



---

**CONDICIONES BUCALES EN ADULTOS MAYORES PORTADORES DE  
DENTADURAS TOTALES. MÉRIDA, EDO. MÉRIDA**

**Leylan Arellano<sup>1</sup>, Jenyfer Torres<sup>2</sup>, Ruth Vivas<sup>2</sup>.**

1. Universidad de Los Andes. Facultad de Odontología. Departamento de Restauradora, Mérida, Venezuela
2. Odontólogo. Ejercicio privado, Mérida, Venezuela.

**Correspondencia:** Dra. Leylan Arellano. Edificio del Rectorado. Calle 24, entre Avenidas 2 y 3, Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, Mérida (5101), Venezuela. Tel/Fax. 00(58) 274-2402386

**E-mail:** leylan@ula.ve

**RESUMEN**

Usar dentaduras totales es necesario para recuperar la función masticatoria, la estética y la fonética en aquellas personas que han perdido totalmente los dientes, pero su uso puede generar dolor e incomodidad y en los pacientes ancianos es difícil mantener una buena higiene de sus dentaduras. Se realizó un estudio en una población de adultos mayores portadores de dentaduras totales para conocer el patrón de uso, dolor, comodidad, higiene de los aparatos y presencia de flora bacteriana. Se encontró que el 30% usan ambas prótesis, 70% las usa día y noche, 34,66% manifestaron dolor leve, 66,66% presentaron una higiene regular, y 60% tenían presencia de flora bacteriana cocácea. Es necesario mejorar los estándares en el cuidado de la salud bucal de los ancianos y no solamente atenderlos cuando presentan un dolor agudo bucal.

**Palabras clave** Adultos mayores, dentaduras totales, higiene bucal, flora bacteriana cocácea

*Recibido: 12-01-2012*

*Aceptado: 13-2-2012*



---

**ORAL STATUS IN OLDER ADULTS USING TOTAL DENTURES. MERIDA,  
EDO. MERIDA**

**ABSTRACT**

Using total dentures is necessary to recover the occlusal function, aesthetics and phonetics, in those people who have totally lost teeth, but their use can generate pain and discomfort; and in elderly patients is difficult to maintain good hygiene of their dentures. A study was conducted on elderly population using total dentures in order to know the pattern of use, pain, comfort, hygiene of the apparatus and presence of bacterial flora. Found that 30% use both dentures, 70% use them day and night, 34,66% expressed mild pain, 66,66% had regular hygiene, and 60% had presence of bacterial flora cocácea. It is necessary to improve standards of dental care to the elderly and not only care when they present an oral acute pain.

**Key words:** elderly population, total dentures, oral hygiene, bacterial flora cocácea

**INTRODUCCIÓN**

Los adultos mayores tienen grandes dificultades para preservar una buena salud bucal que al igual que la salud general sufre un proceso degenerativo a través de la vida. El acúmulo de secuelas dejadas por las diferentes enfermedades bucales se reflejan en la boca de los ancianos, es excepcional que una persona de avanzada edad no

haya padecido de las enfermedades más comunes que atacan la cavidad bucal (1,2).

Los ancianos y las personas discapacitadas se encuentran en una situación particularmente vulnerable. Se reporta que alrededor de un 30 por ciento de los adultos de más de 65 años son desdentados, comparados al 46% hace 20 años, pero estas cifras son más

*Recibido: 12-01-2012*

*Aceptado: 13-2-2012*



altas en el segmento poblacional más pobre (3).

Uno de los agravantes en el deterioro de la salud integral de un individuo es la pérdida total de sus dientes. La prevalencia y distribución del edentulismo en grupos diferentes de edades, varía significativamente entre países desarrollados y países en desarrollo y ésta condición bucal es asociada a una compleja combinación de factores culturales, socioeconómicos e individuales (3,4). En países en vías de desarrollo, se reporta que personas con edades entre 60 y 79 años, el edentulismo alcanza un promedio aproximado de 60% en mujeres y un 24% en hombres (5). Berenguer y cols. (6) reporta que en una población de adultos mayores el 60,4% resultó ser completamente edéntulo, de éstos el 69,7% portaba dentaduras, mientras que 33,8% necesitaba reemplazar la que tenía por desajuste; un 28,5% no tenían y la necesitaban; solamente el 1,6% de esta población no requería prótesis;

estos resultados reflejaron la necesidad de atención estomatológica en la tercera edad.

