

INTRODUCCION

Como consecuencia de los avances en la medicina y el gran desarrollo tecnológico, la expectativa de vida del ser humano a aumentado notoriamente en el último tiempo. Los cambios demográficos actuales indican un incremento en la proporción de personas mayores de 60 años, la mayor esperanza de vida y la mejor asistencia sanitaria, están contribuyendo a que la sociedad actual envejezca cada vez más tarde, de manera que el grupo de los senecentes se constituya en un porcentaje importante y cada día en aumento.

Como resultado de ello los sistemas de salud deben adaptarse para lograr satisfacer en lo posible las necesidades asistenciales crecientes que nuestros ancianos requieren.



Grupo de ancianos recluidos en el Hogar Guadalquivir.

Así existe hoy la Geriatria como especialidad encargada de tratar y prevenir los problemas de salud de la vejez ya que éste grupo etáreo presenta patologías físicas y psicológicas que requieren de una atención y un tratamiento que difiere al del paciente adulto.

En el campo de la Odontología se han desarrollado algunos estudios en relación a éste tópico, en años recientes. Esto ocurre en países desarrollados de Europa y EEUU.

En nuestro medio no existen trabajos publicados al respecto, ni tampoco se imparten conocimientos sobre Geriatria Odontológica en la formación del alumno de pregrado. Creemos por lo tanto necesario iniciar los estudios sobre el estado de salud bucal del anciano.

En consecuencia éste trabajo pretende ser un aporte y servir como inicio para estudios futuros que propicien elaborar programas tendientes a mejorar las condiciones de salud bucal de éste grupo poblacional y contribuir así a que la vejez sea una etapa de la vida que se desarrolle en mejores condiciones y con mayor penitud.

CAPITULO I

MARCO TEORICO

CAPITULO I

MARCO TEORICO

En el hombre y en los vertebrados superiores el envejecimiento se manifiesta por una involución morfológica y funcional tan progresiva como silenciosa que afecta a la mayor parte de los órganos y conlleva a una disminución gradual de las capacidades del individuo.



Anciano

La odontología, como antes las ciencias (gerontología) y la medicina (geriatria) ha reconocido éste fenómeno generacional y está realizando un cambio profundo en la actitud ante la atención bucodental geriátrica (gerodontología).

Aunque los descubrimientos científicos que se han producido en los últimos años en el campo de la sanidad no han tenido precedentes, estamos lejos de conseguir los éxitos necesarios en la salud oral y general de los ancianos.

La esperanza de vida ha aumentado en forma considerable, aunque la calidad de vida no sea necesariamente mejor. Hay que readaptar las necesidades de salud de una sociedad progresivamente más vieja ampliando los objetivos tradicionales de la salud (curar enfermedades) para incluir en particular las medidas preventivas.

La vejez, considerada como la última etapa del ciclo vital no tiene edad definida ni características propias de iniciación. Arbitrariamente en algunos países entre los que se cuenta Bolivia se ha señalado los 60 años como la edad que fija el hito de entrada en ella.

Según Dmitri Chebotarev, es un proceso fisiológico que produce mayor inestabilidad y mayor susceptibilidad a los procesos patológicos.

Después de los lactantes, los senescentes constituyen el grupo de edad expuesto a mayores riesgos. El enfrentamiento con un medio hostil durante toda la vida y el ritmo más lento o irregular del reloj biológico hacen al anciano particularmente frágil.

Por ésta razón las personas de edad necesitan una amplia gama

de cuidados preventivos, curativos y de rehabilitación, además de presentar necesidades especiales en materia de nutrición, higiene y ejercicio físico.

Con el cambio de la edad los cambios tienen lugar en todos los tejidos incluyendo los del aparato estomatognático. En algunos de ellos los cambios se producen en elementos estructurales similares a los de otras partes del organismo pero otros son específicos y corresponden a las características morfológicas y funcionales particulares de los tejidos orales.

El envejecimiento fisiológico normal de los tejidos bucales no implica un deterioro en la función y el buen estado dental del anciano.



Vejez de la Cavidad Bucal

Sin embargo, debido al fracaso en la prevención y terapia bucal en ésta etapa de la vida es que la vejez en algunas personas está asociada a la pérdida de dientes y a la necesidad de usar prótesis completas.



Anciano con Prótesis

Pero como los tratamientos preventivos y curativos de ésta edad vá en aumento, encontraremos más ancianos que mantienen parte o la mayor parte de su dentadura natural através de toda su vida.



Anciano que presenta Dentadura Natural

El equipo de salud odontológico está ya enfrentando un tipo diferente de pacientes de mayor edad. En los EEUU como en la mayoría de los países desarrollados la prevalencia de desdentados ha ido declinando sostenidamente. Sin embargo con ésta disminución co-existe un incremento en la incidencia de la enfermedad periodontal y caries cérvico radiculares.



Caries Cérvico - Radicular

Con frecuencia envejecer se asocia a debilidad, enfermedad y pérdida de vitalidad. A menudo se supone que los individuos de edad avanzada constituyen una carga para el Estado, su familia y ellos mismos.

Sin embargo ésto no siempre es así, cada vez es mayor el número de ancianos que llevan una vida satisfactoria y mantienen bien su salud más allá de las expectativas sociales.



Anciano bien conservado

Una mejor calidad de vida es el objetivo que los profesionales en salud nos debemos marcar. La salud oral constituye el bienestar físico y mental de nuestros ancianos. Si los odontólogos no creemos que las personas de edad avanzada pueden mantener una calidad de vida aceptable difícilmente nos esforzaremos en la posibilidad de que puedan alcanzarla.

