

Causas del rechazo de las prótesis totales en el adulto mayor

Causes of rejection of total prostheses in the older adult

Dra. Esperanza Vergés Callard^I; Dra. Marcia Hortensia Corona Carpio^I; Dra. Ana María Pineda Rodríguez^{II}; Téc. Belquis R. López Rodríguez^{III}

^I Especialista de I Grado en Prótesis Estomatológica.

^{II} Estomatóloga General.

^{III} Técnica en Prótesis Dental.

RESUMEN

Se realizó un estudio para identificar las causas del rechazo de las prótesis totales en pacientes pertenecientes a los consultorios médicos del consejo popular "Guillermón Moncada" del Policlínico Docente "Carlos J. Finlay" del municipio de Santiago de Cuba, durante el período enero-diciembre del 2004. El universo estuvo constituido por 152 geriátricos de uno y otro sexo, a los cuales se les realizó un examen físico intraoral y un interrogatorio mediante encuestas que facilitó la obtención de los resultados. Se observó un mayor rechazo a la prótesis en las mujeres del grupo etáreo de 65-69 años por causas de desajuste, estados inadecuados y deficiencias funcionales, por lo que se recomendó hacer extensiva esta investigación a todos los consultorios y resolver la problemática para lograr una mejor calidad de vida en los senescentes.

Palabras clave: adulto mayor, rechazo, prótesis totales, causas.

ABSTRACT

A study was conducted to identify the causes of rejection of total prostheses in patients from the family physician's offices of "Guillermón Moncada" People's Council of "Carlos J. Finlay" Teaching Polyclinic, in Santiago de Cuba municipality, from January to December, 2004. The study group was made up of 152 aged individuals of both sexes who underwent an intraoral physical examination. Surveys

were done to make easy the obtention of results. It was observed a higher rejection of prostheses in females aged 65-69 by maladjustment, inadequate states and functional deficiencies. Therefore, it was recommended to extend the investigation to all the family physician's offices and to solve the problem to attain a better quality of life in the elderly.

Key words: Older adult, rejection, total prostheses, causes.

INTRODUCCIÓN

El aumento en la proporción de personas de edad avanzada constituye la transformación demográfica más importante de la sociedad actual, debido a que los ancianos son el segmento de la población con el crecimiento más rápido del mundo, tanto en número como en porcentaje; esto indica un problema en el campo de la salud y aún más dentro de la Odontología, pues en estas edades, la rehabilitación protésica representa una necesidad de primer orden. (*Powszechna W. Enciclopedia de la tercera edad. Varsovia; 1998. pp.15-19*).

Los problemas planteados por los adultos mayores que usan dentaduras completas varían de una persona a otra. A menudo las razones del fracaso son muy claras, según expresa *Sharry*¹ en su artículo titulado: ¿Por qué fracasan las dentaduras? donde nos dice: ... "Las dentaduras fracasan porque están hechas por ciertas gentes para el uso personal de otros, y por lo tanto, son objeto de todas las variantes posibles que se presentan en el ser humano; ningún criterio positivo para el éxito es válido, basta reconocer que el problema que presentan los individuos de esta edad resulta de gran magnitud, ya que a esto le sobreponemos fenómenos fisiológicos, patológicos, psicológicos y sociológicos, que son específicos de este período evolutivo de la vida, y que determinan en cierto grado el rechazo a las prótesis completas. El éxito o fracaso de las prótesis completas depende de 3 factores fundamentales:

- La actitud mental del paciente.
- Su estado bucal.
- Calidad y buen estado técnico de las prótesis.²

Los cambios involutivos del cerebro en estas edades pueden limitar o disminuir la habilidad y el aprendizaje, dificultándose la adaptación a las prótesis totales, aunque las condiciones de las crestas alveolares sean buenas y el tratamiento protésico óptimo.³

En investigaciones realizadas, se espera que la humanidad se enfrente al mayor envejecimiento de la historia, fenómeno que constituye un gran desafío, por lo que resulta evidente un aumento en la calidad de vida y cantidad de servicios médicos y estomatológicos.⁴ Por tal razón, la existencia de elevados porcentajes de prótesis inadecuadas en nuestras áreas de salud y el no uso de estas por los pacientes geriátricos, es el propósito que nos motivó realizar este estudio, con el objetivo de

identificar las causas por las cuales los adultos mayores rechazan las prótesis totales.