El uso de dentaduras totales se hace necesario para recuperar la función masticatoria, la estética, la fonética y el autoestima, ya que el complejo bucal es un componente indesligable e importante en el organismo del ser humano, se considera que el deterioro bucal es de vital importancia en la salud general del adulto, ya que ello puede generar una nutrición inadecuada (1).

Existe una relación entre la higiene bucal y de los aparatos protésicos con la presencia de flora bacteriana, igualmente con el patrón de uso de la dentadura total, con la sensibilidad, el dolor, o la comodidad. La prótesis actúa como un cuerpo extraño que traumatiza las mucosas que la soportan, y en la medida que pasa el tiempo se desajustan causando afecciones y aumentando el riesgo de padecer lesiones graves (7), por lo que el objetivo de este estudio fue evaluar una

*Recibido: 12-01-2012*

*Aceptado: 13-2-2012*



población de adultos mayores completamente edéntulos e institucionalizados, que fueran portadores de dentaduras totales en relación al patrón de uso, dolor, comodidad, higiene de los aparatos y presencia de flora bacteriana.

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio transversal y descriptivo en una población adulta mayor institucionalizada conformada por 30 pacientes edéntulos totales y portadores de dentaduras totales, 21 -80- género femenino y 9 del género masculino; con edades comprendidas entre 42 y 82 años, siendo la edad promedio 64,27 años. Previo al examen clínico los pacientes debieron firmar un consentimiento informado, el cual tiene como principal objetivo salvaguardar sus derechos, debido a que aportarían muestras biológicas para el estudio. Todos los pacientes fueron informados del estudio sus alcances, limitaciones y posibles resultados, de igual manera los

pacientes fueron informados de los principios éticos en la investigación médica (Principios de Helsinki) (8). Mediante la observación y el interrogatorio se obtuvo la información pertinente, la cual fue recogida en una ficha clínica diseñada para tal fin. Para evaluar la variable higiene bucal se estableció el criterio siguiente: 3 = ausencia de placa y cálculo en la prótesis (Buena), 2 = presencia de placa ó cálculo en la prótesis (Regular), 1 = presencia de placa y cálculo en la prótesis (Deficiente). Se obtuvo la muestra con el propósito de conocer la presencia de flora bacteriana; para tal fin se utilizó un hisopo estéril que se frotó sobre la superficie de la mucosa masticatoria antero-superior si el paciente era portador de dentadura superior y en la superficie antero-inferior en caso que solo portara la inferior. La muestra fue colocada en una lámina portaobjeto previamente identificada con el nombre del paciente, fijada con alcohol en spray (citofix), y

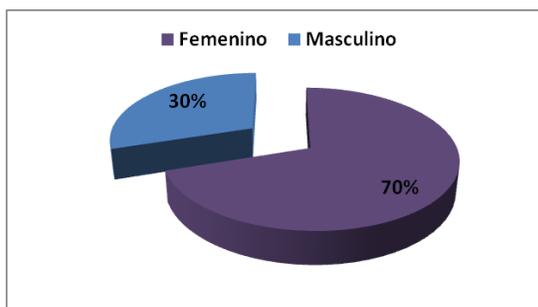
*Recibido: 12-01-2012*

*Aceptado: 13-2-2012*

enviada al Laboratorio de Histopatología Inmunohistoquímica para su análisis.

## RESULTADOS

De los 30 pacientes portadores de dentaduras totales, 21 fueron del género femenino representando el 70,0%, mientras que el género masculino con 9 individuos constituyeron el 30,0%. La distribución de los géneros femenino y masculino en el grupo estudiado presentan diferencias que son expresadas a nivel estadístico ( $\chi^2 = 4,800$ ;  $gl = 1$ ;  $p = 0,005$ ) (Figura 1). Las edades oscilaron entre los 42 y 82 años, siendo la edad promedio 64,27<sup>-81-</sup> con una desviación estándar de 10,23 años.