Otras veces la sociedad a través de determinados estereotipos no acepta que los individuos ancianos disfruten de una madurez satisfactoria. Esta actitud negativa o pesimista hacia el envejecimiento tiene cierto peso en la política comercial bucodental. De hecho la investigación y la información sobre salud oral deberían tener en cuenta lo estimulante que resulta el contacto con las personas de mayor edad, desde el punto de vista metodológico y ético.

Resulta obvio que las personas de edad avanzada presentan más problemas de salud oral que la población en general pero debe existir una distinción entre pesimismo y realismo.

Históricamente se han perseguido dos objetivos en la asistencia odontológica de nuestra población: curar o más bien tratar enfermedades y posteriormente sin apenas conseguirlo prevenir su aparición. En una población que envejece rápidamente se debe añadir el imperativo de promover la salud oral por el edentulismo y que éste no ocasione otras incapacidades (nutritivas, psicológicas, sociales).

En la actualidad muchos pacientes ancianos son desdentados y su principal problema oral radica en mantener adecuadamente su estado prostodóncico. Sin embargo en los países industrializados los patrones de pérdida dental están evolucionando y en un futuro cercano las necesidades de tratamiento gerodontológico serán en su mayoría restauradores.

Una segunda consideración importante en la atención de pacientes ancianos consiste en la necesidad de un cambio profundo en la mentalidad profesional del odontólogo.

Este debe modificar su actitud ante el paciente geriátrico y reconocer que el tratamiento que ha ofrecido a los ancianos muchas veces no ha sido el más adecuado. En éste sentido el tratamiento exodóncico y mutilante debe dar paso a una información preventiva, sesiones de higiene oral, programas de mantenimiento periodontal y dental y la valoración prostodóncica que hoy puede estar integrada con una solución implantológica.

La última consideración en la atención odontológica del paciente geriátrico la constituyen las barreras

socioeconómicas y culturales. Al llegar a la jubilación los recursos económicos de muchos pacientes ancianos descienden lo cuál puede interferir en la satisfacción de necesidades de tratamiento oral. Constituye un verdadero reto sociosanitario para la asistencia odontológica pública y privada vencer ésta barrera.

Este hecho es especialmente grave en el caso de pacientes geriátricos institucionalizados en residencias que no cuentan con la mínima atención bucodental.

La actitud de los ancianos hacia su salud oral a menudo es negativa ya que tienden a aceptar las enfermedades bucodentales crónicas, como consecuencia del envejecimiento oral y no buscan atención odontológica porque no sienten la necesidad de tratamiento.

Diversos autores han descrito las alteraciones y patologías más frecuentes que se pueden encontrar en pacientes de edad. Estas descripciones son resultado, ya sea de su práctica odontológica o de estudios epidemiológicos de tipo descriptivo hechos a grupos de la población senescente.

Dentro de las patologías orales que afectan al anciano habría que mencionar a los de la mucosa oral. Según Breusdedt con la edad ocurren varios cambios, como alteraciones degenerativas, obliteración de los vasos capilares, que dan como resultado palidez de la mucosa y disminución en el volumen de las células, debido al menor metabolismo. La capacidad de cicatrización y regeneración de los tejidos se encuentra disminuida, como también la elasticidad de ellos, por disminución de las fibras elásticas del tejido conjuntivo.



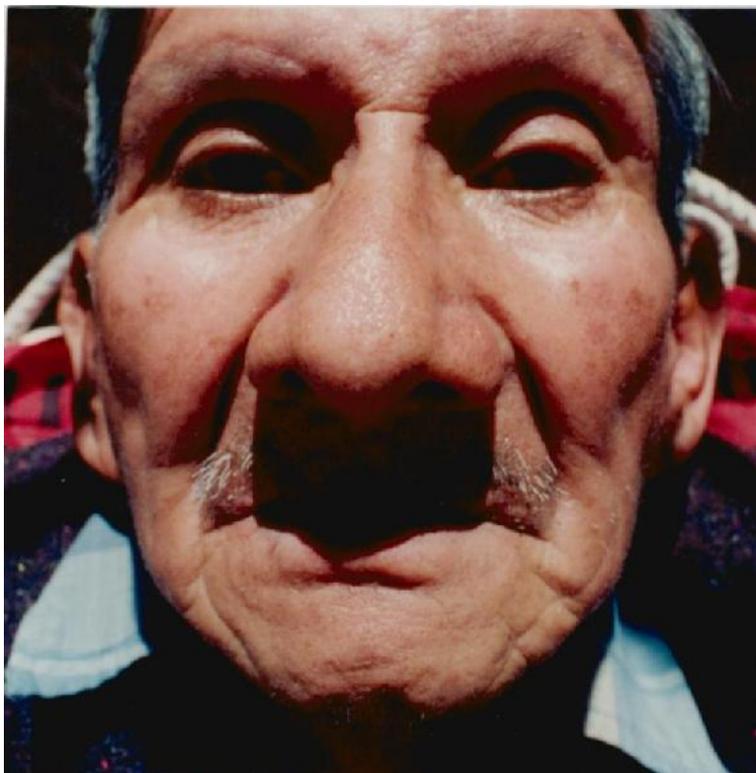
Reborde Alveolar Reabsorvido

Taylor, en su trabajo, concluye que el adelgazamiento del epitelio de la mucosa oral es más frecuente en lengua, presentándose como una atrofia papilar. Otro tejido que con mucha frecuencia se vé afectado, son las glándulas salivales mayores y menores, cuyo parénquima se retrae, y las células secretoras son reemplazadas por tejido conectivo. Esto lleva a una disminución en la secreción salival, aunque es necesario decir que el parénquima funcional remanente, muchas veces es suficiente para un buen estado oral del paciente y una adecuada retención de las prótesis dentales. Cuando la atrofia glandular es mayor, aumenta el índice de caries y dificulta ciertas funciones del aparato masticatorio como la masticación y la deglución.



