pérdida directa de dientes, siendo primero los superiores que los inferiores, y los posteriores a los anteriores (Chávez-Reátegui & Manrique-Chávez, 2014; Cirilo, 2017).

Desde la función dental se podría describir que es disminuida, producto de un desgaste natural, propio de la masticación, esmalte opaco, lo que lleva a los dientes a verse de un color mate, oscuros y sin brillo y la sustitución de la dentina original por la de reparación, conlleva a un cambio en su tonalidad siendo amarillentos; fragilidad por aumento de mineralización y caries cervical, perdida de elasticidad vascular y fibrosis pulpar aunado a una reducción de sensibilidad de fibras periodontales que altera la respuesta al dolor; función masticatoria afectada por edentulismo, alteración de composición salival, generando alteraciones en cavidad bucal (Chávez-Reátegui & Manrique-Chávez, 2014; Saéz Carriera, Carmona, & Jimenez Quintana,

2007). Sin embargo los cambios bucales que se relacionan con la edad pueden presentarse desde dos (2) orígenes: el primero puede ser, como expresión del envejecimiento propiamente dicho ó el segundo como consecuencia de factores internos fisiológicos que no provocan enfermedad, pero que si pueden llegar a inducir cambios bioquímicos funcionales y estructurales (Saéz Carriera, Carmona, & Jimenez Quintana, 2007).

Por tanto a nivel de mucosa producto de la reducción de la queratinización, se presenta una atrofia del epitelio, también originada por las células del tejido conectivo que disminuyen, contrario a la sustancia intercelular que se aumenta (Saéz Carriera, Carmona, & Jimenez Quintana, 2007; Chávez-Reátegui & Manrique-Chávez, 2014).

A nivel de los labios producto de la deficiencia de vitamina B, se puede hallar una deshidratación y pérdida de dimensión vertical, siendo común hallar queilitis (Chávez-Reátegui & Manrique-Chávez, 2014; Saéz Carriera, Carmona, & Jimenez Quintana, 2007).

Continuando con esta presentación y análisis de resultados, se observa que la información hallada para el análisis del estado de salud física y mental asociado a la salud oral, es mayor con el aumento de edad, aumenta el riesgo de presentarse desórdenes mentales (trastornos depresivos y ansiosos, y sus dificultades asociadas), representado en descuido de la higiene oral, mayor consumo de dieta cariogénica, flujo salival disminuido que puede estar asociado a medicación, deterioro oral acelerado, enfermedad periodontal avanzada, disestesias orales y caries rampante y pueden presentarse dificultades con la adaptación de prótesis totales nuevas, expresado en menor satisfacción con la misma (Pennacchiotti Vidal, 2006), de igual manera se hace evidente un déficit físico funcional, el cual puede llegar a ser 2.2 veces mayor en aquellas personas institucionalizadas, frente a las que no lo son (Rueda C. , 2010).

5.2 Factores asociados al uso y cuidado de prótesis dentales en adulto mayor

En este apartado de análisis, se analizó el diseño y adecuación correcta de la prótesis, donde los factores de adaptación, suelen estar asociados a una deficiente calidad de vida (Ortiz & Soto, 2010), sin embargo, está sujeta a las condiciones de retención y estabilidad, para ser toleradas mejor por los tejidos, por tanto un mal diseño (apoyos, retenedores, conectores mayores, menores), fallas del laboratorio en su elaboración, el operador al momento de la toma de los registros, inclusive interviene la percepción del paciente, interfieren con el propósito de restablecimiento de la masticación, estética, fonética, balance articular, balance muscular, y estabilidad dental (Cirilo, 2017).

Todo lo anterior evaluado con la calidad técnica definida como la medición de atributos característicos de una prótesis removible acrílica como aquel aparato que llega a ser capaz de desempeñar la función para la cual fue diseñada., dependiendo de las propiedades (retención, estabilidad y soporte) (Pennacchiotti Vidal, 2006).

Es al evaluar la estabilidad de las prótesis inferiores, que en un 43,3% de los portadores quienes posterior a los 40 movimientos funcionales no, logran conservar su posición de reposo, el 33,3 % con desplazamiento del tejido de soporte y tan solo el 23,3 % conservan su posición (Vanegas Martinez & Castro Carmona, 2014).

En cuanto a los hábitos de higiene y autocuidado, las principales patologías de cavidad oral, causantes de pérdida dental son aquellas que dependen de la formación de placa bacteriana, por eso es que al apreciar protocolos, campañas y actividades gubernamentales tendientes al adulto mayor, no se limiten a la entrega de un par de prótesis, sino que se incentive la importancia de la frecuencia de higiene encaminada a remover residuos de alimentos precursores de placa, la calidad, cantidad y técnica de cepillado, así como la disponibilidad de elementos para

realizar la higiene sean fundamentales en los programas preventivos dirigidos a todas las edades. Estudios sobre dentición funcional han incluido las variables relacionadas con higiene buco dental para explorar la asociación entre esta práctica y la pérdida de dientes. En México, si bien la pérdida de dentición funcional aumenta con la edad, esta condición se puede ver agravada por compromiso sistémico no controlado, mala higiene oral y además uso inadecuado de servicios de salud (Monroy-Ramirez MJ, 2018).

La responsabilidad frente a la conservación de la prótesis, no la lleva toda el profesional de la salud oral, sino al contrario se comparte con el paciente, quien recibe información que le permite conocer los beneficios de la higiene que debe aplicar a la prótesis, así como desarrollar hábitos en dientes a su conservación (Bernal Luna, 2010), dichas condiciones de conservación, higiene y hábitos, deben ser transmitidas desde el primer contacto y continuado durante el tratamiento (Barreto, 2008).

El mayor porcentaje de los portadores de prótesis que se las retiraban al momento de dormir corresponde al (83,3%), mientras los restantes (17,7 %), dormían con ellas. Por otro lado, la totalidad de los pacientes comunicaron que realizaban el lavado, tres veces al día (53,3 %), 2 veces (23,3%) y el 23,3 %, una vez al día, haciendo uso de cepillo (73,4 %) y crema dentífrica, el (26,6%). (Vanegas Martinez & Castro Carmona, 2014); de igual manera el fumar y consumo de algunos alimentos, deben ser considerados con especial intención al momento de la planificación de la fase higiénica y su tratamiento (Navarro, Rodríguez, Corona, Áreas, & Limonta, 2016).

