



Depósito Legal: ppi201302ME4323
ISSN: 2343-595X

Revista Venezolana de Investigación Odontológica de la IADR

<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio>



ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Calidad de vida en adultos mayores portadores de prótesis dental de la comunidad Mucuy Baja, Mérida, Venezuela

Angy Aguilar¹, Airin Avendaño, Ana Parrillo, Adriana Vergara, Daniela Salazar, Sharon Durán

Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela

Historial del artículo

Recibo: 03-06-16

Aceptado: 20-07-16

Disponible en línea:
11-02-2017

Palabras clave:

Prótesis dental,
Calidad de vida,
Pérdida dentaria,
Adultos mayores

RESUMEN

La calidad de vida se define como la evaluación subjetiva y la percepción de las personas sobre su estado de bienestar físico, psiquiátrico, social y espiritual. Dependiendo en gran parte de sus propios valores, creencias, culturas, épocas y grupos sociales. **Objetivo:** Describir la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis dental. **Materiales y Métodos:** En este estudio, la población estuvo constituida por un grupo de adultos mayores portadores de prótesis parcial removible o prótesis total, residentes de la Comunidad Mucuy Baja, Municipio Santos Marquina, Tabay, Estado Mérida, Venezuela. **Resultados:** Los participantes de esta investigación no reportaron que su calidad de vida se vea afectada considerablemente por el uso de las prótesis dentales. En este sentido, las incomodidades referidas por los informantes se encuentran asociada principalmente al aspecto físico.

¹ Autora de correspondencia: Daniela Salazar. E-mail: daniela_1202@hotmail.com

Quality of life elderly patients with dental prosthesis from the community Mucuy Baja, Mérida, Venezuela

ABSTRACT

Quality of life is defined as the subjective evaluation and the perception of people about their physical well-being, mental health, social condition and religious beliefs. It depends on people's values, beliefs, cultures, ages and social groups. **Objective:** to describe the perception of life quality related to oral health in elderly patients with dental prosthesis. **Materials and Methods:** In this study population consisted of residents from the Community Mucuy Baja, Municipality Santos Marquina, Tabay, Mérida State, who wore removable denture. **Results:** Participants of this reported feeling that their quality of life was not considerably affected by the use of dental prosthesis. Patients wearing dentures indicated a low level of satisfaction with the use of their full dentures, especially with their aesthetical aspect.

Keywords: dental prosthesis, quality of life, tooth loss.

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida se define como la evaluación subjetiva y la percepción de las personas sobre su estado de bienestar físico, psiquiátrico, social y espiritual. Dependiendo en gran parte de sus propios valores, creencias, culturas, épocas y grupos sociales ^{1,2}.

La relación de calidad de vida con respecto a la salud bucal, ha sido estudiada principalmente en adultos mayores, probablemente debido a la vulnerabilidad y cambios de los tejidos orales a causa de enfermedad periodontal, caries y lesiones de la mucosa oral. Estos factores incrementan la pérdida dentaria, que puede afectar la estética facial y fonética del paciente; y del mismo modo, limitar el consumo de ciertos alimentos ^{3,4,5,6}.

Debido a su condición, estos pacientes necesitan un eficaz apoyo frente a todos los cambios y eventualidades que se exterioricen a lo largo del recorrido de su ciclo vital. ^{7,8} Una de las principales limitantes de estos pacientes es su disminución de capacidades para realizar las actividades básicas como su higiene personal. Por lo tanto, el cepillado y el mantenimiento de la cavidad bucal pasan a ser tareas difíciles de realizar por si solos; causando una higiene deficiente con diferentes consecuencias ^{9,10}.

Con el fin de devolver la funcionalidad y estética perdida por las consecuencias mencionadas anteriormente, se emplean tratamientos protésicos formados por elementos artificiales destinados a restaurar la cavidad bucal ⁵. Sin embargo; es importante destacar que aquellas prótesis que no están bien adaptadas, pueden permitir el desarrollo de

microorganismos oportunistas, a causa de la descomposición de los alimentos; y generar múltiples afecciones que alteren el buen funcionamiento de la prótesis dental ⁶.