Caries

Taylor y Doku encontraron con cierta frecuencia queilitis angular, la que no estaría relacionada a una falta de vitaminas B, sino pérdida de la dimensión vertical.



Pérdida de Dimensión Vertical.

William Borman describe una serie de alteraciones orales como varicositis, liquen plano, queilitis angular asociada a salivación excesiva, o a cambios de los patrones de masticación. Además describe la formación de erosiones por pérdida de esmalte o dentina por factores químicos y mecánicos, por Ej. cepillado brusco y atrición producida por el roce entre piezas dentarias.



Diente Abrasionado.

Cambios degenerativos inducidos por la edad también ocurren en los nervios produciéndose un aumento del umbral a estímulos táctiles, químicos y térmicos. Con frecuencia, los pacientes portadores de prótesis relatan cambios o pérdida temporal del sabor por el uso de prótesis completas.

Después de un cuestionario hecho a un grupo de ancianos, Taylor concluyó que la selección de comidas, ya sea por

pacientes portadores o no portadores de prótesis, era hecha en base a lo que les gustaba y no a la consistencia de los alimentos, debido a la hiperqueratosis que se produce en los rebordes desdentados, que les permiten masticar bien los alimentos.

Entre los 60 y 69 años más del 50 % de los dientes se han perdido siendo la principal causa de pérdida de piezas dentarias la caries y luego la enfermedad periodontal.

En cuanto al estado periodontal Taylor relata haber encontrado depósitos duros con mayor frecuencia en el maxilar inferior que en el maxilar superior. El 90 % de los ancianos presentaban retracción gingival dejando raíces denudadas, con la consecuente producción de sensibilidad de cuellos y facilitando la formación de caries cervicales, las que son características de éste grupo etáreo.



Depósito de Cálculo y Retracción Gingival.

Un exámen bucal ordenado y sistemático puede dar información de problemas sistémicos que afectan al paciente y que dan manifestaciones orales.

Una lengua atrófica usualmente indica problemas nutricionales y dietéticos por falta de vitaminas, especialmente complejo B.

Signos y síntomas orales de alteraciones como discrasias, leucemias, anemias, desordenes plaquetarios, se pueden manifestar por hemorragia gingival, hiperplasias y petequias. La palidéz de la mucosa puede ser un signo de baja defensa a la infección, por la disminución de la irrigación de los tejidos.

Muchos ancianos se quejan de dolores crónicos de cabeza y cuello que muchas veces se deben a la disfunción de la A.T.M. El dolor es continuo y afecta al músculo temporal y masetero a un lado de la cara. La molestia es mayor al despertar y después vá disminuyendo atravez del día.

El tratamiento sería obtener un equilibrio oclusal y hacer prótesis nuevas. Otros aspectos importantes de la Odontología Geriátrica son los psicológicos y sociales. Pocos investigadores han examinado éstos factores, los que pueden actuar como barreras para que los ancianos soliciten cuidado dental.

Es necesario conocer el estado psicológico y social de las personas de edad. A pesar de las características de la ancianidad se describen en términos generales, es imposible caracterizar la persona de edad "típica", más que cualquier otro grupo de edad, la ancianidad presenta una gran diversidad en sus características fisiológicas, sociales, psicológicas y económicas. Mientras algunos representan al estereotipo del

anciano enfermo, confuso y aislado, muchos son activos, saludables e independientes. Dentro de éste rango se presenta una diversidad de personas senescentes.

Taylor en su descripción de los aspectos sociales de éste grupo etáreo comunica que la mayoría son jubilados o viudas, lo que implica una disminución de sus ingresos económicos. De lo que se deduce que el senescente tiene menor posibilidad para obtener servicios dentales y ésto explicaría en parte la ausencia de su salud bucal.

Las características fisiológicas particulares son muchas, pero se reduce a la disminución de todas las funciones psicomotoras , sensoriales y sensitivas, lo que implica una disminución en los reflejos, dificultad para conducirse lo que los hace más lentos y a veces requieren la ayuda de otras personas. Esto último influiría en la accesibilidad a la atención dental.

"Los problemas dentales de los ancianos son importantes pero son con frecuencia inadecuadamente atendidos".

Es importante analizar el estado de salud general del paciente antes de llevar a cabo algún tipo de tratamiento, es decir, establecer un pronóstico adecuado en ellos ya que una alteración tiene diferente pronóstico si se presenta en un paciente joven o en un paciente de edad. Debemos tener en cuenta, la expectativa de vida del individuo.

Como la magnitud de las necesidades de tratamiento, tanto de tipo curativo como rehabilitador específicas para éste grupo etáreo, no puede ser ignorada, tanto para el que vive en casa o en instituciones, así como para aquellos que tienen razones de aislamiento sociales o médicos. El equipo dental debería estar constituido por personas que tengan particulares

habilidades para tratar a la persona de edad y gente incapacitada. Los programas de visitas domiciliarias de los servicios de salud deberían facilitar unidades dentales móviles para dar atención al paciente postrado o aquel hospitalizado.

Es importante que el odontólogo se integre al grupo de salud Geriátrico para ésto es necesario que se impartan conocimientos a los estudiantes de odontología y se establezca una especialidad debido que hasta hoy los intentos para llevar adelante ésta idea han fracasado. Esto puede deberse a la actitud que existe en la mayoría de los odontólogos hacia el paciente de edad, porque significa una atención más dificultosa y lenta. El odontólogo necesita conocer y comprender las necesidades de éste grupo poblacional.

En nuestro medio no existe ningún tipo de investigación en éste campo de la odontología, no así en otros países más desarrollados donde la inquietud de conocer más sobre los senescentes ya ha comenzado.