Continuando con el análisis en este tema, se analizó que el control y mantenimiento de la prótesis dental, en las prótesis parciales removibles convencionales, presentan una tasa de reemplazo y no uso de un 75% después de 5 años y 50% después de 10 años (Cirilo, 2017). Para garantizar el mantenimiento de las prótesis, se aconseja que mientras permanezca fuera de boca,

se debe mantener en agua, de tal manera que se pueda hidratar y se asegure la conservación de los materiales, así como también golpes y deformidades (Navarro, Rodríguez, Corona, Áreas, & Limonta, 2016), por este motivo las instrucciones de cuidado deben ser adaptadas a cada paciente, dependiendo de su coordinación física, la edad, los materiales con que está fabricada, el hábito de fumar y el consumo de ciertos alimentos, son algunos de los muchos aspectos que se deben considerar cuando se planifica un programa de higiene bucal para los pacientes con este tratamiento (Navarro, Rodríguez, Corona, Áreas, & Limonta, 2016).

Ahora, en el tema de asistencia en salud oral, la vulnerabilidad social y las falencias de las estrategias de mantenimiento protésico y educación, así como el de motivación llevan a reflejarse en el estado de las prótesis y la percepción de vida saludable, como necesidad para establecer actividades tendientes a mejorar la calidad en la atención, desde las instituciones de formación para fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica, con cuya trazabilidad de las necesidades halladas, se pueda plantear mecanismos acordes (Gómez-Pino, Silva-Ríos, Gómez-Ortega, & Zea-Restrepo, 2017)

De igual manera, se analizó el tema de patologías asociadas al uso de prótesis dentales, los hallazgos bibliográficos demuestran que las patologías más persistentes en la boca del adulto mayor con prótesis son múltiples, con sistemas y signos más frecuentes, que debieran orientar en cuanto al énfasis preventivo y al tratamiento de elección cuando este fuera necesario. En su orden de relevancia, los hallazgos más representativos se observan en patologías de tipo degenerativo, tumorales, traumatismos y enfermedades infecciosas a causa de mala higiene de origen en la prótesis (Andrade, ChavesI, & Zardo, 2009).

De la misma manera, los déficits del sistema nervioso central revelan alteraciones en la prótesis o su postura y funcionalidad, por la falta de coordinación respecto a los movimientos

mandibulares y de deglución, muy notorio en el Parkinson o las parálisis, que no forman parte del envejecimiento normal del individuo (Andrade, ChavesI, & Zardo, 2009).

La estomatitis subprótesis, como una patología de tipo inflamatoria que puede degenerar en una lesión hiperplásica si no se trata oportunamente se presenta en un (33, 19 %, la úlcera traumática 24, 70 % y el épulis fisurado 16, 19 %, son las lesiones que más se llegan a manifestar, estando el 63, 96 % de ellas asociadas con las prótesis desajustadas, se presentan en la mucosa de soporte, en pacientes total o parcialmente desdentados portadores de prótesis mucosoportadas, dentomucosoportadas o dentosoportadas removibles, las cuales se encuentran casi siempre en mal estado (Nápoles González, Rivero perez, & García Nápoles, 2016) . La hiperplasia fibrosa inflamatoria (HFI) o también llamada épulis fissuratum (épulis fisurado) es una lesión que se desarrolla por la disminución del soporte (debido a la reabsorción alveolar) y la prótesis se profundiza poco a poco sobre el fondo de surco, ejerciendo una presión anormal sobre los tejidos blandos, llegando a combinarse dos lesiones (úlceras crónicas e hiperplasia de tejido conjuntivo crónicamente inflamado). Una irritación crónica de la mucosa por la sobrecarga ejercida por la prótesis en toda la zona de soporte, del reborde alveolar residual propicia la formación de tejido mucoso móvil no sostenido por tejido óseo (Navarro, Rodríguez, Corona, Áreas, & Limonta, 2016).

El fibroma como neoplasia benigna del tejido conjuntivo fibroso y que se halla formado por membranas colágenas y células de núcleo alargado con un citoplasma fusiforme muy generalizado, esto se puede llegar a presentarse de dos maneras, uno que es una verdadera neoplasia o de otro tipo que no se puede determinar de este tipo, esto puede estar ocasionado por factores irritativos y pasaría a llamarse fibroma de irritación (no consideramos una verdadera neoplasia, sino una hiperplasia del tejido fibroso). La moniliasis o candidiasis de la mucosa bucal, también considerada entre las más frecuentes de la mucosa bucal se ha encontrado en el 70

% de individuos con signos clínicos de estomatitis subprótesis además de hallarse con mayor frecuencia en el grupo etario de 60 a 74 años y el sexo femenino (Bermúdez Morales & Morales Montes de Oca, 2016).

5.3 Factores asociados a la conservación y cuidado de prótesis dentales en adulto mayor

Los resultados y análisis en el tema de higiene oral y mantenimiento de la prótesis dental, mostraron que las dificultades en el aseo de la cavidad bucal de los pacientes con prótesis dentales, tiene su origen en la falta de conocimiento, puesto que la higiene de la prótesis es tan importante como la de la cavidad bucal, por tanto es necesario lavar las prótesis, después de cada comida, cepillarlas con un cepillo convencional y pasarlas por agua para el enjuague, al momento de dormir, deben ser retiradas y ubicadas en un recipiente con agua para que se hidraten y sus materiales puedan conservarse; realizar masajes en encía para mejorar riego sanguíneo y reducir la posibilidad de reabsorción de tejidos (Navarro, Rodríguez, Corona, Áreas, & Limonta, 2016).

Ahora, en cuanto a los hábitos y acciones que mejoran la funcionalidad de la prótesis dental y la funcionalidad dentaria. Las funciones de la boca a recuperar a través del tratamiento con una prótesis dental son lograr una masticación eficaz, al lograr que la prótesis no interfiera en la deglución y una fonética adecuada, de tal manera que la comunicación y respiración sean correctas; para lo cual se presentan 4 factores a tener en cuenta como son retención, soporte, estabilidad y fijación (Cabezas, 20015).

En el tema de elementos asociados a la atención en salud integral (medicina, odontología, psicología, neurología), se encontró que son los adultos mayores quienes actualmente ganan más espacio en la sociedad, sin embargo, los servicios odontológicos, cada día se reducen más, probablemente ocasionado por falta de políticas en salud oral, que permita ofrecer atención

integral sensibilizando desde la identificación de las condiciones de desigualdad e inequidad (Posada-López, 2016).

5.4 Formato de seguimiento clínico a prótesis dentales en adulto mayor

El presente formato se toma del aplicado por Sato en 1998 y también utilizado por Costa en el 2013 seguido de Vanegas en el 2014 (Vanegas Martinez & Castro Carmona, 2014), como una evaluación cuantitativa al cual se le ha adicionado un encabezado con preguntas tendientes a los factores asociados al estado y condiciones del adulto mayor y factores asociados al uso de prótesis dental del adulto mayor. Este formato se halla conformado por 6 partes, en las que se evalúa la retención, estabilidad e integridad de la prótesis, acompañado del tiempo de uso y fecha de entrega; para la cual se consideran dos escalas de medición (Buena y mala calidad). La buena calidad estimada desde un uso menor a 5 años, con características correctas; a diferencia de la mala calidad que corresponde a la de más de 5 años y que una sola de las características sea incorrecta, expuesto en la tabla 1.