*Recibido: 12-01-2012*

*Aceptado: 13-2-2012*

**Figura 1.** Muestra poblacional total estudiada según el género.

En relación al tipo de dentadura usada, 60,0% usaban ambas prótesis (bimaxilar) y el 40,0% usaban prótesis unimaxilares; de éstos, el 26,7% usaban solo la inferior y el 13,3% usaban solo la superior (Tabla 1). De acuerdo al patrón de uso de las dentaduras, 70,0% manifestaron utilizar las bases protésicas sólo de día, mientras que el 26,7% las utilizaba constantemente y solo un 3,3% rara vez. En relación, a la comodidad en el uso de las dentaduras 66,7% indicó que era buena, un 30,0% regular y un 3,3% indicó que era deficiente. En cuanto a la presencia de dolor: un 50,0% refirieron no presentar dolor, un 36,7% manifestaron un dolor leve, un 10,0% un dolor moderado y un 3,3% un dolor severo. En la evaluación correspondiente a la higiene de las dentaduras, el 66,7% presentaron una higiene regular en las bases protésicas y 33,33% una higiene deficiente.

**Tabla 1:** Frecuencias y porcentajes por variables estudiadas

Dentadura total	Frecuencia	Porcentaje
Bimaxilar	18	60,0
Unimaxilar	12	40,0
Total	30	100,0
<b>Flora bacteriana cocácea</b>		
Presencia	18	60,0
Ausencia	12	40,0
Total	30	100,0
<b>Patrón de uso</b>		
Día y noche	8	26,7
Día	21	70,0
Casi nunca	1	3,3
Total	30	100,0
<b>Comodidad</b>		
Buena	20	66,7
Regular	9	30,0
Deficiente	1	3,3
Total	30	100,0
<b>Dolor</b>		
No	15	50,0
Leve	11	36,7
Moderado	3	10,0
Severo	1	3,3
Total	30	100,0
<b>Higiene</b>		
Buena	0	0
Regular	20	66,7
Deficiente	10	33,3
Total	30	100,0

Los valores obtenidos para la media, la mediana y la desviación típica de los tipos de dentaduras con respecto a las variables se muestran en la Tabla 2.

**Tabla 2.** Valores de media, mediana y desviación típica de los tipos de dentaduras con respecto a las variables

	Dentaduras totales	Flora bacteriana	Comodidad	Dolor	Higiene	Patrón de uso
	Media	1,44	1,39	1,78	2,28	1,67
	N	18	18	18	18	18
	Desv. típ.	,511	,608	,878	,461	,485
bimaxilar	Mediana	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00
	Error típ. de la media	,121	,143	,207	,109	,114
	Media	1,33	1,33	1,50	2,42	2,00
	N	12	12	12	12	12
	Desv. típ.	,492	,492	,674	,515	,739
unimaxilar	Mediana	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00
	Error típ. de la media	,142	,142	,195	,149	,213
	Media	1,40	1,37	1,67	2,33	1,80
	N	30	30	30	30	30
	Desv. típ.	,498	,556	,802	,479	,610
Total	Mediana	1,00	1,00	1,50	2,00	2,00
	Error típ. de la media	,091	,102	,146	,088	,111

Los valores obtenidos al aplicar la prueba *t* de muestras relacionadas entre variables, demuestran diferencias estadísticamente significativas entre las medias de las variables higiene y flora bacteriana ( $p < 0.05$ )

## DISCUSIÓN

Entre las observaciones más importantes al evaluar clínicamente a



los adultos mayores portadores de dentaduras totales fue la presencia de flora bacteriana cocácea, un alto porcentaje de los examinados (60%) presentó este tipo de flora bacteriana, lo que representa un factor de riesgo en la aparición de enfermedades bucales. Esta afirmación esta en concordancia con lo señalado por Sweeney y cols. (9) en el estudio de microbiología oral y estado de los micro nutrientes en pacientes entre 65 y 91 años, diciendo que la flora microbiana bucal es compleja y de gran estabilidad en pacientes sanos, pero en pacientes con enfermedades sistémicas pueden ocasionar cambios significativos especialmente en mayores de 70 años y pueden causar algún tipo de patología bucal como candidiasis.