CAPITULO II

OBJETIVOS

CAPITULO II

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Describir las patologías orales de mayor prevalencia en un grupo de Senescentes y sus necesidades de tratamiento.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- I.- *En el grupo de Senescentes cuantificar:*
 - 1.- *Las patologías de la mucosa oral.*
 - 2.- *Lesiones que afectan a las piezas dentarias.*
 - 3.- *Depósitos blandos y duros.*
 - 4.- *Enfermedad periodontal.*
 - 5.- *Caries (piezas cariadas, obturadas y con indicación de extracción por caries).*
 - 6.- *Ausencia de piezas permanentes según causa.*

- II.- *En el grupo de Senescentes verificar presencia o ausencia de prótesis dentarias y el estado en que se encuentran según criterios preestablecidos.*

- III.- *En el grupo de Senescentes verificar grado de confortabilidad de las prótesis.*

- IV.- *Cuantificar, según condición, aquellos senescentes que pueden efectuar su higiene oral por sí mismos y aquellos que necesiten ayuda.*

- V.- *Cuantificar del grupo de senescentes los que requieren:*

- *Tratamiento Periodontal.*
- *Tratamiento Restaurador.*
- *Tratamiento Rehabilitador.*
- *Tratamiento de Urgencia.*

VI.- *Relacionar la condición del anciano con las patologías encontradas.*

CAPITULO III

MATERIAL Y METODO

CAPITULO III

MATERIAL Y METODO

Para intentar conocer más sobre patologías y necesidades odontológicas de los Senescentes se planifico una encuesta-examen en un grupo de ancianos recluidos en el Hogar de Ancianos "Guadalquivir" de nuestra ciudad.

De ésta institución se eligieron 149 ancianos de la población total entre hombres y mujeres, y de acuerdo a la clasificación de los ancianos en Autovalentes, Semivalentes y Postrados, clasificación que se realiza al ingreso de cada anciano mediante un prolijo examen y de acuerdo a criterios preestablecidos.

Así se consideran AUTOVALENTES a las personas mayores de 60 años cuyas condiciones de salud física y mental le permiten desarrollar independientemente las necesidades vitales: alimentarse, vestirse y deambular sin ayuda, vivir en grupo o en comunidad.

SEMIVALENTE es la persona mayor de 60 años que presenta disminución física y psicológica leve.

POSTRADO es el anciano gravemente disminuido desde el punto de físico y/o psíquico.

La investigación que se presenta es un estudio de casos constituidos por los residentes del hogar de Ancianos Guadalquivir.

La unidad de análisis está representada por personas de 60 años y más que viven en el hogar escogido para éste estudio.

No siempre fué posible examinar o encuestar a los 149 ancianos.

La distribución de los senescentes examinados es la siguiente:

CONDICION	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
<i>Semivalentes</i>	23	36	59
<i>Postrados</i>	11	41	52
<i>Autovalentes</i>	17	21	38
TOTAL	51	98	149

4.1. INSTRUMENTO: ELABORACION Y PRUEBA

Para obtener los datos necesarios se elaboró una ficha en base a la utilizada por la OMS para estudios epidemiológicos, haciendo las modificaciones pertinentes a ésta investigación.

Con el objetivo de analizar si el instrumento de medición estaba bien planteado fué sometido a juicio de expertos en diseños de éstos instrumentos.

La ficha utilizada fué precodificada para poder procesar los datos por medio de un programa de computación.

4.2. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Se procedió a llevar a cabo los exámenes de todos los ancianos y a la recolección de datos. Los exámenes fueron realizados por el investigador de éste estudio en condiciones estandarizadas de iluminación (luz natural), procedimientos e instrumental. Así fué como se efectuaron en la enfermería o bien en los dormitorios en el caso de los ancianos postrados o enfermos el día de la encuesta.

4.3. INTERPRETACION Y TABULACION DE DATOS

Los datos obtenidos fueron procesados por un programa realizado en un centro de computación de nuestra ciudad.

Los resultados se tabularón en tablas de asociación tomando en cuenta la condición de los Senescentes.

CAPITULO IV

ANALISIS DE RESULTADOS

CAPITULO IV

ANALISIS DE RESULTADOS

A continuación se presentan las tablas con los resultados de la encuesta-examen hecha al grupo de senescentes en estudio.

CUADRO No I

"DISTRIBUCION DE SENESCENTES QUE HAN ACUDIDO
AL ODONTOLOGO EN LOS ULTIMOS 12 MESES SEGUN CONDICION"

CONCURRE	AUTOVALENTE		SEMIVALENTE		POSTRADO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%	No	%
NO	34	25.8	55	41.7	43	32.5	132	92.3
SI	4	36.4	2	18.2	5	45.5	11	7.7
TOTAL	38	26.6	57	39.9	48	33.6	143	100

De la tabla anterior se puede concluir que del total de ancianos que contesto la pregunta (143) sólo el 7.7 % había acudido al Odontólogo en los últimos 12 meses. Esto no estaría relacionada con la condición.

CUADRO No II
"DISTRIBUCION DE SENESCENTES QUE
PRESENTAN ALTERACION DE LA MUCOSA ORAL SEGUN CONDICION"

PRESENTA	AUTOVALENTE		SEMIVALENTE		POSTRADO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%	No	%
NO	28	36.8	26	34.2	22	28.9	76	51.7
SI	10	14.1	31	43.7	30	42.2	71	48.3
TOTAL	38	25.8	57	38.8	52	35.4	147	100

En la tabla II es importante destacar que del total de ancianos examinados el 48.3 % tenía alguna patología en la mucosa oral y de éstos el 43.71 % eran semivalentes, el 42.2 % postrados y el 14.1 % autovalentes. Lo encontrado estaría en relación con la condición.