Tabla 3. Formato clínico de seguimiento para prótesis dental.

 Universidad Antonio Nariño Facultad de Odontología Sede Bucaramanga Formato de seguimiento clínico a prótesis dentales en adulto mayor.	
Factores asociados al estado y condiciones del adulto mayor	Fecha: _____
	Nombre: _____
	Institución: _____
	Edad: _____
	Género: _____
	Estrato Socioeconómico: _____
	Núcleo Familiar: _____
Enfermedad Sistémica: _____	
Enfermedad Física: _____	

Ingesta de medicamentos: _____

Factores asociados al uso de prótesis dental del adulto mayor

Tipo de prótesis: _____

Ubicación (Sup-Inf): _____

Adaptación: -Flancos _____

- Oclusión: _____

Hábitos de higiene: _____

Uso Nocturno: _____

Presencia de dolor: _____

Frecuencia de controles: _____

Inspección de tejidos: _____

Parámetros empleados en la determinación de la calidad de las prótesis dentales.

1. Estabilidad de la prótesis inferior ¿Hay movimiento inducido por el índice y el dedo medio al aplicar presión sobre los primeros molares? (En primer lugar, se aplica una presión directa por igual en ambos lados, a continuación, una presión directa se aplica primero en un lado y luego en el otro. Luego se aplica una fuerza de rotación)	1	Dentro de desplazamiento del tejido
	2	Mas que el desplazamiento de tejido
	3	Corredizo
2. Se desaloja la prótesis al realizar movimientos verticales en el área de incisivos centrales después de que éstos se secan con una gasa?	1	No
	2	Sí, pro difícil
	3	Fácilmente
3.El tercer test evalúa la extensión de los bordes protésicos: ¿Extensión del borde de la prótesis mandibular? Número de puntos satisfechos La mitad de la almohadilla retromolar derecha está cubierta La mitad de la almohadilla retromolar izquierda está cubierta. La línea milohioidea derecha está correctamente contorneada a la forma anatómica La línea milohioidea izquierda está correctamente contorneada a la forma anatómica La longitud y la forma de todo el borde contorneada a la forma anatómica.	1	Todos
	2	Uno a cinco
	3	0
4.El cuarto test explora el espacio libre de inclusión Se evalúa la distancia entre los dientes superiores e inferiores con el paciente en posición de reposo	1	1 a 4 mm
	2	5 a 7 mm
	3	>7 ó < 1 mm
5.El quinto test verifica la máxima intercuspidad. Los contactos oclusales en el sector lateral son evaluados colocando una espátula de metal e invitando al paciente a cerrar los dientes en posición de máxima intercuspidad. Se evalúa donde hay contacto	1	Ambos lados
	2	Un solo lado
	3	Ninguno
6.El sexto test evalúa el equilibrio protésico Se le indica al paciente a realizar movimientos de lateralidad, los contactos se realizarán cúspide con cúspide. Se evalúan los contactos de cada lado	1	Ambos lados
	2	Un solo lado
	3	Ninguno

Fuente: Elaboración propia. 2020.

Para la construcción del formato, se tuvo en cuenta los factores asociados al estado y condiciones del adulto mayor, analizado desde los factores sociales, económicos y demográficos

que influyen en la salud oral, características de la edad en referencia a la función dental y cavidad oral y estado de salud física y mental asociado a la salud oral, se hace necesario describir las pautas que llevaron a ser consideradas para la inclusión en el formato... tabla 4... y los factores asociados al uso de prótesis dental en adulto mayor, relacionados desde el diseño y adecuación correcta de la prótesis, los hábitos de higiene y autocuidado, control y mantenimiento de la prótesis dental, asistencia en salud oral y por ultimo las patologías asociadas al uso de prótesis dentales... tabla 5..., descritos en las tablas a continuación.

Tabla 4 Descripción factores sociales, económicos y demográficos que influyen en la salud oral del adulto mayor

Item	Enlace	Descripción	Autor
Institución:	Social		
Edad:	Demográfico	Permite relacionar las características presentes con la edad, pues a mayor edad se presentan mayor riesgo de limitaciones físicas, psicológicas y sociales	Hernández, 2011 Chávez, 2014
Género:	Demográfico	Facilita datos para trazabilidad	Chávez, 2014
Estrato Socioeconómico:	Económico y social	Factor que ayuda a determinar la influencia de los ingresos y el estado de cavidad oral	Rueda, 2010 Sáez, 2007
Núcleo Familiar:	Social	Factor que indica cómo fue estructurada la familia, como indicador social	Rueda, 2010
Enfermedad Sistémica:	Salud Física y mental	Como expresión del envejecimiento ó como consecuencia de factores internos fisiológicos que inducen cambios bioquímicos funcionales y estructurales	Sáez, 2007
Enfermedad Física:	Salud Física	Déficit físico funcional, es 2.2 veces mayor en aquellas personas institucionalizadas, frente a las que no lo son	Rueda, 2010
Ingesta de medicamentos	Salud Física	Algunos medicamentos son causantes de patología como efectos colaterales.	Sáez, 2007

Tabla 5 Descripción factores asociados al uso de prótesis dental en adulto mayor

Item	Enlace	Descripción	Autor
Tipo de prótesis:	Diseño de prótesis	Total, removible	Ortiz, 2010; Cirilo,2007
Ubicación (Sup-Inf):	Diseño de prótesis	El diseño y adecuación correcta de la prótesis, donde los factores de adaptación, suelen estar asociados a una deficiente calidad de vida	Ortiz, 2010; Cirilo,2007
Adaptación: - Flancos	Adecuación	Delgados o gruesos	Ortiz, 2010; Cirilo,2007
Oclusión: -	Adecuación	Parámetros de calidad de la tercera parte del formato 1. Estabilidad de la prótesis inferior ¿Hay	Ortiz, 2010 Cirilo, 2007 Soto, 1998

