

**USO DE PRÓTESIS DENTAL ENTRE ANCIANOS: UN PROBLEMA SOCIAL**  
**USO DE PRÓTESE DENTÁRIA ENTRE IDOSOS: UM PROBLEMA SOCIAL**  
**USE OF DENTAL PROSTHESIS AMONG ELDERLY: A SOCIAL PROBLEM**

Recibido: 15/05/2014  
Aprobado: 08/11/2014

**Mário Alfredo Silveira Miranzi<sup>1</sup>**  
**Maristela Marques Amuí<sup>2</sup>**  
**Helena Hemiko Iwamoto<sup>3</sup>**  
**Darlene Mara dos Santos Tavares<sup>4</sup>**  
**Sandra Azevedo Pinheiro<sup>5</sup>**  
**Marli Aparecida Reis Coimbra<sup>6</sup>**

El objetivo de este estudio fue identificar y describir las características sociodemográficas, el cuidado en la conservación de la prótesis, el tipo de limitación o interferencias derivadas de su uso. Se trata de un estudio descriptivo transversal realizado con 167 ancianos que usan dentadura en un área de cobertura de salud de la familia de un municipio de Minas Gerais, Brasil. La recolección ocurrió en los hogares o unidad de salud. Los resultados mostraron frecuencias más altas para el rango de edad de 60|-70 años (71,9%), con educación primaria (64,1%), ganar un salario (58,5%) y hace uso de prótesis 20|-40 años (49,7%), la mayoría tienen prótesis inadecuadas (70,1%), pero realiza una higiene adecuada (87,4%), 40% se queja de la incomodidad, el 60% había cambiado de prótesis y el 75% no recibió ninguna información sobre el mantenimiento de la prótesis. Se insiste en que la búsqueda de la salud bucal por el usuario prótesis depende de la orientación profesional permanente.

**Descriptor:** Dentadura completa; Salud bucal; Cuidado dental para ancianos.

O objetivo deste estudo foi conhecer e descrever características sócio-demográficas, cuidados na conservação, tipo de limitação ou interferência oriunda do uso de próteses dentárias. Trata-se de um estudo descritivo, transversal realizado com 167 idosos portadores de prótese dentária em uma área de abrangência da Saúde da Família de um município de Minas Gerais/Brasil. A coleta de dados foi realizada nos domicílios ou na unidade de saúde. Os resultados mostraram maiores frequências para intervalo de idade 60|-70 anos (71,9%), ensino fundamental incompleto (64,1%), ganhar um salário mínimo (58,5%) e fazer uso de prótese de 20|-40 anos (49,7%). A maioria possui próteses em condições inadequadas (70,1%), mas realiza higienização correta (87,4%), 40% queixam de desconforto, 60% já trocaram de prótese e 75% não receberam qualquer tipo de informação sobre manutenção da prótese. Ressalta-se que a busca da saúde bucal pelo usuário de prótese depende da orientação profissional permanente.

**Descritores:** Prótese total; Saúde bucal; Assistência odontológica para Idosos.

The aim of this study was to identify and describe socio-demographic characteristics, care in the conservation of the prosthesis, type of limitation or interference arising from use. It is a descriptive transversal study conducted with 167 elderly patients with dentures in a coverage area of Family Health of a municipality of Minas Gerais /Brazil. Data collection was conducted in households or health unit. The results showed higher frequencies for age range 60|-70 years (71.9%), elementary school (64.1%), earn a living wage (58.5%) and makes use of prosthesis 20|-40 years (49.7%), most have inadequate prostheses (70.1%), but performs proper hygiene (87.4%), 40% complain of discomfort, 60% had exchanged prosthesis and 75% did not receive any information about maintenance of the prosthesis. It is emphasized that the pursuit of oral health user prosthesis depends on the ongoing professional guidance.

**Descriptors:** Denture complete; Oral health; Dental Care for Aged.

<sup>1</sup>Doctorado en Salud Colectiva. Departamento de Medicina Social. Universidad Federal del Triângulo Mineiro (UFTM). [mmiranzi@mednet.com.br](mailto:mmiranzi@mednet.com.br)

<sup>2</sup>Especialista en Salud Colectiva. Cirujano Dentista de la Secretaría Municipal de Salud de Uberaba-Minas Gerais.