CUADRO No III

"DISTRIBUCION DE SENESCENTES QUE PRESENTAN ALTERACION DE LA MUCOSA ORAL SEGUN EL TIPO DE ALTERACION Y CONDICION"

ALTERACION	A-VALENTE		S-VALENTE		POSTRADO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%	No	%
HIPERPLASIA	3	23.1	5	38.5	5	38.5	13	18.3
ULCERA	0	00.0	0	00.0	2	100	2	2.8
HIPERQUERATOSIS	2	9.1	8	36.4	12	54.5	22	31.0
CANDIDIASIS	0	00.0	7	43.8	9	56.3	16	22.5
ATROFIA PAPILAR	0	00.0	7	87.5	1	12.5	8	11.3
QUEILITIS	0	00.0	3	100	0	00.0	3	34.2
OTROS	5	71.4	1	14.3	1	14.3	7	9.9
TOTAL	10	14.1	31	43.7	30	42.3	71	100

CONCLUSION.- Del cuadro anterior es importante destacar que de las patologías de la mucosa oral, las de maor porcentaje son: **Hiperqueratosis** con un 31 % del cual el 54.5 % eran postrados.

Candidiasis con un 22.5 % del cual el 56.3 % y el 43.8 % eran semivalentes.

Según las pruebas estadísticas las patologías de la mucosa oral estarían relacionadas a la condición del anciano, con una alta significación.

Se distribuyen en "otros" las siguientes enfermedades:

<i>Aftas</i>	<i>Líquen plano</i>
<i>Herpes</i>	<i>Varicositis</i>

CUADRO No IV

**"DISTRIBUCION DE SENESCENTES QUE PRESENTAN
ALTERACION DE LAS PIEZAS DENTARIAS SEGUN CONDICION"**

PRESENTA	AUTOVALENTE		SEMIVALENTE		POSTRADO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%	No	%
NO	2	66.7	1	33.3	0	00.0	3	4.2
SI	16	23.5	28	41.2	24	35.3	68	95.8
TOTAL	18	25.4	29	40.8	24	33.8	71	100

En el cuadro IV de los 71 ancianos que tenían piezas dentarias en boca, el 95.8 % presenta alguna alteración de ellas sin guardar relación con la condición.

CUADRO No V

**"DISTRIBUCION DE ALTERACION DE LAS PIEZAS
DENTARIAS SEGUN TIPO Y CONDICION"**

ALTERACION	AUTOVALENTE		SEMIVALENTE		POSTRADO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%	No	%
CARIES	13	23.6	24	43.6	18	32.7	55	53.9
ABRASION	12	35.3	12	35.3	10	29.4	34	33.3
ATRICION	1	16.6	4	66.6	1	16.6	6	5.9
TINCION	6	85.7	1	14.3	0	00.0	7	6.9

De lo anterior mostrado en el cuadro V podemos concluir que el 53.9 % de las alteraciones corresponden a caries, el 33.3 % son abrasiones, el 5.9 % atrisiones y el 6.9 % a tinciones. Estas patologías no tienen relación con la condición. En los ancianos examinados se encuentran más de una alteración.

De los 149 ancianos encuestados, sólo 71 presentaban piezas dentarias en boca, el resto eran desdentados totales.

A continuación presentamos los resultados según, si los ancianos tienen algún tipo de depósito blando o duro ó si presentan alguna forma de compromiso periodontal.

CUADRO No VI

"DEPOSITOS BLANDOS"

PRESENTA	AUTOVALENTE		SEMIVALENTE		POSTRADO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%	No	%
SI	6	15.0	21	52.5	13	32.5	40	56.4
NO	12	30.7	8	25.8	11	35.5	31	43.6
TOTAL	18	25.4	29	40.8	24	33.8	71	100

CUADRO No VII

"CALCULOS"

PRESENTA	AUTOVALENTE		SEMIVALENTE		POSTRADO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%	No	%
SI	11	35.5	13	41.9	7	22.6	31	43.6
NO	7	17.5	16	40.0	17	42.5	40	56.4
TOTAL	18	25.4	29	40.8	24	32.4	71	100

CUADRO No VIII

"GINGIVITIS"

PRESENTA	AUTOVALENTE		SEMIVALENTE		POSTRADO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%	No	%
SI	0	00.0	4	80.0	1	20.0	5	70.0
NO	18	27.3	25	37.9	23	34.8	66	93.0
TOTAL	18	25.4	29	40.8	24	33.8	71	100

CUADRO No IX

"COMPROMISO PERIODONTAL AVANZADO"

PRESENTA	AUTOVALENTE		SEMIVALENTE		POSTRADO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%	No	%
SI	15	39.5	12	31.6	11	28.9	38	53.5
NO	3	9.1	17	51.5	13	39.4	33	46.4
TOTAL	18	25.4	29	40.8	24	33.8	71	100

De los cuadros anteriores se deduce que un 56.4 % de los ancianos presentan depósitos blandos. Un 43.6 % cálculos, el compromiso periodontal es importante pues lo presenta un 53.5 %. No así la gingivitis simple, presente en sólo 7 %.

Lo anterior señalado no guarda relación con la condición.

CUADRO No X

"PIEZAS CARIADAS, OBTURADAS, PERDIDAS Y CON INDICACION DE EXTRACCION POR CARIES DE LOS SENESCENTES EXAMINADOS"

No DE ANCIANOS EXAMINADOS	CARIADAS		OBTURADAS		PERDIDAS POR CARIES		INDICACION EXTRACCION POR CARIES	
	No	%	No	%	No	%	No	%
149	209	1.40	110	0.07	2438	16.3	140	0.93

Valor COPD = 18.7

CUADRO No XI

"DISTRIBUCION DE PIEZAS AUSENTES SEGUN CAUSA"

CAUSA	No	%
<i>CARIES</i>	2438	58.1
<i>ENF. PERIODONTAL</i>	830	19.8
<i>OTRAS</i>	926	22.1
TOTAL	4194	100

Del total de piezas perdidas, el 58.1 % se deben a caries, el 19.8 % a enfermedad periodontal y el 22.1 % a otras causas (traumatismos, etc)