		<p>movimiento inducido por el índice y el dedo medio al aplicar presión sobre los primeros molares? (En primer lugar, se aplica una presión directa por igual en ambos lados, a continuación, una presión directa se aplica primero en un lado y luego en el otro. Luego se aplica una fuerza de rotación)</p> <p>2. Desalojo de la prótesis al realizar movimientos verticales en el área de incisivos centrales después de que éstos se secan con una gasa?</p> <p>3. Extensión de los bordes protésicos: ¿Extensión del borde de la prótesis mandibular? Número de puntos satisfechos La mitad de la almohadilla retromolar derecha está cubierta La mitad de la almohadilla retromolar izquierda está cubierta. La línea milohioidea derecha está correctamente contorneada a la forma anatómica La línea milohioidea izquierda está correctamente contorneada a la forma anatómica La longitud y la forma de todo el borde contorneada a la forma anatómica.</p> <p>4. Distancia entre los dientes superiores e inferiores con el paciente en posición de reposo</p> <p>5. Máxima intercuspidad. Los contactos oclusales en el sector lateral son evaluados colocando una espátula de metal e invitando al paciente a cerrar los dientes en posición de máxima intercuspidad. Se evalúa donde hay contacto</p> <p>6. Equilibrio protésico Se le indica al paciente a realizar movimientos de lateralidad, los contactos se realizarán cúspide con cúspide. Se evalúan los contactos de cada lado</p>	Vanegas, 2014
Hábitos de higiene:	Hábitos	Las principales patologías de cavidad oral, causantes de pérdida dental son aquellas que dependen de la formación de placa bacteriana. Frecuencia de cepillado, humectación de prótesis	Monroy, 2018 Barrero, 2008
Uso Nocturno:	Mantenimiento	Uso nocturno o depósito en recipiente con agua para humectar	Monroy, 2018 Barreto, 2008 Cirilo, 2007
Presencia de dolor:	Asistencia Salud Oral	Estrategias de mantenimiento protésico Educación	Gómez, 2017
Frecuencia de controles:	Asistencia Salud Oral	Estrategias de mantenimiento protésico Educación	Gómez, 2017
Inspección de tejidos:	Patologías asociadas	Patologías de tipo degenerativo, tumorales, traumatismos y enfermedades infecciosas a causa de mala higiene de origen en la prótesis	Andrade, 2009

6. Conclusiones

Los estudios analizados y presentados, permiten dar respuesta a la pregunta de investigación sobre cuáles son los factores que influyen en el uso de las prótesis dentales en el adulto mayor, descritos desde los factores asociados al estado y condición del adulto mayor, que permiten confirmar que el uso de las prótesis está directamente relacionado con los factores sociales económicos y demográficos; edad, condición física y mental; los factores asociados al uso y cuidado de prótesis dentales en adulto mayor, dependen exclusivamente del diseño, cuya condición de buen estado está sujeta a la higiene, hábitos, autocuidado y mantenimiento de las mismas propiciado por el operador, sin el cual el adulto mayor no tendría conocimiento y se limitaría su uso, al generar patologías asociadas a su desadaptación y los factores asociados a las acciones para la conservación y cuidado de prótesis dentales en adulto mayor, que están centradas la higiene y recuperar la funcionalidad, junto con la atención en salud integral desde las acciones, protocolos y campañas gubernamentales limitados a población de vulnerabilidad, con falencia en accesibilidad.

De los factores analizados, los que permiten determinar la calidad de las prótesis dentales en el adulto mayor son los asociados al uso y cuidado, desde el diseño y adecuación correcta de la prótesis, hábitos de higiene y autocuidado, control y mantenimiento de la prótesis dental, asistencia en salud oral y patologías asociadas al uso de prótesis dentales.

Del formato de seguimiento construido, como producto del presente trabajo de grado, se concluye que los factores que más influyeron para su diseño fueron los factores asociados al estado y condición del adulto mayor y los factores asociados al uso y cuidado de prótesis dentales en adulto mayor, sin embargo los factores asociados a la conservación y cuidado de prótesis

dentales en adulto mayor, aunque no se les asigne un segmento especial, se hallan incluidos en los factores asociados al uso y cuidado de prótesis dentales.

7. Recomendaciones

Para futuros estudios, se sugiere dar aplicación del formato sugerido para seguimiento, de tal manera que permita apropiarnos de información valedera y propia de la región, ante el Hogar Asilo San Rafael

Propiciar espacios para futuras investigaciones tendientes al control y mantenimiento de las prótesis elaboradas y entregadas por estamentos gubernamentales, que permitan fortalecer los lazos inter e intrainstitucionales, fomentando campañas de seguimiento donde la rehabilitación al adulto mayor no se quede solo en entregar un objeto para uso masticatorio sin garantizar funcionalidad, satisfacción, soporte, estabilidad, ni estética.

8. Bibliografía

- Andrade, C., ChavesI, L., & Zardo, F. e. (2009). La influencia de factores sistémicos en el uso de las prótesis totales. *Rev Cubana Estomatol*, 46(1).
- Arce, W. P. (mayo de 2012). *Propuesta de un Plan de Mejora de la Salud bucodental en el Hogar del Adulto Mayor Alfredo y Delia González Flores de San Pablo de Heredia. Instituto C entroamericano de Administracion Pùblica*. Obtenido de ICAP:
http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/arce_ramirez_william_sa_2012.pdf
- Barreto, J. (enero-marzo de 2008). La dimensión vertical restaurada en la prótesis dental parcial removible. *Colombia Médica*, 39(1 Supl 1), 69-77.
- Bermúdez Morales, D., & Morales Montes de Oca, T. &. (2016). Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis estomatológica en desdentados. *16 de abril*, 55(262), 9-17.
- Bernal Luna, C. (2010). Estado de conservación de la prótesis y presencia de lesiones en mucosas de pacientes portadores de prótesis parcial removible. *Revista Kiru.*, 7(1), 9-12.
- Cabezas, B. (junio de 20015). *Universidad de Guayaquil*. Recuperado el 30 de abril de 2020, de Trabajo de titulacion previo a la obtencion del titulo de odontologia. Aspectos más relevantes a considerar de la prótesis dental en personas de la tercera edad:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/11309/1/CABEZASberyini.pdf>
- Cardona, D., & Segura, A. (2011). Políticas de salud pública aplicadas al adulto mayor en Colombia. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 46(2), 96-99.

- Chávez-Reátegui, B., & Manrique-Chávez, J. &.-G. (jul-sep de 2014). Odontogeriatría y gerodontología: el envejecimiento y las características bucales del paciente adulto mayor: Revisión de literatura. *Rev Estomatol Herediana*, 24(3), 199-207.
- Cirilo, S. (2017). Factores que influyen en el uso de protesis parcial removible en pacientes del servicio de estomatología del hospital nacional Arzobispo Loayza. *Tesis para optar el titulo de cirujano dentista. Universidad Nacional mayor de san marcos*, 77.
- Cowan, R. G. (may de 1991). *J Prosteth Dent*. Recuperado el 28 de agosto de 2019, de Patient use of removable partial dentures: two and four-year telephone interviews: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2051391>
- Dane. (2018). *Censo*. Bogotá.
- DANE. (s.f.). Cuantos somos? Bogotá, Cundinamarca, Colombia. Recuperado el 11 de octubre de 2019, de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018/cuantos-somos>
- Etman, M., & Bikey, D. (2012). *Clinical performance of removable partial dentures: a retrospective clinical study*. Recuperado el 28 de agosto de 2019, de Open Journal of Stomatology: <http://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?PaperID=22659>
- Fernandez, C. (4 de mayo de 2018). El Tiempo. Bogotá, Cundinamarca, Colombia. Recuperado el 11 de octubre de 2019, de <https://www.eltiempo.com/economia/sectores/resultados-del-censo-2018-en-colombia-del-dane-38512>
- Fernandez, H., Garrido, B., & Pastor, C. (2015). La atención odontológica del paciente geriátrico con deterioro cognitivo. *Avances en Odontoestomatología*, 21(3), 117-127.
- Gómez-Pino, M., Silva-Ríos, P.-H. M., Gómez-Ortega, J., & Zea-Restrepo, F. &.-S. (2017). Salud bucal y factores relacionados en pacientes portadores de prótesis bimaxilar en una institución docencia-servicio de Medellín, Colombia. *Rev Nac Odontol*, 13(24), 65-77.