Una vez concluido este estudio, esperamos que sus resultados sirvan de conocimiento y motiven a los que directamente pueden tratar de solucionar esta problemática, que interfiere en que el anciano disfrute de una buena salud, lo cual se encuentra priorizado en las perspectivas de nuestro Ministerio con respecto a la atención que se brinda y lograr un incremento cada vez mayor en la calidad de vida de nuestros senescentes.

MÉTODOS

Para esta investigación se sostuvo un encuentro con el consejo de dirección del Policlínico Docente "Carlos J. Finlay", con el propósito de obtener la aprobación. Se contactó con el Equipo Multidisciplinario de Atención Gerontológica (EMAG), médicos y enfermeras de la familia y los estomatólogos de atención comunitaria pertenecientes a estos consultorios, con la finalidad de explicarles los objetivos de nuestro trabajo. Se pidió el consentimiento y voluntariedad a los pacientes realizándose un estudio descriptivo, transversal, para identificar las causas del rechazo a las prótesis totales en el período comprendido de enero-diciembre. El universo estuvo constituido por 152 pacientes mayores de 60 años desdentados totales portadores de prótesis; se excluyern aquellos con afecciones del sistema nervioso central, capaces de provocar pérdida total o parcial de la conciencia. Para alcanzar el objetivo propuesto, se confeccionó un cuestionario en el cual se recogieron los aspectos de interés para identificar las causas del rechazo a las prótesis, mediante interrogatorio y examen físico; se confeccionaron tablas, y se compararon los resultados con los hallazgos de otros autores, lo que permitió llegar a conclusiones y emitir las recomendaciones.

RESULTADOS

Al estudiar la edad y el sexo de los adultos mayores ([tabla 1](#)), se observa que la mayor frecuencia correspondió al grupo de 65 a 69 años con el 27,6 %, y que predominaron las mujeres con 92, para el 60,5 %.

La [tabla 2](#) muestra que el 54,6 % de los geriátricos rechazaban las prótesis totales, lo que resultó más significativo en el sexo masculino con el 60 %, en comparación con el 51 % en el femenino.

En la [tabla 3](#) se muestra que a medida que aumenta la edad se eleva el porcentaje de rechazo al 22 % en los adultos mayores de 60-64 años, y al 85,7 % en los de 85 años y más.

De los 83 pacientes que rechazaban las prótesis totales ([tabla 4](#)), el 59 % no acudió a consulta de seguimiento, mientras que en aquellos que no las rechazaban, el 92,8 % sí asistió. Esto pone de relieve la importancia de asistir a consultas después de instaladas las dentaduras, ya que es necesario luego de colocados los aparatos en la boca, hacerles los ajustes requeridos para devolverles el bienestar a nuestro paciente.

Al analizar las causas que refieren nuestros geriátricos de por qué rechazan las prótesis totales ([tabla 5](#)), se destacan los desajustes con el 51,8 %, seguido de las

fracturas con 30,1 % y las indicaciones facultativas con 24,1 %; las demás causas se vieron en menor frecuencia. Sin embargo, en el comportamiento por sexos, se observa que el femenino se corresponde con los desajustes (78,5 %), seguido por las laceraciones (19,1 %), mientras que en el masculino las más frecuentes fueron las fracturas (58,3 %), seguido por las indicaciones facultativas (36,1 %).

DISCUSIÓN

Con este trabajo pudimos identificar las causas del rechazo de las prótesis totales en el adulto mayor, donde existió un predominio del sexo femenino. En un estudio llevado a cabo recientemente por *Rodríguez*,⁴ se plantea que en la actualidad, en Cuba, la población femenina de 60 años y más resulta superior a la masculina, lo cual se debe a la fecundidad de la mujer y la mortalidad temprana del hombre; otros trabajos han demostrado que en los países desarrollados existen 893 hombres mayores por cada 1 000 mujeres. En cuanto al rechazo de las dentaduras, se debe a que las mujeres presumen más en el aspecto estético y tratan por todos los medios de lucir mejor, se preocupan más por su aspecto físico y su imagen corporal, pues al utilizar sus prótesis reconstruyen la funcionalidad y la estética, como expresa *Baldóni*³ al señalar que una rehabilitación protésica adecuada frena el envejecimiento; "sin volver a transformar lo viejo en joven" consigue devolver la dignidad estética y un mejor aspecto al rostro. Pudimos observar que en los adultos mayores aumenta el rechazo debido a que los geriátricos afrontan de forma diferente los cambios que origina el paso del tiempo incrementándose los procesos fisiológicos de la cavidad bucal desdentada, a lo cual se añade no visitar la consulta en el período posoperatorio a la instalación.