En relación a la higiene bucal, ninguno de los examinados en este estudio presentó una buena higiene, encontrándose que el 66.7% fue evaluada como regular y el resto (33.3%) deficiente. Estos resultados

contrastan con los reportados por Núñez y cols. (10) quienes indican que la higiene bucal solo fue buena en el 11,7%, de los sujetos examinados, mientras que el 48,0% correspondió a higiene regular y el resto se ubicó en mala higiene; estos resultados indican que la higiene bucal está sensiblemente deteriorada en este grupo poblacional, constituyendo igualmente un factor de riesgo para padecer de enfermedades bucales. Por otra parte, otros estudios reportaron valores altos en este parámetro, reportando la deficiente higiene bucal en 83,3% y protésica en 78,8%, y afirmando que entre los factores de riesgo para la salud bucal en las personas de edad los más frecuentes son la higiene bucal deficiente para un 90.8 % y la dieta cariogénica con un 83.5 % (11,12). Usar dentaduras totales sin mantener una buena higiene bucal y si además la dentadura presenta deterioro como fracturas y presencia de bordes cortantes, se constituye en factor de riesgo para desarrollar leucoplasia

*Recibido: 12-01-2012*

*Aceptado: 13-2-2012*



que es la lesión premaligna más frecuente (13,14). Si la superficie presenta defectos (poros, grietas e irregularidades) pueden ser excelentes reservorios para hongos y bacterias (15).

Prolongar el uso de dentaduras totales por períodos largos, pueden generar dolor e inestabilidad ya que los cambios dimensionales ocurridos en los tejidos de soporte protésico causan desajustes de las bases protésicas (16). El dolor y la comodidad ocasionada por el uso de dentaduras se reportó en este estudio en 50.0% y 33.3% (regular y deficiente). Catović y cols. (17) en su estudio sobre pérdida dentaria y necesidades protésicas en una población de ancianos institucionalizados encontró que estos usualmente no se quejaban, solo lo hacían si sentían dolor y gran incomodidad, solo cuando esto sucedía era reconocida la necesidad de tratamiento y ser llevados al odontólogo; la asistencia en salud bucal en los hogares geriátricos no está

disponible y la poca apreciación de la importancia de la salud bucal, da como resultado un manejo inadecuado de la salud bucal de las personas ancianas institucionalizadas. Gluhak y cols. (3) señalan la urgente necesidad de mejorar los estándares en el cuidado dental de los ancianos hospitalizados y recomienda la asistencia regular de Odontólogos para atender esta población, que las enfermeras deben tener conocimiento de los problemas que originan el poco cuidado en la salud bucal, debiendo tener ayuda sistemática de asistentes dentales especializados en higiene bucal (3) ya que en el período post inserción, sino se realizan los ajustes necesarios para eliminar aéreas de sobre compresión, ajustar la oclusión y eliminar irregularidades en la superficie basal de las dentaduras, causan dolor e inestabilidad durante la masticación (18), factores que conjuntamente con otros, pueden provocar el desarrollo de lesiones en los

*Recibido: 12-01-2012*

*Aceptado: 13-2-2012*



tejidos que están en contacto con el aparato protésico (16,19).

