

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

UNAN - León
Facultad de odontología



Tema:

*Necesidades de Tratamientos Odontológicos de los Ancianos del
Asilo de la Ciudad de León, Segundo Semestre 2004.*

Monografía para optar al título de Cirujano Dentista

Autores:

- ✕ Br. Blanca Esther Mairena*
- ✕ Br. Juanita Cecilia Paniagua*
- ✕ Br. Paola Nahimi Ponce*

Tutor: Dra. Arian Pasco

Asesor: Dr. Humberto Altamirano

León, 17 de Junio de 2005



ÍNDICE

	Pág.
Tema	
Problema	
Resumen	1
Introducción	2
Objetivos	3
Marco Teórico.....	4
Diseño Metodológico	10
Operacionalización de Variables	12
Resultados	13
Discusión de Resultados	18
Conclusiones	20
Recomendaciones.....	21
Bibliografía.....	22
Anexos	23



DEDICATORIA

Este trabajo investigativo va dedicado en primer lugar a *Dios* por ser el que nos ha dado la existencia y ser el creador de todo lo que existe en este mundo.

A los Docentes que forman parte de esta facultad que con su dedicación y esmero supieron siempre guiarnos para que seamos buenos profesionales, de todo corazón les digo que me siento muy orgullosa de ello, porque nos enseñaron el buen camino como es el estudio para lograr el éxito propuesto.

Br. Blanca Esther Mairena



DEDICATORIA

A Dios: Que por su misericordia, gracia y amor he podido llegar a esta meta de mi vida, toda la gloria es para él.

A Mis Padres: Que con su esfuerzo y sacrificio me brindaron la oportunidad de ser una profesional.

A mi Amigo, Hermano y Pastor: Rafael Guevara que fue un apoyo económico muy importante en mi carrera.

A mis Amigos: Melvin y José Luis que siempre estuvieron ayudándome a cada momento, enseñándome y compartiendo sus conocimientos conmigo.

Br. Juanita Cecilia Paniagua Medrano



DEDICATORIA

A Dios: Por ser él quien nos ha dado la vida para que estemos en este mundo, por su luz que ha iluminado mi camino.

A mis padres: Por ser quienes con mucho sacrificio me ayudaron en este largo camino y me han llevado por el bien para ser una profesional.

A mis Amigos: Aracelly, Aida, Allan, Ernesto, Juanita, Tania y otros que si mencionará no acabaría, por darme su apoyo incondicional.

En especial: Dedico este trabajo alguien que quiero mucho y que a pesar ya no esta a mi lado se que donde quiera que este esta cuidándome y esta muy feliz porque termine mis estudios superiores. A ti Atto que estas en el cielo y desde ahí me estas bendiciendo. Te quiero mucho.

Br. Paola Nahimi Ponce Lazo



AGRADECIMIENTO

Agradecemos en primer lugar a *Dios* por ser el dador del conocimiento, inteligencia y sabiduría.

A *Nuestro Padres* quienes nos brindaron su apoyo y confianza en el desarrollo de este trabajo por ser los únicos que se esfuerzan porque seamos alguien en la vida para que lleguemos a ser buenas profesionales en nuestra querida Nicaragua.

Agradecemos también a la Directora del Asilo de Ancianos de la ciudad de León y al personal que trabaja en esa Institución, ya que ellos colaboraron mucho en el desarrollo de este trabajo porque sin la ayuda de ellos no hubiera sido posible realizarlo.

Gracias también a nuestros tutores *Dr. Humberto Altamirano y Dra. Arian Casco* por guiarnos en la realización de este trabajo, así también de una manera muy especial al *Dr. Joel Esquivel* por su esfuerzo y dedicación en la realización de este trabajo.

A todos ellos muchas gracias.



TEMA

Necesidades de Tratamientos Odontológicos de los Ancianos del Asilo de la Ciudad de León, Segundo Semestre 2004.



PROBLEMA

¿Cuales son las Necesidades de Tratamientos Odontológicos que presentan los Ancianos del Asilo de la ciudad de León, Segundo Semestre 2004?



RESUMEN

La rehabilitación oral de las personas de la tercera edad, constituyen una necesidad que se debe satisfacer por el valor que representa para el individuo tanto física, como psíquicamente y para la sociedad en lo que se refiere a la incorporación del sujeto a una vida económica y social activa.

Los problemas orales influyen desfavorablemente en el equilibrio orgánico y social del ser humano, transforma el aspecto facial, altera el lenguaje, perturba la alimentación, modifica la nutrición, altera la expresión, repercute en la mente y los sentidos y afecta la vida de relación del individuo.