<sup>3</sup>Doctora en Salud Pública. Docente del Programa de Post-Graduación Estricto Sensu en Atención a la Salud de la UFTM. [helena.iwamoto@gmail.com](mailto:helena.iwamoto@gmail.com)

<sup>4</sup>Doctora en Salud Pública. Docente del Programa de Post-Graduación Estricto Sensu en Atención a la Salud de la UFTM. [darlenetavares@enfermagem.uftm.edu.br](mailto:darlenetavares@enfermagem.uftm.edu.br)

<sup>5</sup>Doctora en Medicina Preventiva. Docente de la UFTM. [primeirocavaco@gmail.com](mailto:primeirocavaco@gmail.com)

<sup>6</sup>Maestría en Atención a la Salud por la UFTM. [mmarlimerlin@gmail.com](mailto:mmarlimerlin@gmail.com)

## INTRODUCCIÓN

EL Estatuto del Anciano<sup>1</sup> resguarda a los contemplados, entre otros, los derechos de la preservación de la salud física y mental, así como la inserción y bienestar social. En el Brasil, se considera anciano a los individuos con más de 60 años.

Entre los aspectos referentes a la salud y calidad de vida (QV) de los ancianos, la salud bucal tiene papel relevante una vez que su comprometimiento puede afectar negativamente el estado nutricional, bienestar físico y mental, así como disminuir el placer de una vida social activa. Con relación a la salud bucal, las estadísticas de la realidad brasilera revelan un cuadro preocupante: aproximadamente 75% de los ancianos brasileros son desdentados totales, en uno de los arcos. Ese dato revela una dificultad de acceso a una odontología preventiva y curativa<sup>2</sup>.

En la población de ancianos entre 65 y 74 años, más de tres millones necesitan de prótesis total (en los dos arcos dentales) y otros cuatro millones precisan usar prótesis parcial en uno de los arcos. Analizando el período de 2003 a 2010, en Brasil, el porcentaje varió en un punto, de 24% para 23% de ancianos con necesidad de prótesis total en uno de los arcos y de 16% para 15% de prótesis total dupla<sup>3</sup>.

El desdentado (falta total de los dientes) provoca problemas funcionales como dificultad de masticación, de tragar y fonación. Disfunción en el aparato estomatognático y que, puede llevar al apareamiento de anemia, desnutrición, problemas digestivos, estética y alteraciones biopsicosociales. Delante de los factores implicados en la satisfacción del paciente usuario de prótesis, se puede destacar el factor psicosocial (estética) como siendo uno de los más determinantes en el éxito del tratamiento con consecuente satisfacción del paciente debido a la constante búsqueda de la sociedad actual por la belleza física<sup>4</sup>.

Las acciones preventivas y educativas en salud bucal en Brasil fueron tradicionalmente dirigidas para priorizar a los niños, en programas individuales o colectivos. Los cuidados destinados a la población anciana han sido sistemáticamente excluidos de las acciones de salud bucal en lo colectivo, quedando restringidos a pacientes que buscan individualmente los servicios de odontología, sobretodo en el ámbito particular<sup>5</sup>.

La población anciana exige atención en todos los sentidos, en especial en el área de la salud, objetivando mejor CV. De esta forma, la odontología tiene papel fundamental en la prevención, manutención y recuperación de la salud bucal.

Una de las soluciones para rehabilitación de pacientes desdentados está en la confección de prótesis que devuelven las funciones de masticación, estética y fonética, que dependen de todos los elementos de la cavidad bucal, siendo importante para recuperar el rasgo facial lo que evita el estigma de la imagen estereotipada de viejo: individuo de mejillas caídas, nariz grande y mentón sobresalido..

La prótesis dental provee sustitutos para la porción coronaria de los dientes, teniendo por objetivo, restaurar las funciones perdidas, la apariencia estética, el confort, la salud del paciente, la fonética, la postura y restablecer un equilibrio en el sistema estomatognático<sup>6</sup>.

En los países desarrollados, como el Japón, el total de desdentados no pasa del 1%<sup>7</sup>. Por otro lado, en usuarios del Sistema Único de Salud (SUS) en Belo Horizonte, la media de dientes naturales por persona con más de 65 años es de 8.4 y, el número de desdentados totales en la faja etaria de 60 años alcanza 36%. Aunque el problema dental persista como un severo problema de salud pública, se puede notar una dinámica de superación del problema. Se estima que, en las próximas dos décadas, en los países occidentales habrá reducción de 39% para 9% en el número de desdentados del grupo

de 45 a 64 años y de 71% para 37% en el grupo de 65 años o más<sup>7</sup>.