Estudios anteriores describen que la calidad de vida es un fenómeno que se afecta tanto por la enfermedad como por el tratamiento. Percibiéndose en los adultos mayores que sus problemas dentales como la ausencia de la gran mayoría de los mismos, y la rehabilitación con prótesis asume un impacto en la calidad de vida. Demostrando que sin ser un factor de riesgo, es determinante para el bienestar personal ⁴.

Tomando en cuenta que la valoración de la calidad de vida según el estado bucodental en pacientes geriátricos es muy subjetiva, y destacando la falta de información presente; se ha planteado como objetivo de la investigación, describir la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis dental.

El desarrollo de la investigación radica en la importancia que tiene conocer la percepción de la calidad de vida en los pacientes portadores de prótesis dental, ya que el control y seguimiento del adulto portador de prótesis y su percepción sobre los aspectos físicos, estéticos y funcionales de la misma, forman parte importante del tratamiento.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio está enmarcado dentro de una investigación de tipo descriptiva. Debido a que la misma fue desarrollada luego de identificar y describir las características y rasgos de importancia de la calidad de vida en pacientes portadores de prótesis ¹¹.

Del mismo modo, el diseño de este estudio comprende un corte transversal de campo, ya que los datos se recolectaron a partir de una entrevista abierta y observación participativa con adultos de la tercera edad portadores de prótesis, en un momento único del tiempo presente. Siendo así de campo, puesto que alude a fuentes vivas o directas, en su ambiente natural ¹².

Tomando en cuenta a la población como el conjunto de elementos, seres o eventos que forman parte del contexto donde se quiere investigar el evento ¹³. En este estudio, la población está constituida por un grupo de adultos mayores residentes de la población de Tabay, Municipio Santos Marquina, Estado Mérida.

En tal sentido, para efectos de la investigación, se eligió una muestra no probabilística intencional, dado que la selección de los casos no dependió de la probabilidad sino de las características propias de la investigación ¹². Por lo tanto, se tomó en cuenta una muestra no probabilística, de los 8 primeros voluntarios que cumplan con los siguientes criterios de inclusión:

- Uso de prótesis parcial removible o prótesis total.
- Habitantes de la Comunidad Mucuy Baja, Municipio Santos Marquina, Tabay, Estado Mérida.
- Adultos de la tercera edad.

En esta investigación se empleó como técnica de recolección de datos una entrevista no estructurada, en la cual, cada paciente emitirá a su juicio su perspectiva acerca de su situación personal. Esta opinión se registró fielmente a partir del uso de una libreta de notas y una grabadora de voz, y se realizó a partir de los siguientes tópicos ¹⁴.

Previa explicación y descripción del objetivo de la investigación a los participantes y con la autorización de los mismos, se procedió a realizar la entrevista a los informantes quienes aportaron su perspectiva a partir de la misma. Posteriormente, se realizó un análisis cualitativo de los resultados usando el programa de análisis ATLAS.ti, con el cual se facilitó actividades comprometidas con la interpretación, recopilación y organización de los datos y audios; lo cual permitió codificar, anotar y comparar segmentos significativos.

RESULTADOS

A continuación se presenta el análisis y la interpretación de los resultados obtenidos mediante la aplicación del instrumento. Como ya se mencionó, los datos de esta investigación fueron analizados cualitativamente. Seguidamente se presentan las categorías que surgieron del análisis de las entrevistas.

Percepción de los informantes		
Físico	Psicológico	Social
Comer	Relaciones interpersonales	Trabajo
Apariencia física	Autoestima	Valores
Comunicación	Afectividad	
Cantar		
Higiene		

Estética

La estética consiste en adecuar la prótesis a la edad del paciente y a sus rasgos morfológicos faciales, con el fin de conseguir que la prótesis pase desapercibida con la mayor naturalidad posible. Ahora bien, el paciente acude a la consulta con unos referentes estéticos dentales

que trata de incorporar a su prótesis y que normalmente son característicos de denticiones más jóvenes. Lógicamente el paciente prefiere quitarse años que añadirlos mediante su nueva dentición¹⁶.