CUADRO No XII

**"DISTRIBUCION DE SENESCENTES CON O SIN
PROTESIS SEGUN CONDICION Y TIPO DE PROTESIS"**

PROTESIS	A-VALENTE		S-VALENTE		POSTRADO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%	No	%
NO TIENE	22	23.7	38	40.9	33	35.5	93	62.8
PROTESIS SUP.	5	18.5	11	40.7	11	40.7	27	18.2
PROTESIS INF.	1	50.0	1	50.0	0	00.0	2	1.4
AMBAS	10	38.5	9	34.6	7	26.9	26	17.6
TOTAL	38	25.7	59	39.9	51	34.5	148	100

Concluimos que el 62.8 % de los ancianos encuestados (148) no tienen prótesis, el 18.2 % tiene sólo la prótesis superior, el 17.6 % tiene ambas prótesis y el 1.4 % tiene sólo la prótesis inferior. Lo anterior no estaría relacionado con la condición.

CUADRO No XIII

**"DISTRIBUCION DE SENESCENTES SEGUN DESEO
DE TENER PROTESIS Y CONDICION"**

QUIERE PROTESIS	AUTOVALENTE		SEMIVALENTE		POSTRADO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%	No	%
NO	12	24.5	11	22.4	26	53.1	49	55.1
SI	10	25.0	23	57.5	7	17.5	40	44.9
TOTAL	22	24.7	34	38.2	33	37.1	89	100

De los 93 ancianos que no tienen prótesis, respondieron sólo 89 a ésta parte de la encuesta.

El 44.9 % de los encuestados si desean tenerlas y de éstos el 57.5 % eran semivalentes, el 25.0 % autovalentes y el 17.5 % postrados. La condición del anciano y el deseo de tener prótesis estaría muy relacionada.

CUADRO No XIV

**"DISTRIBUCION DE SENESCENTES QUE NO TIENEN
PROTESIS SEGUN CONDICION Y RAZON DEL DESEO DE TENERLAS"**

RAZON	AUTOVALENTE		SEMIVALENTE		POSTRADO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%	No	%
ESTETICA	2	33.3	3	50.0	1	16.7	6	15.0
FUNCION	7	24.1	18	62.1	4	13.8	29	72.5
AMBAS	1	100	0	00.0	0	00.0	1	2.5
OTRAS	0	00.0	2	50.0	2	50.0	4	10.0
TOTAL	10	25.0	23	57.5	7	17.5	40	100

De los ancianos que si querían tener prótesis aducen como causa principal el deseo de tener por función y en segundo lugar, en un 15 % por razón de estética. No tiene importancia la condición.

CUADRO No XV

"DISTRIBUCION DE SENESCENTES CON PROTESIS
SEGUN TIPO DE ALIMENTOS QUE ELIGEN Y CONDICION"

ELIGE	AUTOVALENTE		SEMIVALENTE		POSTRADO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%	No	%
ALIMENTOS DUROS	1	100	0	00.0	0	00.0	1	1.8
ALIMENTOS BLANDOS	5	25.0	9	45.0	6	30.0	20	36.4
INDIFERENTE	10	29.4	12	35.3	12	35.3	34	61.8
TOTAL	16	29.1	21	38.2	18	32.7	55	100

CUADRO No XVI

**"DISTRIBUCION DE SENESCENTES SIN PROTESIS
SEGUN TIPO DE ALIMENTOS QUE ELIGEN Y CONDICION"**

ELIGE	AUTOVALENTE		SEMIVALENTE		POSTRADO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%	No	%
ALIMENTOS DUROS	0	00.0	0	00.0	0	00.0	0	00.0
ALIMENTOS BLANDOS	12	25.0	18	37.5	18	37.5	48	51.6
INDIFERENTE	9	20.0	20	44.4	16	35.6	45	48.4
TOTAL	21	22.6	38	40.9	34	36.6	93	100

A un porcentaje importante de ancianos con prótesis (61.8 %) les es importante la consistencia de los alimentos que eligen, lo mismo sucede con los ancianos sin prótesis pues a un 48.4 % también les es importante.

Es decir, los ancianos eligen sus alimentos sin importar la condición de portador de prótesis o no.

CUADRO No XVII

"DISTRIBUCION DE SENESCENTES SEGUN
HIGIENE DE LA PROTESIS Y CONDICION"

HIGIENE	AUTOVALENTE		SEMIVALENTE		POSTRADO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%	No	%
MALA	2	9.5	11	52.4	8	38.1	21	40.4
REGULAR	8	34.8	7	30.4	8	34.8	23	44.2
BUENA	6	7.5	1	12.5	1	12.5	8	15.4
TOTAL	16	30.8	19	36.5	17	32.7	52	100

De los 55 ancianos que tenían prótesis sólo fué posible examinar las prótesis de 52 de ellos. El resultado se muestra en el cuadro XVII. De ésto podemos concluir que el 44.2 % tenía una higiene regular, el 40.4 % mala y sólo el 15.4 % buena.

De los que tenían mala higiene el 52.4 % eran semivalentes, de los que tenían buena higiene el 7.5 % eran autovalentes. Se considera que la higiene de las prótesis está en relación con la condición del anciano.

CUADRO No XVIII

"DISTRIBUCION DE SENESCENTES QUE TIENEN PROTESIS SUPERIOR SEGUN GRADO DE CONFORT CON LA PROTESIS Y CONDICION"

CONFORT	AUTOVALENTE		SEMIVALENTE		POSTRADO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%	No	%
SIN LA PROTESIS	0	00.0	2	100	0	00.0	2	3.9
NO NOTA LA DIFERENCIA	2	50.0	1	25.0	1	25.0	4	7.7
CON LA PROTESIS	13	27.3	17	36.9	16	34.8	46	88.4
TOTAL	15	28.8	20	38.5	17	32.7	52	100

Del total de 53 ancianos con prótesis superior uno no respondió. De lo anterior se concluyó que el 88.4 % de los que tienen prótesis superior se sienten más confortables con ella. Sólo el 3.9 % se sienten mejor sin las prótesis. No existe relación con la condición.