El Equipo de Salud Bucal de la Estrategia de Salud de la Familia implantada en diversos municipios brasileros tiene como uno de los objetivos aproximar los profesionales de salud de la comunidad, para conocer mejor a las personas y los factores que implican el proceso salud enfermedad de cada familia acompañada, en la perspectiva de construir alternativas de tratamiento, promoción de la salud y prevención de lesiones.

En esta dirección, la pregunta orientadora que motivó la realización de este trabajo fue: la presencia del equipo de salud bucal junto al anciano portador de prótesis puede mejorar las condiciones de uso?

La elaboración de proyectos, a partir del cuadro epidemiológico, volcados para la población geriátrica en el área de cobertura del Equipo Salud de la Familia puede favorecer la calidad de vida de los usuarios de prótesis dentales.

Así, el objetivo de este estudio fue conocer y describir características socio-demográficas, cuidado en la conservación, tipo de limitación o interferencia oriunda del uso de prótesis dentales.

## MÉTODO

Este es un estudio de abordaje observacional, descriptivo y transversal, realizado con una población con más de 60 años de edad pertenecientes a un área cubierta por el Equipo Salud de la Familia (ESF) constituida de médicos, equipo de enfermería, equipo de salud bucal y agentes comunitarios de salud que atiende aproximadamente 970 familias y posee 230 individuos con edad de más de 60 años catastrados en un municipio del interior minero, en el segundo semestre de 2006.

Los criterios de inclusión fueron: personas con 60 años o más, que hacen el uso de prótesis dental y concordaron en participar de esta investigación.

La recolección de datos cuantitativos fue realizada a través de un instrumento semiestructurado, testado previamente en

estudio piloto y datos cualitativos decurrentes de la autopercepción. La entrevista fue realizada en los domicilios de los participantes o en la Unidad de Salud de la Familia. Las variables destacadas fueron: datos socio demográficos (sexo; faja etaria, escolaridad y renta individual); de salud en relación al uso de la prótesis (tipo de prótesis, cuidado, condiciones de la prótesis y tiempo de uso); condiciones para manutención de la prótesis (retirlarla al dormir y locales y formas de higiene) y tipo de limitación o interferencia que transcurre del uso de la prótesis.

La evaluación de las condiciones de la prótesis dental fue realizada por los investigadores a través de observación y relacionada a la fundamentación teórica. Los resultados fueron agrupados en tres categorías: a) prótesis en malas condiciones cuando había placa bacteriana, tártaro, desgaste y falta de dientes; b) buenas condiciones cuando no presentaba alguna irregularidad y en c) otros en aquellas situaciones donde los ancianos recusaban la retirada de la prótesis y/o usaban grampas metálicas fijas en la prótesis y en los incisivos laterales superiores, que perjudicaban la estética.

Los datos fueron almacenados en planillas de datos utilizando el programa de computación Microsoft Excel® y analizados de forma cuantitativo y cualitativo.

El proyecto tuvo aprobación en el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal del Triángulo Mineiro (CEP-UFTM), bajo el protocolo número 0734. Fueron considerados los aspectos éticos de la investigación implicando seres humanos, preconizados en la resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud (CNS), a la necesaria lectura y firma del término de consentimiento libre y esclarecido, al tratamiento de los participantes con dignidad, respecto a su autonomía, garantía del sigilo, de la libertad de desistencia, del acceso al material empírico y de la presencia del investigador en cualquier momento del proceso o posterior.

**RESULTADOS**

A principio el estudio contó con 203 ancianos (88,3%) de los 230 catastrados en el área de cobertura del Equipo Salud de la Familia; con todo, de estos 36(15,6%) no usaban prótesis y 27(11,7%) no fueron localizados. Así, participaron de este estudio 167 (72,6%) ancianos, constituidos por mujeres 108(64,7%). Se observó el predominio del uso de prótesis dental en ancianos de la faja etaria de 60|-70 años (71,9%) y en ambos sexos, aunque la frecuencia entre las mujeres (74,1%) sea mayor; cuando fue comparada a los hombres (67,8%). Prácticamente la mitad de los ancianos (48,5%) está en la faja salarial de un salario mínimo y 31,7% menos de un salario mínimo. Entre los hombres, se observa mayor porcentaje para aquellos que ganan más de un salario mínimo (52,5%) y entre las mujeres el porcentaje es mayor (51,9%) para quien gana un salario. Se observa predominio del uso de prótesis dental en ancianos con baja escolaridad (enseñanza primaria incompleta o analfabeto - 89,2%). Entre los hombres, este porcentaje alcanza 93,2% como la Tabla 1.