Una de las principales razones por las cuales los informantes refieren haber iniciado el tratamiento protésico fue cumplir con ciertos aspectos que para ellos eran considerados importantes en la percepción de su apariencia física.

Inf. 2: “Esa es una historia muy graciosa y estúpida porque mire usted, que los dientes de adelante me salieron muy grandes y yo decía que no quería tener dientes grandes de adelante y porque me decían la dientona y no me gustaba ese sobrenombre y entonces yo trabajaba desde los 17 años de secretaria y bueno comencé a ganar y fui a preguntar al odontólogo y me dijo que me salía en 200 bolívares el puente”.

Percepción funcional: hablar y comer

La pérdida de los dientes puede ser resuelta a través de la rehabilitación protésica. Las mismas han sido el tratamiento rehabilitador de elección dadas sus características de adaptabilidad, funcionalidad, biocompatibilidad y economía. Estas dentaduras, variables en su diseño y tipo de soporte, permiten restituirle al paciente aspectos del funcionalismo que han perdido¹⁷.

Para los informantes la prótesis se convirtió en parte de su vida, con la adquisición de las mismas recuperaron la capacidad para comer y hablar.

Inf.1: “No hasta se me olvida que tengo esto, como cuando tenía mis dientes normales, al momento de comunicarme tampoco tengo ningún problema, me dificulta al comer porque no tengo el puente de abajo”.

Inf. 3: “Para comer bien, para hablar también, para reírme”.

Inf. 5: “A la hora de hablar me siento cómoda, a la hora de comer también”.

Higiene

Devolver a las personas el estado de salud fisiológico es un reto, y requiere del clínico no solo agudeza en el diagnóstico, sino también una gran sistematicidad en la labor educativa del paciente antes, durante y después del tratamiento, para lograr hábitos de conducta de higiene bucal aceptables, que le permitan prevenir la instauración de posibles enfermedades, con un excesivo cuidado en el control y remoción de la placa dentobacteriana, para garantizar así alargar la vida útil del aparato protésico y el futuro éxito del tratamiento¹⁸.

Inf. 6: “Me dijeron que debía cepillarla con jabón azul pero yo lo hago es con crema dental”.

Inf. 7: “Me la cepillo cada vez que como y uso Listerine”.

Inf. 8: “Yo me la quito y me la limpio”.

Rehabilitación protésica como tratamiento de primera elección

Por omisión de información referente a las posibles soluciones o tratamientos odontológicos, el paciente acude a consulta buscando alternativas. Los informantes relatan que la prótesis dental fue la primera opción, ya que los dientes "no tenían arreglo".

Inf. 1: “Porque se me dañaron los dientes entonces me los saqué”.

Inf. 4: “Porque se me dañaban mucho los dientes y me los retiraron”.

Inf. 7: “Cuando tenía 17 años tomé la decisión porque tenía todos los dientes picados, porque eso duele mucho y yo había comenzado a trabajar, y dije claro con lo que me vaya ganando yo me voy sacando los dientes y el mismo doctor me los arregló, tengo plancha arriba y abajo”.

Tiempo de uso de la prótesis

La mayoría de las respuestas de los informantes con respecto al tiempo de uso de la misma no fue menor a 15 años.

Inf. 2: “Yo tengo 38 años usándola, tenía 17 años, saque usted la cuenta”.

Inf. 5: “Me la puse cuando tenía 15 años, plancha arriba y abajo”.

Mantenimiento

Los informantes refieren que desde el comienzo del tratamiento protésico el seguimiento ha sido escaso, para un correcto control y vida útil de su prótesis; por lo tanto relatan no asistir constantemente al chequeo odontológico.

Inf. 1: “Desde que me lo hice no he ido al mantenimiento, me la hice en el 2011 en la clínica. La cuido, bueno me cepillo, la mantengo limpia”.