El envejecimiento es el proceso mediante el cual una persona madura sin importar el tiempo requerido. Su punto de referencia cronológica aceptado históricamente corresponde a los 65 años de edad.

El tratamiento del anciano puede depender de la categoría del paciente de más edad y el estado fisiológico y emocional relacionado.

Los tratamientos odontológicos tanto especializados como básicos más necesitados en los ancianos del asilo de la ciudad de León son: exodoncias, tratamientos periodontales no quirúrgicos, (sin importar la edad y el sexo), prótesis totales en ambos sexos principalmente en el rango de edad de 80 años a más, seguido de prótesis parcial removible en el sexo femenino con porcentajes similares en los intervalos de edad de 60 a 69 años y de 70 a 79 años.



INTRODUCCIÓN

La rehabilitación oral de las personas de la tercera edad, constituye una necesidad que se debe satisfacer por el valor que representa para el individuo tanto física, como psíquicamente y para la sociedad en lo que se refiere a la incorporación del sujeto a una vida económica y social activa.

La salud bucal es un elemento primordial para tener una salud general óptima pero como es muy complejo alcanzarla se requiere de políticas, estrategias y planos de acción que son particulares.

Los problemas orales influyen desfavorablemente en el equilibrio orgánico y social del ser humano, transforma el aspecto facial, altera el lenguaje, perturba la alimentación, modifica la nutrición, altera la expresión, repercute en la mente y los sentidos y afecta a la vida de relación del individuo.

Este estudio plasma las diferentes necesidades que presentan las ancianos del Asilo que de una u otra manera reciben poca atención tanto de salud general como salud bucal; también dar a conocer este problema real al MINSA como ente estatal dador de servicios de salud, a la UNAN como formador de recursos humanos en la prestación de los servicios de salud, en función de las necesidades del pueblo.

Este problema se a planteado con el fin de identificar las diferentes necesidades bucales que pueden presentar los ancianos del Asilo de la ciudad de León, mediante el cual se pretende crear conciencia tanto en docentes como estudiantes de esta facultad, así como ONG para que se pueda hallar de una manera practica estrategias y métodos que den solución positiva a este problema.

Así brindar a los ancianos del Asilo no solo tratamiento bucal sino también poder compartir con ellos amistad, seguridad y confianza, con el propósito de que ellos se sientan tranquilos y de esta manera puedan sentir que la sociedad se preocupa por ellos y desea brindarles su ayuda.

No encontramos información alguna de las necesidades de tratamiento dental en los ancianos del Asilo de la ciudad de León.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Identificar las necesidades de tratamiento buco-dental que presentan los ancianos del Asilo de la ciudad de León, en el segundo semestre del año 2004.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Enumerar las necesidades de tratamiento buco-dental de los ancianos del Asilo de la ciudad de León.
2. Determinar las necesidades de tratamiento buco-dental básico de los ancianos del Asilo de la ciudad de León según edad y sexo.
3. Identificar las necesidades de tratamiento buco-dental especializado de los ancianos del Asilo de la ciudad de León según edad y sexo.



MARCO TEÓRICO

El envejecimiento equivale a una disminución en la velocidad de la función natural, una desintegración del control y la organización equilibrada que caracteriza al adulto joven. (4)

Es un proceso de desintegración fisiológica y morfológica, a diferencia de la infancia, la niñez y la adolescencia, que se caracterizan por ser procesos de integración y coordinación. (4)

El envejecimiento se manifiesta en grados distintos y en diferentes modos en diversos tejidos y órganos, aunque en todos los tejidos incluye rasgos generales como la resequeidad hística, menor elasticidad una menor capacidad de reparación y permeabilidad celular alterada. (4)

Su punto de referencia cronológica aceptado históricamente corresponde a los 65 años de edad. Sin embargo con base en la función se estableció una taxonomía más útil del envejecimiento. (4)

La literatura geriátrica cita las siguientes categorías:

- Anciano débil e institucionalizado
- Anciano joven 65-70 años (sano y vigoroso)
- Viejo 75-85 años
- Maduro viejo 85 años y más.