**Tabla 1** - Ancianos portadores de prótesis dental, según sexo, faja etaria, salarial y escolaridad. Uberaba/MG 2006.

Faja etaria	Hombres (N,%)	Mujeres (N,%)	Total (N,%)
60 - 70 años	40 (67,8%)	80 (74,1%)	120(71,9%)
70 - 80 años	15 (25,4)	21 (19,4%)	36(21,6%)
80 años y +	4 (6,8%)	7 (6,5%)	11(6,6%)
<b>Total</b>	<b>59(100,0%)</b>	<b>108(100,%)</b>	<b>167(100,0%)</b>
<b>Renta (individual)</b>			
Sin renta	1 (1,7%)	28 (25,9%)	29(17,4%)
- de 1 SM*	2 (3,4%)	2 (1,9%)	4 (2,4%)
1 SM	25 (42,4%)	56 (51,9%)	81(48,5%)
+ de 1 SM	31 (52,5%)	22 (20,4%)	53(31,7%)
<b>Total</b>	<b>59(100,0%)</b>	<b>108(100,0%)</b>	<b>167(100,0%)</b>
<b>Escolaridad</b>			
Analfabeto	11(18,6%)	31(28,7%)	42(25,1%)
Primaria incompleta	44(74,6%)	63(58,3%)	107 (64,1%)
Primaria completa	1(1,7%)	3 (2,8%)	4 (2,4%)
Secundaria incompleta	0 (0,0%)	1 (0,9%)	1 (0,6%)
Secundaria completa	3 (5,1%)	9 (8,3%)	12 (7,2%)
Enseñanza superior	0 (0,0%)	1 (0,9%)	1 (0,6%)
<b>Total</b>	<b>59(100,0%)</b>	<b>108(100,0%)</b>	<b>167 (100,0%)</b>

\* SM - Salario Mínimo

El mayor tiempo de uso de la prótesis dental fue de 20|-30 años (33,9%), seguido de 30|-40 años en los hombres (25,4%), y en las mujeres porcentajes similares entre 10 a 50 años (poco más de 20% en cada decenio). La prótesis total (superior e inferior) aparece en mayor proporción en hombres (55,9%) y mujeres (68,5%), conforme Tabla 2.

**Tabla 2** - Ancianos portadores de prótesis dental, según sexo, tiempo de uso y tipo de prótesis. Uberaba/MG, 2006.

Tiempo de Uso	Hombres (N, %)	Mujeres (N, %)	Total (N, %)
01 -5 años	5 (8,5%)	5(4,6%)	10(6,0%)
05 -10 años	3(5,1%)	4 (3,7%)	7(4,2%)
10 -20 años	10(16,9%)	25 (23,1%)	35(21,0%)
20 -30 años	20(33,9%)	23 (21,3%)	43(25,7)
30 -40 años	15(25,4%)	25 (23,1%)	40(24,0)
40 -50 años	6 (10,2%)	22 (20,4%)	28(16,8)
No recuerda	0 (0,0%)	4(3,7%)	4 (2,4%)
<b>Total</b>	<b>59(100,0)</b>	<b>108(100,%)</b>	<b>167(100,0)</b>
<b>Tipo de prótesis</b>			
Total (superior e inferior)	33 (55,9%)	74 (68,5%)	107 (64,1%)
Total superior	9(15,3%)	6(5,6%)	15(9,0%)
Total superior y parcial inferior	2 (3,4%)	17 (15,7%)	19 (11,4%)
Parcial superior e inferior	13 (22,0%)	9 (8,3%)	22 (13,2%)
Parcial superior	2(3,4%)	2(1,9%)	4(2,4%)
<b>Total</b>	<b>59 (100,0%)</b>	<b>108 (100,0%)</b>	<b>167 (100,0%)</b>

Las condiciones de higiene son más tanto en hombres (71,2%), como en mujeres (69,4%) y el local de higiene más frecuente es la pileta en hombres (83,1%) y mujeres (89,8%), como en la Tabla 3.