Inf. 5: “Hace como 3 meses, hasta me mandé hacer una nueva pero esa si no me gustó, mandé a arreglar la vieja y la nueva la tengo guardadita”.

Los testimonios recolectados fueron transcritos y archivados para su posterior análisis. Seguidamente se estableció un plan de trabajo inicial para el análisis de los mismos donde se codificaron los datos en un primer plano para crear categorías. Y finalmente se procedió a su interpretación; esto permitió darle sentido a las categorías, buscarles significados y patrones que siguen la línea investigativa.

DISCUSIÓN

En la presente investigación al describir la calidad de vida de los pacientes portadores de prótesis dental y la apreciación de los mismos con respecto a su desenvolvimiento psicosocial y físico, se halló que la mayoría de los voluntarios reportaron asumir relaciones interpersonales sin dificultad, así mismo, la percepción de incomodidad del paciente con el uso de prótesis dental, establece que la mayoría de la población estudiada no tienen problemas con la misma; afirmando estar satisfechos con el desenvolvimiento de las labores diarias. Coincidiendo de esta manera con una variedad de investigaciones, en las cuales se han descrito diferentes aspectos de la calidad de vida de los pacientes portadores de prótesis dental a partir de diferentes métodos de estudio. Entre otros, Kretschmann y cols, en Chile; encontraron al evaluar la dimensión psicosocial que más de la mitad de los pacientes se sienten satisfechos con los resultados obtenidos al utilizar prótesis dental¹⁵.

La estética y la función protésica como hablar, deglutir y comer; se han desarrollado correctamente en la mayoría de los voluntarios, quienes afirman realizar sin dificultad diferentes actividades diarias y estar conformes con su apariencia física al momento de usar la prótesis. En contraste, diversas investigaciones testifican que al evaluar la dimensión física, se comprueba que los aspectos que más disgustan a los pacientes portadores de prótesis dental, son la incomodidad al comer alimentos como manzana y carne, su apariencia física en un entorno social determinado, entre otros. Tal como lo demuestra el estudio realizado por Perea en Madrid, donde afirma que los aspectos que más incomodan a los pacientes desdentados portadores de prótesis dentaria son: alteración del sentido del gusto, incomodidad al comer alimentos, preocupación por problemas con sus prótesis y tener que interrumpir comidas⁶.

Ahora bien, existe una alta incidencia en la población estudiada al negarse a retirarse la prótesis por las noches; dado que manifiestan sentir incomodidad al usarla nuevamente por la mañana, justificando así el uso de la misma al dormir. De igual manera, presentan otro factor de inconformidad al momento del reemplazo de una primera prótesis, por una nueva; obligándolos a restringir diferentes actividades cotidianas o a preferir el uso de la anterior.

CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos se concluyó que los participantes de esta investigación no reportan sentir afectada su calidad de vida por el uso de las prótesis dentales, por otra parte las incomodidades referidas por los informantes se encuentran asociada al aspecto físico.

Del mismo modo se pudo aseverar que la falta de información acerca de los tratamientos odontológicos han hecho que desde temprana edad estos individuos tomen como primera elección ante cualquier patología dental o periodontal la extracción de la pieza dentaria por

recomendación del odontólogo y hacer uso de prótesis dentales desde el momento en que ocurre la pérdida de las mismas.

De igual forma gran parte de los informantes manifestaron incomodidad al momento de reinsertar la prótesis después de periodos prolongados sin haberla usado, por lo que deciden usarlas para dormir y así evitar la sensación de tener un objeto extraño, sin estar informados de las repercusiones que ello conlleva para la salud del aparato estomatognático.

Se recomienda la realización de jornadas preventivas que promuevan la salud bucal en la Comunidad de la Mucuy Baja, Municipio Santos Marquina para informar a la población sobre la limpieza y cuidado constante en la cavidad oral para prevenir cualquier tipo de patología que desencadene futuras pérdidas dentarias y daños a la mucosa, de manera tal que no afecte su calidad de vida. Del mismo modo jornadas curativas en la comunidad para diagnosticar y tratar de forma correcta a cada uno de los individuos.