Gshwant B, W. S. (2010). *Odontoestomatología en adultos mayores. Atención Gerontologica en Odontologia*. Masson. Tercera edición.

Hernández R, M. V. (2011). *Odontogeriatría y gerontología*. México DF.: Trillas.

Hernández-Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (1998). *Metodología de la Investigación 4ta. Ed.* México: McGraw Hill.

Icbf. (27 de noviembre de 2008).

https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1251_2008.htm. Bogotá, Colombia.

Recuperado el 6 de octubre de 2019, de

https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1251_2008.htm

Jiménez Novillo, R. F. (2016). Estomatitis según la clasificación de Newton en los adultos mayores portadores de prótesis bucales removibles de los centros gerontológicos del sector urbano del cantón Loja. *Universidad Nacional de Loja*, 131.

Jiménez, R. (1998). *Metodología de la Investigación. Elementos básicos para la investigación clínica*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

Ministerio de salud, C. (2014). *Ensab IV*. Bogotá.

Minsalud. (diciembre de 2014). Ensab IV. Bogotá, Colombia. Recuperado el 11 de octubre de 2019, de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Situacion-Bucal-Actual.pdf>

Minsalud. (agosto de 2015). Política Colombiana de Envejecimiento humano y vejez. Bogotá, Colombia. Recuperado el 10 de octubre de 2019, de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Pol%C3%ADtica-colombiana-envejecimiento-humano-vejez-2015-2024.pdf>

- Minsalud. (23 de 08 de 2016). Adulto mayor, vida y dignidad . Bogotá, Colombia. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Adulto-mayor-vida-y-dignidad.aspx>
- Minsalud. (11 de mayo de 2016). Primera Encuesta Nacional de Salud, Envejecimiento y Bienestar, SABE Colombia. Bogota, Colombia. Recuperado el 11 de octubre de 2019
- Minsalud. (11 de mayo de 2016). SABE Colombia 2015. Bogotá, Colombia.
- Minsiterio de salud, C. (1999). *Ensab III*. Bogotá.
- Misrachi C., P. M. (diciembre de 2009). Influencia de la Rehabilitación Protésica en la Salud Oral en el Adulto Mayor. *Odontologica Chilena*, 53(2), 19-25.
- Monroy-Ramirez MJ, M. J.-M.-M. (2018). Factores asociados a dentición funcional en adultos mayores de la subred centro oriente. *Rev. CES Odont*, 31(2), 15-27.
- Nápoles González, I., Rivero perez, O., & García Nápoles, C. &. (2016). Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis totales en pacientes geriatras. *Rev. Arch Med Camagüey*, 20(2), 158-166.
- Navarro, J., Rodríguez, T., Corona, M., Áreas, Z., & Limonta, L. (octubre de 2016). Mantenimiento, manejo y cuidado de las prótesis dentales en pacientes atendidos en una consulta de estomatología general integral. *MEDISAN*, 20(10), 2217-2223.
- OMS. (s.f.). Envejecimiento y ciclo de vida. Ginebra, Suiza. Recuperado el sf, de <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
- OMS. (sf). Envejecimiento. Ginebra, Suiza. Recuperado el 3 de octubre de 2019, de <https://www.who.int/topics/ageing/es/>
- Pennacchiotti Vidal, G. (2006). *Universidad de Chile*. Recuperado el 5 de septiembre de 2019, de Factores que influyen en el uso de prótesis removible en Adultos Mayores recién rehabilitados. Trabajo de investigacion para optar el titulo de cirjano dentista: http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2006/pennacchiotti_g/sources/pennacchiotti_g.pdf

- Pennacchiotti, G. (2006). Factores que influyen en el uso de prótesis removible en Adultos Mayores recién rehabilitados. Trabajo de investigación Requisito para optar el título de Cirujano Dentista. 95.
- Ponce, M. (2003). *Influencia de la rehabilitación oral en la salud mental y calidad de vida del Cenecente*. Recuperado el 28 de agosto de 2019, de [http://biblio.uchile.cl/client/es_ES/default/search/detailnonmodal/ent:\\$002f\\$002fSD_ILS\\$002f447\\$002fSD_ILS:447](http://biblio.uchile.cl/client/es_ES/default/search/detailnonmodal/ent:$002f$002fSD_ILS$002f447$002fSD_ILS:447)
- Posada-López, A. A.-S.-G. (2016). Condiciones de Salud Oral y Estado Protésico de la Población Adulta Mayor Atendida en la Red Hospitalaria Pública de Medellín (Colombia). *International journal of odontostomatology*, 10(1), 161-171.
- R, J. M. (junio 2018). CARACTERIZACION DE LA POBLACIÓN CON. *boletín 9 observatorio nacional de discapacidad*, 9.
- Ramos, M., & et, a. (2005). *AMC*. Recuperado el 29 de agosto de 2019, de Alteraciones bucales en pacientes geriátricos rehabilitados con prótesis parciales.: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-
- Rehes Ortiz, C., & Soto Llannos, L. (2010). Factores asociados al uso de prótesis dentales o a problemas reportados en dientes o encías con uso de prótesis orales en adultos mayores de origen México Americanos. *Rev. Estomat.*, 18(1), 10-16.
- Restrepo, R. (2013). *Asociación Americana de Psiquiatría*. Arlington: ISBN 978-0-89042-551-0.
- Robledo, C. (s.f.). *Técnicas y Proceso de Investigación*. Guatemala : Unidad Didáctica de Investigación 1 .
- Roisinblit, R. (septiembre de 1999). La Atención Odontológica del Anciano. *Revista CEMOD Magazine*, 2(3), 26.