**Tabla 3** - Ancianos portadores de prótesis dental, según sexo, condiciones de la prótesis y local de higiene. Uberaba/MG, 2006.

Condiciones de la prótesis	Hombres (N,%)	Mujeres (N, %)	Total (N, %)
Buenas condiciones	16(27,1%)	30 (27,8%)	46 (27,5%)
Malas condiciones	42(71,2%)	75 (69,4%)	117(70,1%)
Otros	1 (1,7%)	3 (2,8%)	4 (2,4%)
<b>Total</b>	<b>59(100,0%)</b>	<b>108 (100%)</b>	<b>167(100%)</b>

  

Local de higiene			
En la piletta	49 (83,1%)	97 (89,8%)	146(87,4%)
En la piletta con agua dentro	7 (11,9%)	9 (8,3%)	16 (9,6%)
Cuenca com agua	1 (1,7%)	0 (0,0)	1 (0,6%)
En el tanque	2 (3,4%)	2 (1,9%)	4 (2,4%)
<b>Total</b>	<b>59(100%)</b>	<b>108 (100%)</b>	<b>167(100%)</b>

## DISCUSIÓN

Los estudios epidemiológicos en salud bucal también han sido complementados frecuentemente con datos de las condiciones socioeconómicas, considerándose la importancia de la influencia sobre las enfermedades y condiciones de salud, siendo de esta forma, reconocidas como factores determinantes de salud y de acceso a servicios<sup>2</sup>.

Es importante resaltar que los investigados, ancianos asistidos por los profesionales del área de salud bucal de cobertura de un Equipo Salud de la Familia en un municipio del interior de Minas Gerais, Brasil, aceptaron participar de la investigación. Semejante a otros estudios, los ancianos participantes se mostraron motivados a participar de actividades de salud bucal, volviéndolos más integrados con la sociedad y mejorando la autoestima<sup>8,9</sup>.

El aumento de la expectativa de vida, aliada a la disminución de las tasas de natalidad, promoviendo alteraciones en la pirámide poblacional en Brasil, presenta como resultado el envejecimiento de la población. Delante de la realidad de las transformaciones demográficas iniciadas en el último siglo es que se observa una población cada vez más envejecida, y evidencia la importancia de garantizar a los

ancianos no solo una sobrevivida mayor, sino con buena calidad de vida<sup>10</sup>.

En base a los relatos de los ancianos participantes en la investigación la condición de salud bucal interfiere de manera significativa sobre la vida social y afectiva, y la mayor parte (87,9%), percibe su condición bucal como precaria mostrándose insatisfechos con la condición estética y funcional. La salud bucal tiene un papel importante en la calidad de vida de los ancianos pudiendo afectar negativamente el estado nutricional, el bienestar físico y mental y disminuir la convivencia social<sup>8</sup>.

Los productos industrializados, la alimentación fuera de la residencia, la frecuencia en la ingestión de los alimentos y la dificultad de acceso a locales privados para realizar la limpieza de la cavidad bucal y de las prótesis posibilitan el apareamiento de caries y enfermedades periodontales y, como consecuencia los individuos pierden los dientes cada vez más precozmente<sup>10,11</sup>.

En un trabajo prospectivo, se verificó que la mayoría de la población en la tercera edad (70%) posee prótesis total removible necesitando de constantes orientaciones para realizar revisiones en la prótesis dental<sup>11</sup>. La prótesis dental puede ofrecer condiciones satisfactorias para la rehabilitación de la fuerza masticatoria desde que esté en armonía funcional con el aparato estomatognático.

Un estudio con objetivo de verificar la calidad clínica de prótesis total y la satisfacción de los individuos que hacen uso, se observó que la calidad de las prótesis determina el grado de satisfacción y salud bucal, así como el desempeño funcional en la masticación y estética<sup>12</sup>.

La sustracción de los elementos dentales perjudica la calidad de vida principalmente en los aspectos funcionales de la masticación y estética. La salud bucal es directamente influenciada por las condiciones de limpieza de las prótesis dentales. La relación entre calidad de vida y factores socioeconómicos y demográficos, variables de conocimiento de salud bucal, enfatizó la necesidad del conocimiento en

salud bucal para mejoría de las puntuaciones para la calidad de vida<sup>13</sup>.