El tratamiento del anciano puede depender de la categoría del paciente de más edad y el estado fisiológico y emocional relacionado. En Estados Unidos la población de más edad aumenta de manera explosiva. En 1900 se considero que 3 millones de personas pertenecían al grupo de más edad. A la fecha dicha cifra corresponde a 23 millones, un 11.3% de la población estadounidense. Se estima que para el año 2030, 67 millones de personas o 20% de esta población contarán con 65 años o más. (4)

La American Dental Association informa un incremento en la cantidad de ancianos que buscan atención restaurativa y preventiva, si bien la gente mayor usa menos servicios dentales que los adultos jóvenes. (4)

Los estudios sugieren que 70% de los ancianos requieren algún tratamiento dental aunque solo 25-40% perciben dicha necesidad, solo 20-35% buscan de hecho tratamiento. (4)



Valoración clínica del anciano:

- ❖ Examen físico: el odontólogo tiene que evaluar postura, marcha, color, movilidad y las características faciales del paciente.
- ❖ Examen social y mental: las actitudes de los ancianos hacia el tratamiento afectan de modo importante el éxito o fracaso del régimen periodontal. (4)

Freedman describió tres tipos de comportamiento, encontrados a menudo:

- Sobredependiente: exigente, reiterativo.
- Seudocooperador: llega a tiempo, es amistoso, escucha las instrucciones.
- Perfeccionista: interpreta sus propios síntomas, ajusta sus propias dentaduras. (4)

Instrucción sobre higiene bucal:

- El paciente debe establecer una rutina diaria.
- Es preciso emplear dentríficos fluorados.
- Es posible adaptar los instrumentos conforme sea preciso.

Las necesidades en atención de salud bucal pueden ser dos tipos: primarias y secundarias. En nuestro país la atención estatal primaria brinda servicios de emergencia, diagnóstico, operatoria, exodoncias, profilaxis, tratamientos preventivos y educación para la salud. (1)

La atención secundaria corresponde a servicios de especialidad de las cuales funcionan en policlínicas y hospitales como centro de referencia de los servicios básicos del nivel de atención secundaria y corresponde a los servicios de: cirugía maxilofacial, odontología infantil, prótesis, periodoncia, endodoncia (a nivel especialista) y ortodoncia. (1)

Las necesidades de atención secundaria se satisfacen en mínimas partes en ciertas cabeceras departamentales a través de los servicios de atención secundaria del MINSA y la facultad de Odontología de la UNAN-León. (1)

La procedencia y la escolaridad así como la ocupación, ligadas estrechamente a nivel socioeconómico, pueden determinar la demanda real de los servicios por su relación con factores culturales higiénicos sanitarios y de accesibilidad, a los servicios de salud. (1)



Operatoria: es la disciplina odontológica que enseña a prevenir, diagnosticar y curar enfermedades y/o restaurar las lesiones, alteraciones o defectos que puede sufrir un diente, para devolverle su forma, estética y función dentro del aparato masticatorio y en armonía con los tejidos adyacentes. (3)

La misión de la operatoria dental consiste en poner en práctica, desde muy temprano los procedimientos o técnicas que tienden a evitar la iniciación de las lesiones que llevan a la destrucción de un diente, por lo tanto el 90% de la operatoria dental es todavía hoy una operatoria dental restauradora. (3)

La operatoria dental constituye el esqueleto o estructura fundamental sobre la cual descansa la odontología. Schultz propone que la operatoria dental debe cumplir con cuatro requisitos:

- Anticiparse a los problemas.
- Prevenir las lesiones
- Restaurar o curar
- Preservar en el futuro (3)

Exodoncia: es el procedimiento en el cual se extrae una o varias piezas dentarias en mal estado. En pocas palabras la exodoncia es la extracción del diente.

Indicaciones de la Extracción dentaria

- Dientes afectados por caries dental avanzada y sus secuelas (48.8%)
- Dientes afectados por enfermedad periodontal (40.7%)
- Dientes temporarios sobre retenidos
- Extracción de dientes sanos para corregir malas oclusiones
- Extracción de dientes sanos por razones estéticas
- Extracción de dientes por razones prostodónticas
- Dientes no restaurados
- Dientes retenidos y supernumerarios
- Extracción de los primeros y segundos molares cariados para evitar la retención de terceros molares
- Dientes afectados por fracturas
- Dientes afectados por tumores o quistes
- Dientes con focos de infección (2)



Contraindicaciones

Las infecciones bucales agudas como: gingivitis úlcera necrótica (infección de Vincent) o gingivoestomatitis herpética suelen ser una contradicción más importante de la extracción dentaria que la presencia de infecciones odontogénicas porque su distribución es mucho más extensa y porque suelen producir una reacción sistémica más importante y debilitar más al paciente. (2)