Finalmente realizar un estudio que abarque la relación de los pacientes portadores de prótesis dentales con algunas afecciones bucales y la percepción de la calidad de vida con el fin de ampliar las líneas de investigación.

AGRADECIMIENTOS

A los profesores Yajaira Romero, Dubraska Suárez, Darío Sosa por su colaboración en el diseño, ejecución del proyecto y revisión de resultados del cual deriva el presente artículo. Igualmente agradecemos al Consejo Comunal y pobladores del municipio Santos Marquina por su colaboración en la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández R, Calderón R, Fernández J. Escala para medir la calidad de vida en desdentados totales rehabilitados con prótesis completa mucosoportada. RCOE. 2006; 11(2):181-191.
2. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales. Cienc. Enferm. 2003;9(2): 9-21.
3. Ardila R. Calidad de vida: Una definición integradora. Revista Latinoamericana de Psicología. 2003; 35(002): 161-164.
4. Díaz S., Arrieta K., Ramos K. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de adultos mayores. Rev Clín Med Fam. 2012; 5 (1):9-16.
5. Díaz Y, Martell I, Zamora J. Afecciones de la mucosa oral encontradas en pacientes geriátricos portadores de prótesis estomatológicas. Rev Cubana de Estomatol. 2007; 44(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000300002&lng=es.

6. Perea C. Calidad de vida en pacientes portadores de prótesis completa [tesis]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Odontología; 2011. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/23466/1/T34874.pdf>.
7. Almeida E, Martins E, Falcón R, Freitas A. Prótesis dental en el paciente anciano: aspectos relevantes. Rev Estomatol Herediana. 2007; 17(2):104-107.
8. Ocampo K., Basilio J. Microbiota Oral Presente en Pacientes Edéntulos. Int. J. Odontostomat. 2015; 9(1):79-84.
9. Chaves M. Relación entre el Estado Nutricional y el uso de Prótesis Parciales Removibles en adultos mayores, aplicando la encuesta MNA. Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología; 2014. Disponible en: <http://bb9.ulacit.ac.cr/tesinas/publicaciones/043481.pdf>.
10. Cortes S. Evaluación de una prueba de detección de autoevaluación de la capacidad masticatoria de los adultos mayores en el hogar de ancianos Carlos María Ulloa ya sea sin prótesis, con prótesis parcial o total. Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología; 2014. Disponible en: <http://bb9.ulacit.ac.cr/tesinas/publicaciones/043510.pdf>
11. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5a ed. México: McGraw Hill Interamericana; 2010.
12. Hurtado, J. Metodología de la investigación Holística. 3a ed. Caracas: Ediciones Quirón- Fundación SYPAL; 2000.
13. Álvarez R. Estadística aplicada a las ciencias de la salud. Ediciones Díaz de Santos; 2000.
14. Arias, F. El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. 5a ed. Caracas: Editorial Episteme; 2006.
15. Von Kretschmann D, Torres A, Sierra M, Del Pozo J, Quiroga R. Rendimiento masticatorio y nivel de satisfacción de pacientes tratados con prótesis totales en la Universidad Mayor. Rev Clín Periodoncia, Implantol y Rehabil Oral. 2015; 8(1):17-23.
16. Fonollosa J. Integración y estética en rehabilitaciones completas acrílicas. Gaceta dental: Industria y profesiones. 2010;(215): 152-171.
17. Pérez Y, Pérez D, Milians E, Díaz C, Vento Y. La rehabilitación protésica en las lesiones bucales del adulto mayor. Rev Ciencias Médicas. 2015; 19(1):13-23.
18. García G, Gutiérrez M, Robledo M. Control de higiene bucal en pacientes geriátricos portadores de sobredentaduras. Rev Cubana de Estomatol 2002; 39(3): 396-416.