Entre los ancianos, 24% tiene prótesis dental hace 30|-40 años y 25,7% de 20|-30 años. Y, la mayoría (64,1%) tiene prótesis total, con porcentajes mayores entre las mujeres (68,5%). Estos datos indican que aproximadamente 65% de los ancianos extrajeron los dientes, y se vuelve más preocupante, cuando se constata que aproximadamente dos tercios de la población estudiada se encuentra en la faja etaria de 60|-70 años, lo que indica que muchos comenzaron a extraer los dientes aun siendo jóvenes. Resultados semejantes fueron encontrados en otra investigación en otro país<sup>14</sup>.

El edentulismo es resultado de sucesivas extracciones dentales, carie y enfermedad periodontal. Un estudio constató que 56% de los ancianos tiene edentulismo y precisa de prótesis total<sup>12</sup>. Hay un posible conformismo de los ancianos en aceptar la enfermedad bucal como inevitable, tal vez por pertenecer a una época de alta prevalencia de carie, donde los tratamientos eran basados en la extracción y colocación de prótesis total, independiente de la posibilidad de rehabilitación.

Cuando el cirujano dentista no consigue ajustar la prótesis en la cavidad bucal o cuando ocurre dificultad en la adaptación, este hecho puede desencadenar una serie de molestias comprometiendo el habla, la masticación y la estética del individuo. El portador de prótesis total cree de forma errónea o mal orientada, que el malestar decurrente del uso de la prótesis forma parte del proceso de adaptación<sup>15</sup>.

Al verificar las condiciones de uso de las prótesis, se observó que 70,1% estaban en malas condiciones de adaptación y uso incorrectos generando insatisfacción en los ancianos. Con todo, las interferencias citadas podrían ser solucionadas con orientaciones del profesional de salud bucal. La mayoría (87,4%) de los ancianos hace la higienización de la prótesis en la piletta y 9,6% hace la limpieza en la piletta con agua. Estudios<sup>16-18</sup> recomiendan la higienización en la piletta llena de agua para evitar la

quiebra u otro daño de la prótesis en caso de caída.

Es necesario que las prótesis sean limpias y desinfectadas diariamente, apuntando a la salud y conservación de los tejidos bucales, dado que el mantenimiento de la mucosa saludable es relativa al grado de limpieza de la prótesis que se apoya sobre los tejidos. Restos de alimentos que se acumulan en la interfaz mucosa y prótesis aliado a humedad y calor proporcionan un ambiente para la proliferación de microorganismos patógenos<sup>17</sup>.

Es importante señalar que 40% de los ancianos notaron molestias en el uso de sus prótesis. Los principales puntos de insatisfacción señalados por los ancianos en relación al uso de prótesis dental fue la dificultad en la articulación del habla (32,5%), estabilidad de la prótesis (21,5%), molestia al masticar (17,3%), estética (11,3%) y otros (17,4%). El restablecimiento de las funciones perdidas con las extracciones de los dientes es el objetivo de la prótesis dental. Varios factores pueden llevar la satisfacción o no en relación a la rehabilitación protética. La insatisfacción de los ancianos no fue percibida por los profesionales que colocaron las prótesis, lo que lleva a entender la necesidad de acompañamiento del anciano después de la colocación de éstas.

Por más que 75% de los ancianos hayan relatado que no reciben informaciones sobre los cuidados necesarios con la prótesis, se observó que muchos tienen hábitos considerados correctos, o sea, 69% retiran la prótesis para dormir y 45% mantienen dentro de un vaso con agua. Algunos agregan al vaso de agua hipoclorito de sodio (17,6%) bicarbonato de sodio (11,8%), antiséptico bucal, vinagre o limón (19,6%). Apenas 5,9% dejan en un vaso vacío, y otros (0,12%) guardan la prótesis en el armario del baño, debajo de la almohada y en agua con polvo de café usado.

Es recomendable la retirada de la prótesis dental para dormir, para que la mucosa bucal tenga un tiempo para rehacerse durante el período de sueño,

excepto personas con bruxismo<sup>18</sup>. En caso contrario, se recomienda retirar la prótesis por un período mínimo de dos horas en cualquier hora del día.

Para personas que tienen como hábito retirar la prótesis dental durante la noche, se recomienda mantenerlas inmersas en solución de nistatina para evitar la proliferación de hongos. Existen otros productos para la higienización que impiden la proliferación de microorganismos en las prótesis tales como hipoclorito de sodio, o gluconato de clorexidina y los peróxidos alcalinos<sup>16</sup>.