Complicaciones de la extracción

- Fractura del diente
- Lesiones de los dientes adyacentes
- Extracción de un diente sano
- Fractura del hueso alveolar
- Fractura de la tuberosidad
- Perforación del seno maxilar
- Enfisema subcutáneo
- Etc. (2)

Profilaxis: del griego prophylassein, guardar. Higiene. Conjunto de medios o procedimientos que se emplean para prevenir enfermedades. (10)

Profilaxis dental: es una serie de procedimientos por los cuales los cálculos, las manchas y otras acreciones se remueven de las coronas clínicas de los dientes, y se pulen las superficies del esmalte. (11)

La **periodoncia** trata las enfermedades degenerativas que afectan a los tejidos adyacentes al diente. Clínicamente se manifiesta en un inicio como gingivitis leve que de no tratarse evoluciona a formas graves. (1)

Inicia con cambios de coloración en la encía marginal, signos inflamatorios, rotura de la continuidad vestíbulo lingual de la encía interdientaria, encía brillante, edematosa con cambios de color, superficies radiculares expuestas, sangrado gingival, etc. (1)

Existen factores que afectan la forma y gravedad de la enfermedad periodontal entre las que se mencionan la edad, higiene bucal, sexo, raza, ocupación, localización geográfica, hábitos sociales y nutricionales, atención odontológica y fluoración. Por que se consideran las causas principales de la pérdida dentaria en la población adulta mayor de 35 años, y causa aproximadamente el 50% de las pérdidas totales en mayores de 15 años. (5)



Tratamiento de Enfermedad Periodontal

La edad no es una contraindicación de la cirugía periodontal. Se han de seguir varias consideraciones cuando un anciano es aspirante al tratamiento quirúrgico:

- Disminuir la duración del intervalo quirúrgico
- Conservar una comunicación abierta y establecer empatía adecuada
- Confirmar la capacidad del paciente para realizar un cuidado casero adecuado.
- Reducir al mínimo traumatismo
- Volver a calcular las dosificaciones de los medicamentos
- Programar citas matutinas. (4)

La **endodoncia** es la especialidad de la odontología que estudia la anatomía, fisiología, y patología de los tejidos pulpares y perirradiculares, así como el diagnóstico, etiología, prevención y tratamiento de las enfermedades pulpares. (9)

El objetivo fundamental de la endodoncia es la eliminación de los irritantes y de los tejidos enfermos del interior de los conductos radiculares, seguido de la obturación hermética de los mismos, con la finalidad de mantener el mejor estado de salud estomatognática. (9)

El examen radiográfico es indispensable para evaluar un problema endodóntico y proporciona una gran cantidad de información tanto para el diagnóstico como para el pronóstico y tratamiento. En toda exploración radiográfica deben efectuarse un mínimo de dos proyecciones: una centrada en el diente (ortoproyección) para estudiar detalles en sentido mesio-distal y otra proyección variando la angulación horizontal (mesial o distal) para permitirnos ver otras dimensiones del diente. (9)

La endodoncia en nuestro país no se da como un tratamiento de atención primaria a pesar de que en los programas de salud del MINSA, se considera dentro del tratamiento de atención primaria. (6)

La **cirugía bucal** se refiere al tratamiento quirúrgico y coadyuvante de las enfermedades, traumatismo y defectos de los maxilares y regiones adyacentes las cuales se dividen en cirugía mayor y menor. (7)

Prostodoncia: rama de la odontología que se encarga principalmente de la restitución de los tejidos y partes dentarias perdidas. (8)



Prótesis: en las ciencias médicas se define como la parte de la terapéutica quirúrgica que tiene por objeto reemplazar mediante una restauración artificial un órgano con pérdida parcial o total o tratar de ocultar la deformidad. (1)

Puede ser: parcial fija, parcial removible y total. Esta debe cumplir ciertos requisitos:

- Restaurar función masticatoria
- Restaurar la estética alterada por la pérdida de los dientes
- Restaurar la función fonética
- Tener una función de carácter preventivo

Las necesidades de prótesis dentales surgen como secuelas de varias afecciones y son causa de otras enfermedades como déficit nutricional, trastornos de la ATM y trastornos de la personalidad. (1)

Estudios realizados en varios países como Cuba, Colombia, Estados Unidos y Nueva Zelanda y en distintos grupos de población señalan un porcentaje de necesidades que oscilan entre 64-72%. (1)