- Rueda, C. (2010). Protocolo odontogerontológico para ser incluido en la valoración integral de la salud bucal de las personas mayores. Trabajo de grado presentado como requisito para optar por el título de Gerontólogo. Universidad San Buenaventura. Bogotá, Colombia.
Recuperado el 11 de octubre de 2019, de
<http://biblioteca.usbbog.edu.co:8080/Biblioteca/BDigital/65504.pdf>
- Rueda, C. (2010). *Universidad San Buenaventura*. Recuperado el 4 de septiembre de 2019, de Protocolo odontogerontológico para ser incluido en la valoración integral de la salud bucal de las personas mayores. Trabajo de grado presentado como requisito para optar por el título de gerontólogo:
<http://biblioteca.usbbog.edu.co:8080/Biblioteca/BDigital/65504.pdf>
- Ruiz, C. B. (Sep-Oct de 2009). La prevalencia de las periodontopatías y algunos factores de riesgo en el adulto mayor. *Revista cubana de investigaciones medicas. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 73-82.
- Saéz Carriera, R., Carmona, M., & Jimenez Quintana, Z. &. (2007). Cambios bucales en el adulto mayor. *Revista Cubana de estomatología*, 44(4).
- Sáez, R., Carmona, M., Jiménez, Z., & Alfaro, X. (oct.-dic. de 2007). Cambios bucales en el adulto mayor. *Rev Cubana Estomatol*, 44(4), 14.
- Vanegas Martinez, L., & Castro Carmona, R. &. (2014). *Universidad del Magdalena*.
Recuperado el 28 de abril de 2020, de Factores asociados a la calidad de prótesis inferiores en los adultos mayores rehabilitados en la clínica integral de la universidad del Magdalena:
<http://repositorio.unimagdalena.edu.co/jspui/bitstream/123456789/3858/1/SO-00104.pdf>

9. Anexo

Anexo A

Tabla. Matriz de Análisis de Contenidos

Contenido	Temas	Resultados
Factores asociados al estado y condiciones del adulto mayor	Factores sociales, económicos y demográficos que influyen en la salud oral	<p>Al adulto mayor, se le ha caracterizado, en el ámbito social como aquel grupo de personas que en su gran mayoría presentan condiciones de dependencia económica y bajos ingresos; aspecto necesario a tener en cuenta al inicio de tratamientos odontológicos, pues ese proceso de envejecimiento donde es considerado como uno de los acontecimientos sociales y demográficos relevantes lleva a que el gobierno y comunidad tomen medidas que les permita una atención integral que no se escape del cuidado de la cavidad bucal, aspecto que amerita mayor tiempo en la atención de los mencionados, al considerar que entre sus problemas sociales y económicos incluyen tanto la rehabilitación oral, se dimensione al hombre o a la mujer como un ser social con múltiples interacciones, que le permita superar la identidad de las prótesis dentales; puesto que dichos aspectos, son objeto de modificación cuando el aparato masticatorio se halla alterado, la cual al desempeñar funciones no tan solo biológicas, sino también sociales, es donde repercute en estas funciones afectando la calidad de vida de los individuos, desde el sentido de pertenencia a un grupo poblacional, la integración intergeneracional, la comunicación verbal, integrada gracias a la modulación fonológica; el cambio de roles, la jubilación, las relaciones interpersonales, el manejo del tiempo libre, el sentirse querido, la intimidad y la confianza (Rueda C. , 2010).</p> <p>Muchos adultos mayores, viven solos o sus ingresos económicos llegan a ser muy limitados, aspecto éste que les impiden obtener el alimento necesario lo que conlleva a favorecer de manera negativa la nutrición inadecuada, que en últimas repercute en el estado de la cavidad bucal (Rueda C. , 2010) (Saéz Carriera, Carmona, & Jiménez Quintana, 2007). POGSIVISBPM-05, CBAM-04</p>
		<p>Cuando se hace referencia al adulto mayor, es importante describir la clasificación de</p>
Estado de salud física y mental asociado a la salud oral		<p>Desde la función dental se podría describir que es disminuida, producto de un desgaste natural, propio de la masticación, esmalte opaco, lo que lleva a los dientes a verse de un color mate, oscuros y sin brillo y la sustitución de la dentina original por la de reparación, conlleva a un cambio en su tonalidad siendo amarillentos; fragilidad por aumento de mineralización y caries cervical, pérdida de elasticidad vascular y fibrosis pulpar aunado a una reducción de sensibilidad de fibras periodontales que altera la respuesta al dolor; función masticatoria afectada por edentulismo, alteración de composición salival, generando alteraciones en cavidad bucal (Chávez-Reátegui & Manrique-Chávez, 2014; Sáez Carriera, Carmona, & Jiménez Quintana, 2007). CBAM-04 Sin embargo los cambios bucales que se relacionan con la edad pueden presentarse desde dos (2) orígenes: el primero puede ser, como expresión del envejecimiento propiamente dicho ó el segundo como consecuencia de factores internos fisiológicos que no provocan enfermedad, pero que si pueden llegar a inducir cambios bioquímicos funcionales y estructurales (Sáez Carriera, Carmona, & Jiménez Quintana, 2007). CBAM-04</p> <p>Por tanto, a nivel de mucosa producto de la reducción de la queratinización, se presenta una atrofia del epitelio, también originada por las células del tejido conectivo que disminuyen, contrario a la sustancia intercelular que se aumenta (Sáez Carriera, Carmona, & Jiménez Quintana, 2007; Chávez-Reátegui & Manrique-Chávez, 2014). CBAM-04</p> <p>A nivel de los labios producto de la deficiencia de vitamina B, se puede hallar una deshidratación y pérdida de dimensión vertical, siendo común hallar queilitis (Chávez-Reátegui & Manrique-Chávez, 2014; Sáez Carriera, Carmona, & Jiménez Quintana, 2007). CBAM-04</p>
	Estado de salud física y mental asociado a la salud oral	<p>Con el aumento de edad, aumenta el riesgo de presentarse desórdenes mentales (trastornos depresivos y ansiosos, y sus dificultades asociadas), representado en descuido de la higiene oral, mayor consumo de dieta cariogénica, flujo salival disminuido que puede estar asociado a medicación, deterioro oral acelerado, enfermedad periodontal avanzada, disestusias orales y caries rampante y pueden presentarse dificultades con la adaptación de prótesis totales nuevas, expresado en menor satisfacción con la misma (Pennacchiotti Vidal, 2006) FIUPRAMRR-06, de igual manera se hace evidente un déficit físico funcional, el cual puede llegar a ser 2.2 veces mayor en aquellas personas institucionalizadas, frente a las que no lo son (Rueda C. , 2010). POGSIVISBPM-05</p>