Los resultados encontrados en este trabajo corroboran con otros, la mayoría de los estudios sobre salud bucal han demostrado que las personas con prótesis dental total presentan higiene bucal precaria<sup>7</sup>. Es de resaltar que problemas odontológicos presentes en los ancianos son complicaciones venidas de procesos patológicos acumulados a lo largo de los años, decurrentes de la mala higiene, falta de orientación y calidad de las prótesis<sup>8</sup>.

Se puede percibir que cuando los ancianos reciben orientaciones de mantenimiento de las prótesis hay una respuesta inmediata. En un estudio elaborado para verificar la importancia de la orientación frecuente de las prótesis para ancianos, se percibió un gran aumento en el índice considerado excelente de 48,88% en la primera evaluación para 81,39% en la segunda, después de las orientaciones, lo que demuestra la eficiencia de las orientaciones y recepción de los ancianos. Así hay que considerar que los ancianos portadores de prótesis necesitan de atención e información en salud bucal y, que bien motivados responden a los estímulos efectuados<sup>17</sup>.

Del total de ancianos investigados en este trabajo, que utilizan prótesis dental, 40% se quejan de molestias, 60% ya cambiaron las prótesis, 22% presentan problemas para hablar, 53% tienen dificultades para alimentarse y 44% se sienten constreñidos por tener que hacer uso de prótesis dental, lo que interfiere en la

pérdida de calidad de vida decurrente en parte por el uso de prótesis de baja calidad.

Junto con el envejecimiento aparecen alteraciones en la mucosa bucal, como la pérdida de elasticidad, atrofia y sensación de boca seca, con la disminución del flujo salivar. Estos cambios dificultan la adaptación de las prótesis dentales, además de eso, cuando están mal adaptadas, pueden provocar lesiones en la mucosa bucal.

Acceso a los servicios de salud bucal se constituye en una inserción del anciano en las actividades desarrolladas en su comunidad, así como en un elemento restaurador de la autoestima y mejoría de la calidad de vida.

Por más que estudios hayan constatado que los ancianos con prótesis dental demuestran poco interés en actividades de promoción de la salud o prevención de lesiones, tal vez por entender que no hay más nada que hacer, vale reforzar que la atención odontológica prestada de forma adecuada, con valorización de acciones educativas puede hacer diferencia en la calidad de vida de las personas<sup>19</sup>.

El cambio depende de la ruptura de preconceptos ya arraigados en la comunidad.

Por lo tanto, se espera que estrategias como la de la Salud de la Familia, que está próxima de la población, dirijan los esfuerzos para la integralidad de la atención a la salud, se asocien con los gestores municipales de salud, para producir salud de forma más humanizada, con inversiones en Educación Permanente en la búsqueda de la calidad de la práctica asistencial de los profesionales y adopción por parte de la población, de hábitos y comportamientos saludables<sup>10</sup>.

Cabe resaltar que, mismo con edades avanzadas individuos motivados, tienen capacidad de aprender, necesitando de incentivo y orientación. Es interesante la elaboración de programas de acompañamiento de ancianos portadores de prótesis dental con objetivo de incentivar el uso y el mantenimiento con propuesta de

mejorar la calidad de salud bucal y la autoestima<sup>19</sup>.

Así, se debe considerar la necesidad que los ancianos tienen por atención e información en salud bucal, aún después a la pérdida de los dientes y la colocación de prótesis. Es importante considerar que las alteraciones en la cavidad bucal son constantes y las prótesis no acompañan estos cambios y son confeccionadas en materiales inelásticos lo que interfiere la necesidad de mantenimiento o cambios periódicos a criterio de los profesionales del equipo de salud bucal.

## CONCLUSIÓN

El estudio tiene como limitación el hecho de haber sido desarrollado en solo un equipo de una unidad de salud de la familia, pero posiblemente refleja la realidad brasilera.