Existe en nuestro país y en muchos países en vía de desarrollo un importante problema de mutilación dentaria, como herencia del modo de asistencia mutilante como tratamiento, para desaparecer problemas iniciales (caries y periodoncia) empleado en el pasado. Por tanto se requerirán medidas de rehabilitación protésica, que de no resolverse, conllevan con el tiempo a un mayor gasto socioeconómico trastornos psicológicos del individuo cuando sus necesidades se tornan visibles. (1)

Dentro de este contexto, surgen las necesidades de conocer a fondo y delimitar nuestro problema de salud con el fin de brindarles a las instituciones encargadas de la producción de los servicios, los elementos de juicios necesarios para la administración de recursos, siendo este conocimiento de fundamental importancia para una adecuada prestación de servicios de salud bucal. (1)



DISEÑO METODOLÓGICO

1. Tipo de estudio

Descriptivo y de corte transversal.

2. Área de estudio

El Asilo de ancianos localizado en el área indígena de la ciudad de León exactamente de la Texaco Guido 4 cuadras al oeste, barrio Sutiava.

3. Universo

Consta de 68 ancianos residentes en el Asilo de los cuales son 36 hombres y 32 mujeres.

4. Unidad de análisis

Son 37 ancianos que entraron en el presente estudio, y que fueron seleccionados de la siguiente manera:

Criterios de inclusión

- Residentes permanentes del Asilo
- Ancianos ambulatorios que no estén hospitalizados o que no tengan ninguna otra discapacidad
- Que tenga necesidad de tratamiento odontológico
- Que quiera colaborar con el estudio

Están distribuidos de la siguiente forma:

Por sexo:

- masculino 17
- femenino 20

Por edad:

- 60-69 7
- 70-79 11
- 80 + 19



5. Instrumento de recolección de datos

Primeramente se elaboró una carta que se envió a la directora del Asilo pidiendo autorización y de esta manera poder trabajar con los ancianos de esa institución.

Nuestra recolección de datos se realizó por medio de una fuente primaria, se observaron las necesidades buco-dentales que presentan cada uno de los ancianos, con ayuda visual y diferentes instrumentos, como equipo básico: espejo, explorador, pinza, cucharilla, guantes, nasobuco, gabacha, desinfectante.

Se diagnosticó y se llenó una ficha de recolección de datos previamente preparada a cada uno de los ancianos. Una vez obtenida la información se expresó en porcentaje y la información obtenida se presenta en tablas y gráficos.

6. Problemas encontrados

- Pacientes en pensionado y nos se nos permitió entrar a los cuartos
- Pacientes con problemas mentales
- Pacientes que no colaboraron con nuestro estudio.



OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	VALOR
Sexo	Característica sexual que presenta cada individuo que los distingue en hombre y mujer.	Cédula de Identidad Partida de Nacimiento	Masculino Femenino
Edad	Cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana expresada en años.	Cédula de Identidad Partida de Nacimiento	60-69 años 70-79 años 80 a más
Necesidades de tratamiento Básico	Son las necesidades bucales básicas que el paciente requiere.	Examen Clínico y Diagnóstico (caries, presencia de tártaro, movilidad dentaria)	Operatoria Exodoncia Tratamiento periodontal no Quirúrgico Endodoncia anterior
Necesidades de tratamiento Especializado	Son tratamientos quirúrgicos o de mayor complejidad que el paciente requiere.	Examen Clínico y Diagnóstico (de piezas dentarias, inflamación de encías, restos radiculares, etc.)	Endodoncia posterior Periodoncia (tratamiento quirúrgico) Cirugía mayor Prótesis: Fija, removible y total.



Result ados



TABLA 1

Frecuencia de Necesidad de Tratamiento Odontológico en los Ancianos del Asilo de la ciudad de León, II Semestre 2004

Tratamientos	Total	Porcentaje
Operatoria	0	0.00%
Cirugía	2	3.03%
Periodoncia Quirúrgica	1	1.50%
Prótesis fija	1	1.50%
Prótesis Parcial Removible	6	9.10%
Prótesis Total	29	43.94%
Endodoncia Anterior	0	0.00%
Endodoncia Posterior	0	0.00%
Exodoncia	18	27.3%
Tratamiento Periodontal no Quirúrgico	9	13.63%
TOTAL	66	100%

Indica que el mayor porcentaje en frecuencia de tratamiento buco-dental de los pacientes de la tercera edad lo obtiene la prótesis total con un 43.94% seguido por las exodoncias (27.3%), y el tratamiento periodontal no quirúrgico (13.63%). En menor porcentaje los tratamientos de prótesis fija y periodoncia quirúrgica con 1.50% respectivamente.