Factores asociados al uso de prótesis dental en adulto mayor	Diseño y adecuación correcta de la prótesis	<p>La confección adecuada de la prótesis es lo que proporciona retención y estabilidad para que las funciones ejercidas por ésta sean mejor toleradas por los tejidos de sostén, de manera que el éxito de este tipo de tratamiento depende del equilibrio fisiológico entre el elemento artificial y el organismo viviente, contempladas como causas que pueden afectar a los portadores de prótesis se pueden mencionar un mal diseño (apoyos, retenedores, conectores mayores, menores), fallas del laboratorio en su elaboración, fallas del operador durante la toma de registros, o problemas asociados en la percepción y aspecto biológico del paciente, que afectan las funciones a restablecer (Masticación - Estética - Fonética - Prevención de inclinación, migración o extrusión de dientes remanentes - Estabilización de dientes debilitados - Balance muscular y articular del complejo oro-facial) (Cirilo, 2017). FIUPP-02</p> <p>Todo lo anterior evaluado con la calidad técnica definida como la medición de atributos característicos de una prótesis removible acrílica como aquel aparato que llega a ser capaz de desempeñar la función para la cual fue diseñada., dependiendo de las propiedades (retención, estabilidad y soporte) (Pennacchiotti Vidal, 2006). FIUPRAMRR-06</p> <p>Es al evaluar la estabilidad de las prótesis inferiores que se observó en un 43,3% (13 de 30) de las personas portadoras de prótesis dentales no conservaron su posición de reposo después de los 40 movimientos funcionales (Vanegas Martínez & Castro Carmona, 2014). FACPTI-07 De igual forma se evidencio que en el 33,3 % (13 de 30) de los pacientes, la prótesis presento un desplazamiento al del tejido de soporte, y solo el 23,3 % (7 de 30) de los pacientes, las prótesis conservan su posición dentro del tejido de soporte (Vanegas Martínez & Castro Carmona, 2014). FACPTI-07 En los pacientes, en quienes fue examinado el desajuste de la prótesis al realizar movimientos verticales, se observó que el 71% hubo desplazamiento fácil de la prótesis (Vanegas Martínez & Castro Carmona, 2014). FACPTI-07</p>
	Hábitos de higiene y autocuidado	<p>Las principales patologías de cavidad oral, causantes de pérdida dental son aquellas que dependen de la formación de placa bacteriana, por eso es que al apreciar protocolos, campañas y actividades gubernamentales tendientes al adulto mayor, no se limiten a la entrega de un par de prótesis, sino que se incentive la importancia de la frecuencia de higiene encaminada a remover residuos de alimentos precursores de placa, la calidad, cantidad y técnica de cepillado, así como la disponibilidad de elementos para realizar la higiene sean fundamentales en los programas preventivos dirigidos a todas las edades. En Colombia, el último estudio de salud bucal indagó acerca de lo que los adultos consideran que deberían hacer para cuidarse la boca,</p>
		<p>encontrando que el 47.5% de los adultos establecen que cepillarse regularmente, usar seda dental y enjuague bucal son las principales medidas de autocuidado. Estudios sobre dentición funcional han incluido las variables relacionadas con higiene buco dental para explorar la asociación entre esta práctica y la pérdida de dientes. En ancianos mexicanos, se encontró que, si bien la pérdida de dentición funcional aumenta con la edad, esta condición se puede ver agravada por presencia de enfermedades crónicas que no fueron controladas, higiene oral deficiente y uso inadecuado de servicios de salud (Monroy-Ramírez MJ, 2018) FADF-01</p> <p>El profesional y paciente comparten la responsabilidad en el éxito final de la prótesis, siendo absurdo esperar que el paciente solo, conozca los beneficios de la higiene, si no ha sido convenientemente informado. Es igualmente improbable que el paciente tenga los conocimientos suficientes para evitar el mal uso y cuidado de la prótesis o sea capaz de mantener una higiene adecuada tanto como para la cavidad bucal (Bernal, 2011). Una prótesis total bien diseñada, biológicamente está desinada al éxito parcialmente limitado si, por el contrario, el paciente no es capaz de ejercer los hábitos correctos de higiene oral e incumple las visitas de control, como único modo de preservar las estructuras orales. Dicha educación, debe iniciar desde la primera toma de contacto y continuar durante todo el tratamiento. (Barreto, 2008).</p> <p>Se aprecia que la mayoría de los que retiraban la prótesis dental antes de dormir (83,3%), mientras los restantes (17,7 %), permanencia con ésta, durante el proceso de sueño. Por otro lado, se evidencio que la totalidad de los pacientes comunicaron lavar la prótesis, de los cuales un 53,3 %; 23,3% y 23,3 % manifestaron lavar la prótesis, 3 veces el día, 2 veces al día y 1 una vez al día, respectivamente mientras, que el (73,4 %) emplea cepillo y crema dentífrica para el lavado de la prótesis, el (26,6%) usan agua y el cepillo para asear la prótesis dental. (Vanegas Martínez & Castro Carmona, 2014) FACPTI-07</p>
	Control y mantenimiento de la prótesis dental	<p>La tasa de supervivencia de las prótesis parciales removibles metálicas convencionales, sobre la base del reemplazo y no uso, llega a estar en un 75% después de 5 años y 50% después de 10 años (Vanegas Martínez & Castro Carmona, 2014). FACPTI-07</p> <p>Mientras se mantenga la prótesis fuera de la boca, se aconseja conservarla en agua; de este modo se evitan golpes y deformaciones, al mismo tiempo que se hidratan y conservan mejor los materiales que la conforman. Asimismo, cuando el paciente se retira la prótesis, es aconsejable realizar masajes en las encías, de este modo se mejorará el riego sanguíneo, lo que</p>