CUADRO No XIX

**"DISTRIBUCION DE SENESCENTES QUE TIENEN PROTESIS
INFERIOR SEGUN GRADO DE CONFORT CON LA PROTESIS Y CONDICION"**

CONFORT	AUTOVALENTE		SEMIVALENTE		POSTRADO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%	No	%
SIN LA PROTESIS	3	42.8	3	42.8	1	14.3	7	25.0
NO NOTA LA DIFERENCIA	1	100	0	00.0	0	00.0	1	3.6
CON LA PROTESIS	7	35.0	7	35.0	6	30.0	20	71.4
TOTAL	11	39.3	10	35.7	7	25.0	28	100

Se puede concluir que de todos los ancianos que tiene prótesis inferior el 71.4 % se sentían mejor con ella y el 25 % se sentían mejor sin la prótesis. El 3.6 % no nota diferencia. Esto no estaba en relación con la condición.

CUADRO No XX

**"DISTRIBUCION DE SENESCENTES SEGUN
HABILIDAD PARA EFECTUAR SU HIGIENE ORAL Y CONDICION"**

CONDICION	AUTOVALENTE		SEMIVALENTE		POSTRADO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%	No	%
HIGIENE SIN AYUDA	37	97.4	43	72.9	24	47.1	104	70.3
HIGIENE CON AYUDA	1	2.6	16	27.1	27	52.9	44	29.7
TOTAL	38	25.7	59	39.9	51	34.5	148	100

Del cuadro XX es importante señalar que de 51 ancianos postrados el 52.9 % realiza su higiene oral con ayuda. De los 59 ancianos semivalentes sólo el 27.1 % necesita ayuda para realizar su higiene oral y que de los 38 ancianos autovalentes sólo el 2.6 % necesita ayuda. La habilidad para efectuar su higiene oral está estrechamente relacionada con la condición.

CUADRO No XXI

"DISTRIBUCION DE SENESCENTES QUE TIENEN PROTESIS SUPERIOR SEGUN REQUERIMIENTOS PROTESICOS Y CONDICION"

REQUERI- MIENTO	AUTOVALENTE		SEMIVALENTE		POSTRADO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%	No	%
NADA	7	47.7	4	25.0	5	31.3	16	33.3
PROTESIS NUEVA	2	11.7	6	35.3	9	53.0	17	35.4
REPARACION O REBASADO	5	33.3	7	46.7	3	20.0	15	31.3
TOTAL	14	29.2	17	35.4	17	35.4	48	100

Del total de 53 ancianos que tienen prótesis superior, sólo a 48 fué posible examinarlos, de ellos el 33.3 % no necesitan nada en sus prótesis, el 35.4 % nesitaba una prótesis nueva y el 31.3 % requería de una reparación o rebasado.

CUADRO No XXII

**"DISTRIBUCION DE SENESCENTES QUE TIENEN PROTESIS
INFERIOR SEGUN REQUERIMIENTOS PROTESICOS Y CONDICION"**

REQUERI- MIENTO	AUTOVALENTE		SEMIVALENTE		POSTRADO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%	No	%
NADA	3	75.0	0	00.0	1	25.0	4	17.4
PROTESIS NUEVA	4	40.0	3	30.0	3	30.0	10	43.5
REPARACION O REBASADO	3	33.3	4	44.4	2	22.2	9	39.1
TOTAL	10	43.5	7	30.4	6	26.1	23	100

De 28 los ancianos que tenían prótesis inferior sólo fué posible examinar las prótesis de 23, de éstos el 43.5 % necesita una prótesis nueva, el 39.1 % necesita una reparación o rebasado y sólo el 17.4 % no necesita nada en sus prótesis sin guardar relación con la condición.

CUADRO No XXIII

**"NECESIDAD DE INSTRUCCION SOBRE
HIGIENE Y TRATAMIENTO PERIODONTAL SEGUN CONDICION"**

TRATAMIENTO PERIODONTAL	AUTOVALENTE		SEMIVALENTE		POSTRADO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%	No	%
NADA	2	14.3	6	42.9	6	42.9	14	12.3
INSTRUCCION HIGIENE AL PACIENTE	2	8.7	13	56.5	8	34.8	23	20.2
INSTRUCCION AL CUIDADOR	1	2.6	19	50.0	18	47.4	38	33.3
TERAPIA PERIODONTAL	7	50.0	3	21.4	4	28.6	14	12.3
EXTRACCION TOTAL	5	20.0	11	44.0	9	36.0	25	21.9
TOTAL	17	14.9	52	45.6	45	39.5	114	100

Del total de 71 ancianos con dientes, algunos necesitaban además de la instrucción sobre higiene a él o al cuidador de terapia periodontal.

Es interesante hacer notar que el 33.3 % que necesitaban de instrucción sobre higiene oral al cuidador un 47.4 % son postrados. Un 20.2 % de los pacientes necesita instrucción directa de los cuáles la mayoría (56.5 %) son semivalentes.