La mayoría de los individuos investigados posee prótesis en malas condiciones (70,1%), edades de 60|-70 años (71,9%), primaria incompleta (64,1%), gana un salario mínimo (58,5%) y tiene prótesis de 20|-40 años (49,7%). Realizan higiene correcta (27,5%), 40,0% se quejan de molestias, 60,0% ya cambiaron de prótesis y entre los individuos que citaron molestias con el uso de las prótesis 75,0% no recibieron ninguna indicación para el problema en el momento que colocaron la prótesis y ni posteriormente. El uso de prótesis sin adaptación, o que provocan molestias perjudican la calidad de vida de los ancianos.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Lei Federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 [Internet]. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. D.O.U., 3 out 2003 [acesso em 14 mar 2014]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm).
2. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto Saúde Bucal Brasil 2003: condição de saúde bucal da população brasileira 2002-2003 - Resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).
3. Ministério da Saúde (Br). Projeto SB Brasil 2010:

condições de saúde bucal da população brasileira 2010: resultados principais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [acesso em 14 mar 2014]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/bucal>.

4. Munhoz EGA, Abreu CW. Os fatores que influenciam na satisfação do paciente submetido a tratamento de prótese total convencional HU Rev. 2011; 37(4):413-9.
5. Silveira Neto N, Luft LR, Trentin MS, Silva OS. Condições de saúde bucal do idoso: revisão de literatura. RBCEH. 2007; 4(1):48-56.
6. Stecca E. Avaliação do grau de satisfação da retenção e da estabilidade de próteses totais convencionais [dissertação]. Rio de Janeiro: Faculdade de Odontologia, Universidade Veiga de Almeida; 2007.
7. Chaimowicz F, Barcelos EM, Madureira MDS, Ribeiro MTF. Saúde do idoso. Belo Horizonte: Nescon/UFGM, Coopmed; 2009. 172p.
8. Furtado DG, Forte FDS, Leite DFBM. Uso e necessidade de próteses em idosos: reflexos na qualidade de vida. Rev Bras Ciênc Saúde. 2011; 15(2):183-90.
9. Maruch AO, Ferreira EF, Vargas AMD, Pedrosa MAG, Ribeiro MTF. Impacto da prótese dentária total removível na qualidade de vida de idosos em grupos de convivência de Belo Horizonte. Arq Odontol. 2009; 45(2): 73-80.
10. Silva DD, Held RB, Torres SVS, Sousa MLR, Neri AL, Antunes JLF. Autopercepção da saúde bucal em idosos e fatores associados em Campinas, SP. Rev Saúde Pública. 2011; 45(6):1145-53.
11. Mello ALSF, Moysés SJ, Castro RG. Cuidado dirigido à saúde bucal: significados atribuídos por cuidadores de idosos. Ciênc Cuid Saúde. 2009; 8(1):27-33.
12. Fenlon MR, Sherriff M. Investigation of new complete denture quality and patients' satisfaction with and use of dentures after two years. J Dent. 2004; 32(4):327-33.
13. Savolainen J, Suominen-Taipale AL, Hausen H, Harju P, Uutela A, Martelin T, et al. Sense of coherence as a determinant of the oral health-related quality of life: a national study in finnish adults. Eur J Oral Sci. 2005; 113(2):121-7.
14. Osterberg T, Johanson C, Sundh V, Steen B, Birkhed D. Secular trends of dental status in five 70-year-old cohorts between 1971 and 2001. Community Dent Oral Epidemiol. 2006; 34(6):446-54.
15. Hassel AJ, Koke U, Schmitter M, Rammelsberg P. Factors associated with oral health-related quality of life in institutionalized elderly. Acta Odontol Scand. 2006; 64(1):9-15.
16. Campos CC, Faria HP, Santos MA. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ed. Belo Horizonte, Nescon/UFGM:Coopmed; 2010. 114p.
17. Carli JPD, Carli JPD, Giaretta BM, Vieira RR, Linden MSS, Ghizoni JS, Pereira JR. Lesões bucais relacionadas ao uso de próteses dentárias removíveis. Salusvitas. 2013; 32(1):103-15.
18. Gonçalves LFF, Silva Neto DRS, Bonan RF, Carlo HL, Batista AUD. Higienização de próteses totais e parciais removíveis. Rev Bras Ciênc Saúde. 2011; 15(1):87-94.
19. Guimarães MB, Rocha FR, Bueno RS, Blaya MBG, Hirakata LM. Impacto do uso de próteses dentárias totais na qualidade de vida de idosos. Rev Bras Qual Vida. 2011; 5(1):31-8.

## CONTRIBUCIONES

Todos los autores tuvieron iguales contribuciones en el desarrollo de la investigación y en la confección del artículo en sus diferentes fases.