Se llega a la conclusión de que en los adultos mayores prevalecieron las causas del rechazo a las prótesis totales en forma significativa en los aparatos protésicos desajustados, por lo que recomendamos extender este estudio en otros consultorios y realizar técnicas de intervención en estos pacientes para modificar criterios inadecuados sobre el rechazo a las prótesis. (La feminización del envejecimiento. *Rev Sesenta y más* 2002; (204):50-3. Envejecimiento y salud. *Revista Sesenta y más*. Publicaciones IMSERSO 2002; (202):22-47).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sharry J. El paciente geriátrico para dentaduras completas. Prótesis de dentaduras completas. 5ta ed. La Habana: Científico-Técnica; 1976. pp.205-51.
2. Saizar P. Asistencia de los portadores de prótesis. En: Prótesis a placa. 6ta ed. La Habana: Pueblo y Educación; 1999. pp. 658-60.
3. Baldoni M, Meatti F, Campo TJ. Epidemiología de las enfermedades de la cavidad oral en el anciano. En: Bascones A. Tratado de Odontología. T 4. Madrid: Trigo Ediciones; 1998. pp. 3485-93.
4. Rodríguez V. Sin temor a la vejez. Proceso histórico del envejecimiento de la población en Cuba. La Habana: Editora Política; 2002. pp. 12- 13.

Recibido: 20 de octubre de 2007.
 Aprobado: 16 de noviembre de 2007.

Dra. *Esperanza Vergés Callard*. Clínica Estomatológica Provincial Docente Santiago de Cuba.
 Clínica Estomatológica Provincial Docente Santiago de Cuba. CUBA.

TABLA 1. Adultos mayores encuestados según grupos de edades y sexo

Grupos de edades (en años)	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
60-64	21	22,8	6	10,0	27	17,8
65-69	23	25,0	19	31,7	42	27,6
70-74	18	19,6	8	13,3	26	17,1
75-79	14	15,2	7	11,7	21	13,8
80-84	10	10,9	12	20,0	22	14,5
85 y más	6	6,5	8	13,3	14	9,2
Total	92	100,0	60	100,0	152	100,0

Tabla 2. Adulto mayor según sexo y rechazo o no a las prótesis totales

Sexo	Rechazo		No Rechazo		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Femenino	47	51,0	45	49,0	92	100,0
Masculino	36	60,0	24	40,0	60	100,0
Total	83	54,6	69	45,4	152	100,0

TABLA 3. Adulto mayor según grupos de edades y rechazo o no a las prótesis totales

Grupos de edades (en años)	Rechazo		No Rechazo		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
60-64	6	22,2	21	77,8	27	100,0
65-69	18	42,9	24	57,1	42	100,0
70-74	12	46,1	14	53,9	26	100,0
75-79	16	76,2	15	23,8	21	100,0
80-84	19	86,4	3	13,6	22	100,0
85 y más	12	85,7	2	14,3	14	100,0
Total	83	54,6	69	45,4	152	100,0

TABLA 4. Asistencia o no del adulto mayor a consulta de seguimiento y si rechaza o no las prótesis totales

Acudió a consulta de seguimiento	Rechazo		No Rechazo		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	34	41,0	64	92,8	98	64,5
No	49	59,0	5	7,2	54	35,5
Total	83	100,0	69	100,0	152	100,0

TABLA 5. Causas del rechazo a las prótesis según sexo

Causas de rechazo a las prótesis totales	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Estéticas	3	6,4	1	2,8	4	4,8
Dolores	7	14,9	2	5,6	9	10,8
Laceraciones	9	19,1	3	8,3	12	14,5
Irritaciones.	2	4,2	1	2,8	3	3,6
Alergias	1	2,1	-	-	1	1,2
Sialorreas	6	12,8	-	-	6	7,2
Xerostomía	1	2,1	1	2,8	2	2,4
Reflejos nauseosos	1	2,1	1	2,8	2	2,4
Desajustes	37	78,5	6	16,7	43	51,8
Fracturas	4	8,5	21	58,3	25	30,1
Indicación facultativa	4	14,9	13	36,1	20	24,1