CUADRO No XXIV

"DISTRIBUCION DE SENESCENTES QUE
NECESITAN ATENCION INMEDIATA SEGUN CONDICION"

	AUTOVALENTE		SEMIVALENTE		POSTRADO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%	No	%
ALIVIO DOLOR EXISTENTE	2	100	0	00.0	0	00.0	2	6.6
TRATAMIENTO DE LESIONES QUE CAUSEN DOLOR O INFECCION EN UN FUTURO INMEDIATO	3	10.7	17	60.7	8	28.6	28	93.3
TOTAL	5	16.7	17	56.7	8	26.7	30	100

Del cuadro XXIV, del total de ancianos que necesitan atención inmediata un 93.3 % sería tratamiento de lesiones que cause dolor o infecciones en un futuro inmediato y sólo el 6.6 % sería alivio del dolor o infección existente.

CUADRO No XXV

"PIEZAS DENTARIAS SEGUN NECESIDAD DE TRATAMIENTO"

TOTAL ANCIANOS EXAMINADOS	OBTURACION		EXTRACCION POR CARIES		EXTRACCION POR ENFERMEDAD PERIODONTAL	
	No	X	No	X	No	X
149	89	0.54	140	0.93	49	0.33

El promedio de piezas a obturar por persona es del 0.54 % se observa diferencias entre el X de piezas a extraer, ya que por caries es casi 1 por persona y sólo un 0.33 por enfermedad periodontal.

CAPITULO V
COCLUSIONES

CAPITULO V

COCLUSIONES

Es necesario dejar en claro que los resultados y conclusiones obtenidos en éste estudio son válidos solamente para la población de Senescentes albergados en el hogar elegido para éste trabajo.

Casi todos los hogares albergan a personas de condición socioeconómica baja existiendo un pabellón privado.

- a) Del total de ancianos encuestados solamente el 7.7 % había ido al odontólogo en el último año sin importar la condición de éstos.
- b) De los ancianos encuestados el 48.3 % presentaba alguna alteración de la mucosa oral, de éstas la más frecuente eran Hiperqueratosis y Candidiasis. Con menor frecuencia se presentaron la Hiperplasia y Atrofia Papilar.
- c) El tipo de patología de la mucosa oral está relacionada con la condición del anciano: la Hiperqueratosis y Candidiasis se presentaron más en postrados y la Atrofia Papilar en los semivalentes.

- d) De los ancianos que tenían piezas dentarias en la boca el 95.8 % presentaron alguna alteración en ellas, siendo la más frecuente la caries y luego la abrasión.
- e) De los ancianos que tenían piezas dentarias, el 56.4 % presentaron depósitos blandos, el 43.6 % presentaron depósitos duros. Además el 53.5 % tenían compromiso periodontal avanzado.
- f) De los ancianos que no poseen prótesis el 44.9 % desea tenerlas, lo que estaría relacionado a la condición de los ancianos. De éstos el 57 % era semivalente y el 25 % eran autovalentes, el 72.5 % coincide que la razón de poseer prótesis es de tipo fisiológico y sólo el 15 % por estética.
- g) En la elección de alimentos, tanto a los ancianos que usan como a los que no usan prótesis les es indiferente la consistencia de los alimentos.
- h) La higiene de las prótesis está relacionada con la condición, de los que tienen mala higiene el 52.4 % son semivalentes.
- i) Los que tienen buena higiene, el 75 % son autovalentes.

- j) *La habilidad para efectuar su higiene oral tiene relación con la condición. De los postrados el 52.9 % necesita ayuda, de los autovalentes 97.4 % la realiza sin ayuda.*
- k) *De los ancianos que usan prótesis ya sea superior o inferior, un alto porcentaje se sentía más confortable con ellas sin tener relación con la condición.*
- l) *El estado de las prótesis es deficiente ya que de los que usan prótesis superior al 35.4 % necesitan prótesis nuevas y el 31.3 % algún tipo de reparación o rebasado de ellas. De los que usan prótesis inferior el 43.5 % necesita prótesis nueva y el 39.1 % algún tipo de reparación o rebasado.*
- m) *El índice C.O.P.D. es de un 18.7 la causa más frecuente de pérdida de piezas dentarias es la caries.*
- n) *Dentro de las necesidades de tratamiento el más importante es el Periodontal el que está relacionado con la condición del anciano.*
- o) *Dentro de las necesidades de tratamiento periodontal el más frecuente es la instrucción de higiene al paciente o al cuidador. De los que necesitan terapia periodontal el 50 % son autovalentes.*

- p) Dentro de las necesidades de tratamiento de las piezas dentarias el tratamiento restaurador (obturación, coronas) es poco importante debido a que los ancianos presentan pocas piezas dentarias en boca.
- q) Las piezas que necesitan ser extraídas por caries alcanzó ser en promedio uno por persona, lo que no es una cifra despreciable debido a que éste promedio fué calculado en el total de los encuestados, de los que el 47.6 % no tienen dientes.

SUGERENCIAS

SUGERENCIAS

Sería necesario hacer un estudio de las patologías más prevalentes de éste grupo etáreo y sus necesidades de tratamiento, en una muestra poblacional representativa de los de nuestro país.

De las conclusiones obtenidas de éste trabajo sería importante desarrollar programas de salud bucal para resolver las necesidades de tratamiento más frecuentes de los senescentes.

Debería diseñarse equipos dentales móviles para poder llegar a aquellos ancianos Postrados o que se encuentran en hospitales, ya que el mayor obstáculo de los ancianos para obtener atención dental es la dificultad para movilizarse y que además muchas veces deben ser acompañados por otras personas.

Desarrollar un programa de Educación en Salud Bucal dirigida a éste grupo de población, y a las personas encargadas del cuidado de los ancianos que se encuentran en hogares, para que éstas personas puedan realizar la higiene oral en los casos en que el anciano sea incapaz de realizarla.

Sería importante modificar la encuesta al efectuar otros trabajos, averiguar la razón del "por que" los ancianos no

acuden al Odontólogo, lo cual tiene importancia para la planificación en salud.

Además deberían clasificarse las caries según localización, para poder planificar los medicamentos y materiales requeridos por éste grupo etáreo.