## REFERENCIAS

1. de Deco C, do Santos J, da Cunha P, Marchini L. General health of elderly institutionalised and community-dwelling Brazilians. *Gerodontology*. 2007; 24(3): 136–42.
2. Mulet M, Hidalgo S, Díaz S. Salud bucal en pacientes portadores de prótesis. Etapa diagnóstica. *AMC* [en línea]. 2006 [Consultado 10 feb 2011]; 10(5). Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/2111/211117629005.pdf>.
3. Gluhak C, Arnetzl G, Kirmeier R, Jakse N, Arnetzl G. Oral status among seniors in nine nursing homes in Styria, Austria. *Gerodontology*. 2010; 27(1): 47-52.
4. Colussi C, de Freitas S. Edentulousness and associated risk factors in a south Brazilian elderly population. *Gerodontology*. 2007; 24(2): 93–7.
5. Rivera L, Rojas F, Valdivieso R. La Gerontología en los sistemas locales de salud. Maracaibo: OPS/OMS; 1993.
6. Berenguer M, Villares O, Couso C, Pérez A. La gerodontología en -85- Consejo Popular "Los Maceos". Policlínico Docente "Dr. Carlos J Finlay". *MEDISAN*. 2000; 5(1): 20-4.
7. García B, Benet M, Castillo E. Prótesis dentales y lesiones mucosas en el adulto mayor. *MediSur* [en línea]. 2010 [Consultado 15 may 2011]; 8(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2010000100008&script=sci\\_abstract](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2010000100008&script=sci_abstract).
8. Ortega M. Los Principios del Acta de Helsinki en el Mediterráneo Occidental. [s.l.]: La cooperación internacional; 1993.

*Recibido: 12-01-2012*

*Aceptado: 13-2-2012*



9. Sweeney M, Bagg J, Fell G, Yip B. The relationship between micronutrient depletion and oral health in geriatrics. *J Oral Pathol.* 1994; 23 (4):168-71.
10. Núñez L, Sanjurjo M, González E, Rodríguez A, Turcaz M. Modificación de conocimientos sobre salud bucal en adultos mayores del Hogar de Ancianos de Palmarito de Cauto. *MEDISAN* [en línea]. 2006 [Consultado 12 feb 2011]; 10(1). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10\\_1\\_06/san03106.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_1_06/san03106.htm).
11. De Almeida E, da Silva E, Falcón R, Chagas A. Prótesis dental en el paciente anciano: aspectos relevantes. *Rev Estomatol Herediana.* 2007; 17(2): 104-7.
12. Hung J, Rivacoba E, Espeso N, Tan N. Salud bucal en la población geriátrica. *AMC* [en línea]. 2005 [Consultado 15 may 2011]; 9(5). Disponible en: [/ArtPdfRed.jsp?iCve=211117914001](http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=211117914001).
13. Quintana J, Fernández M, Laborde R. Factores de riesgo asociados con la aparición de lesiones malignas y premalignas bucales. *Rev Cubana Estomatol* [en línea]. 2004 [Consultado 19 mar 2011]; 41(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072004000300007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000300007). -86-
14. Rodríguez A, Sacaquispe S. Hiperplasia fibrosa inflamatoria y posibles factores asociados en adultos mayores. *Rev Estomatol Herediana.* 2005; 15(2): 139-44.
15. Arellano L, Velazco G, Ortiz R, Bustillos L. Evidencia microscópica de *Candida albicans* en una resina resiliente para rebase de dentaduras. *ODOUS.* 2009; 10(1): 17-20.
16. Díaz Y, Martell I, Zamora J. Afecciones de la mucosa oral encontradas en pacientes

Recibido: 12-01-2012

Aceptado: 13-2-2012



- 
- geriátricos portadores de prótesis estomatológicas. Rev Cubana Estomatol [en línea]. 2007[Consultado 15 may 2011]; 44(3). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol44\\_3\\_07/est02307.html](http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol44_3_07/est02307.html).
17. Catović A, Jerolimov A, Catić A. Tooth loss and the condition of the prosthodontics appliances in a group of elderly home residents. J Oral Rehabil. 2000; 27(3): 199-204.
18. Sotomayor J, Pineda M, Gálvez L, de la Cruz A. Alteraciones clínicas de la mucosa bucal en personas de la tercera edad portadoras de prótesis totales. Odontol Sanmarquina. 2002; 1(10): 17-22.
19. Menéndez J, Guevara A, Arcia N, León E, Marín C, Alfonso J. Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Pública. 2005; 17(5/6): 353-61.

*Recibido: 12-01-2012*

*Aceptado: 13-2-2012*