		<p>hará que la reabsorción de los tejidos sea algo menor (Navarro Nápoles, Rodríguez Carbonell, Corona Carpio, & Áreas ArañóI, 2016), por este motivo las instrucciones de cuidado deben ser adaptadas a cada paciente, dependiendo de su coordinación física, la edad, los materiales con que está fabricada, el hábito de fumar y el consumo de ciertos alimentos, son algunos de los muchos aspectos que se deben considerar cuando se planifica un programa de higiene bucal para los pacientes con este tratamiento (Navarro Nápoles, Rodríguez Carbonell, Corona Carpio, & Áreas ArañóI, 2016). MMCPD-09</p>
	Asistencia en salud oral	<p>La situación de salud bucal encontrada, teniendo en cuenta la frecuencia de problemas de Atm, el estado de las prótesis y la percepción de su condición de vida saludable, son el reflejo de las condiciones de vulnerabilidad social a la cual se encuentra sometida la población, así como a dificultades en las estrategias de mantenimiento protésico, de educación y motivación, en concordancia con sus características como población adulta mayor. Los resultados planteados evidencian la necesidad de establecer mecanismos y actividades que permitan mejorar la calidad en la atención en las instituciones formadoras de recurso humano en salud bajo el modelo docencia-servicio, y fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica en la institución, de manera que dicha trazabilidad facilite el conocimiento de las condiciones reales y permita plantear estrategias acordes con las necesidades encontradas en estos pacientes. (Gómez-Pino, Silva-Ríos, Gómez-Ortega, & Zea-Restrepo, 2017) SBFAPPPB-08</p>
	Patologías asociadas al uso de prótesis dentales	<p>La patología que es posible encontrar en la boca del adulto mayor es variada, pero claramente existen cuadros más frecuentes, que debieran orientar en cuanto al énfasis preventivo y al tratamiento de elección. Como todo sistema, éste puede presentar alteraciones de orden degenerativo, patología tumoral, traumatismos y enfermedades de origen (Andrade, ChavesI, & Zardo, 2009) LIFSUPT-10</p> <p>Al apreciar alteraciones en los movimientos mandibulares que puede causar ciclos masticatorios menos coordinados, probablemente es debido a la presencia de un déficit del sistema nervioso central, mientras que un cambio significativo en la deglución sugiere la existencia de una patología subyacente, como la enfermedad de Parkinson o una parálisis, que no forman parte del envejecimiento normal del individuo. En varios estudios, el porcentaje del funcionamiento masticatorio alcanzado por un individuo portador de prótesis total moco-soportada en relación con los que poseen dentición natural fue del 40 %, del 16 % y del 33,3 %, con repercusiones al momento de la deglución, lo que podrá ocasionar deficiencias nutricionales y, consecuentemente, mal funcionamiento de los órganos, que traería dificultades para las condiciones sistémicas del paciente.¹ (Andrade, ChavesI, & Zardo, 2009) LIFSUPT-10</p>
		<p>La estomatitis subprótesis, como una alteración de tipo inflamatoria que puede degenerar en una lesión hiperplásica si no se trata oportunamente se presenta en un (33, 19 %, la úlcera traumática 24, 70 % y el épuIis fisurado 16, 19 %, son las lesiones que más se llegan a manifestar, estando el 63, 96 % de ellas asociadas con las prótesis desajustadas, se presentan en la mucosa de soporte, en pacientes total o parcialmente desdentados portadores de prótesis mucosoportadas, dentomucosoportadas o dentosoportadas removibles, las cuales se encuentran casi siempre en mal estado (Nápoles González, Rivero perez, & García Nápoles, 2016) LMBAUPTPG-11. La hiperplasia fibrosa inflamatoria (HFI) o también llamada épuIis fissuratum (épuIis fisurado) es una lesión que se desarrolla por la disminución del soporte (debido a la reabsorción alveolar) y la prótesis se profundiza poco a poco sobre el fondo de surco, ejerciendo una presión anormal sobre los tejidos blandos, llegando a combinarse dos lesiones (úlceras crónicas e hiperplasia de tejido conjuntivo crónicamente inflamado). Una irritación crónica de la mucosa por la sobrecarga ejercida por la prótesis en toda la zona de soporte, del reborde alveolar residual propicia la formación de tejido mucoso móvil no sostenido por tejido óseo (Navarro Nápoles, Rodríguez Carbonell, Corona Carpio, & Áreas ArañóI, 2016). MMCPD-09</p> <p>El fibroma como neoplasia benigna del tejido conjuntivo fibroso y que se halla constituido por fibras colágenas y células de núcleo alargado y citoplasma fusiforme, puede llegar a presentarse de dos (2) maneras, uno que es una verdadera neoplasia o el otro, que puede estar ocasionado por factores irritativos y pasaría a llamarse fibroma de irritación (no consideramos una verdadera neoplasia, sino una hiperplasia del tejido fibroso). La moniliasis o candidiasis de la mucosa bucal, también considerada entre las más frecuentes de la mucosa bucal se ha encontrado en el 70 % de individuos con signos clínicos de estomatitis subprótesis además de hallarse con mayor frecuencia en el grupo etario de 60 a 74 años y el sexo femenino (Bermúdez Morales & Morales Montes de Oca, 2016). LMBAUPEDT-12</p>
Factores asociados a las acciones para la conservación y cuidado de prótesis dentales en adulto mayor	Higiene oral y mantenimiento de la prótesis dental	<p>Los autores de este artículo concuerdan con los planteamientos de Álvarez Hernández et al,16 quienes elaboraron un plegable de autoayuda con vistas a lograr una adecuada salud bucal, pues habían hallado dificultades en el aseo bucal de los pacientes con prótesis dentales, lo que pudo estar dado en la falta de conocimientos sobre la limpieza del aparato protésico.</p> <p>Igualmente, los resultados del actual estudio en cuanto al conocimiento general de sus integrantes, demostraron que las orientaciones recibidas en los servicios de prótesis dental no</p>

		<p>fueron suficientes para lograr que estos pacientes realizaran una adecuada higiene de los aparatos protésicos, los cuales tenían un elevado grado de deterioro.</p> <p>Las personas rehabilitadas con prótesis dentales deben estar conscientes de lavarlas después de cada comida, cepillarlas con cepillo convencional y enjuagarlas bien con agua. Es tan importante la higiene de la prótesis como de la propia boca; por tanto, se debe retirar la prótesis para dormir, a fin de que los tejidos descansen, al menos unas horas al día, de la presión que reciben. Mientras se mantenga la prótesis fuera de la boca, se aconseja conservarla en agua; de este modo se evitan golpes y deformaciones, al mismo tiempo que se hidratan y conservan mejor los materiales que la conforman. Asimismo, cuando el paciente se retira la prótesis, es aconsejable realizar masajes en las encías, de este modo se mejorará el riego sanguíneo, lo que hará que la reabsorción de los tejidos sea algo menor.^{17,18}</p> <p>Cardentley García et al¹⁹ señalan que los factores de riesgo que más afectaron a los integrantes de su casuística fueron la deficiente higiene bucal y de las prótesis, por lo que la tercera parte de ellos necesitó una nueva rehabilitación protésica.</p> <p>En el estudio de Giraldo²⁰ sobre cómo evitar el fracaso de la prótesis dental parcial removible, este plantea que las instrucciones de cuidado deben ser adaptadas a cada paciente. La coordinación física, la edad, los materiales con que está fabricada la prótesis, el hábito de fumar y el consumo de ciertos alimentos, son algunos de los muchos aspectos que se deben considerar cuando se planifica un programa de higiene bucal para los pacientes con este tratamiento.</p>
	<p>Hábitos y acciones que mejoran la funcionalidad de la prótesis dental y la funcionalidad dentaria</p>	<p>Las funciones de la boca a recuperar a través del tratamiento con una prótesis dental son lograr una masticación eficaz, al lograr que la prótesis no interfiera en la deglución y una fonética adecuada, de tal manera que la comunicación se realice de manera correcta</p> <p>Fonética adecuada que permita al paciente una correcta, ni debe interferir con el proceso de respiración; para lo cual se presentan 4 factores a tener en cuenta como son retención, soporte, estabilidad y fijación (Cabezas Quiñones, 20015)</p>
	<p>Asociados a la atención en salud integral (medicina, odontología, psicología, neurología)</p>	<p>Son los adultos mayores quienes actualmente ganan más espacio en la sociedad, sin embargo los servicios odontológicos, cada día se reducen más, probablemente ocasionado por falta de políticas en salud oral, que permita ofrecer atención integral sensibilizando desde la identificación de las condiciones de desigualdad e inequidad (Posada-López, 2016)</p>