TABLA N° 2

Necesidades de Tratamiento Básico Odontológico según edad en los Ancianos del Asilo de la ciudad de León, II Semestre 2004

Edad	Operatoria	Exodoncia		Tratamiento Periodontal no Quirúrgico		Endodoncia Anterior	Total	Porcentaje
60-69	0	4	50%	4	50%	0	8	100%
70-79	0	6	60%	4	40%	0	10	100%
80+	0	8	80%	2	20%	0	10	100%
							28	

En el intervalo de edad de 60-69 años se encontró el mismo porcentaje tanto en Exodoncia como en tratamiento periodontal no quirúrgico y observamos que a medida que avanza la edad aumenta el porcentaje de exodoncia a 60% y el Tratamiento periodontal no quirúrgico disminuye a un 40% en la edad de 70-79 años.



TABLA N° 2.1

Necesidades de Tratamiento Básico Odontológico por Sexo en los Ancianos del Asilo de la ciudad de León, II Semestre 2004

Tratamientos	Varones		Mujeres	
	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje
Operatoria	0	0%	0	0%
Exodoncia	12	85.71%	6	46.15%
Tx Periodontal no Qx	2	14.29%	7	53.85%
Endodoncia Anterior	0	0%	0	0%
TOTAL	14	100%	13	100%

En varones vemos que las exodoncias son las necesidades de tratamiento con mayor frecuencia (85.71%), en las mujeres el tratamiento periodontal no quirúrgico obtuvo un porcentaje de 53.85% siendo estos los tratamientos de mayor relevancia.

Clave: Tx: Tratamiento
Qx: Quirúrgico



TABLA 3

Necesidades de Tratamiento Odontológico Especializado según la edad en los Ancianos del Asilo de la ciudad de León, II Semestre 2004

Edad	Endodoncia Posterior	Cirugía Oral Menor	PPF	PPR	Prótesis Total	Qx Periodontal	Total	Porcentaje					
60-69	0	0	0	1	25%	3	75%	4	100%				
70-79	0	1	7.14%	1	7.14%	4	28.58%	7	50%	1	17.14%	14	100%
80+	0	1	5%	0		1	5%	18	90%		0	20	100%
												38	

En la edades de 60-69 años el mayor porcentaje de tratamiento buco-dental es de 75% para las Prótesis Totales seguido por prótesis parcial removible con un 25%. En las edades de 70-79 años se observó mayor porcentaje en prótesis total con 50% y un aumento en prótesis removible con 28.58%.

En edades de 80 a más la prótesis total aumenta su porcentaje hasta un 90%.

Clave: PPF: Prótesis parcial fija
 PPR: Prótesis parcial removible
 Qx: Quirúrgico



TABLA 3.1

Necesidades de Tratamiento Odontológico Especializado según el Sexo en los Ancianos del Asilo de la ciudad de León, II Semestre 2004

Tratamientos	Varones		Mujeres	
	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje
Endodoncia Posterior	0	0%	0	0%
Cirugía oral menor	0	0%	2	8.69%
Prótesis Fija	0	0%	1	4.35%
PPR	1	6.25%	5	21.74%
PT	15	93.75%	14	60.87%
Qx Periodontal	0	0%	1	4.35%
TOTAL	16	100%	23	100%

Según sexo en hombres se puede ver que el 93.75% necesitan prótesis total y 6.25% requieren prótesis parcial removible, en cambio el 60.87% de las mujeres necesitan prótesis total seguido de prótesis parcial removible con 21.74%. Con menor frecuencia se presentan los tratamientos de: cirugía oral menor (8.69%), prótesis parcial fija y cirugía periodontal con 4.35% respectivamente.

Clave: PPR: Prótesis parcial removible

PT: Prótesis Total

Qx: Quirúrgico



DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El estudio realizado se hizo con el objetivo de identificar las necesidades de tratamiento buco-dental que presentan los ancianos del asilo, debido a que estas personas no reciben ningún tipo de atención odontológica de parte de las diferentes instituciones encargadas de brindar estos servicios.

Los resultados que se obtuvieron muestran todas aquellas necesidades básicas y especializadas en este grupo de personas de la tercera edad, siendo la de mayor porcentaje en frecuencia la prótesis total en 43.94% seguido de las exodoncias con 27.3%, esto se debe a que la caries dental y la enfermedad periodontal han causado un efecto devastador en las piezas dentales, provocando la presencia de restos radiculares, caries extensas y movilidad, como resultado de esto, se presentan las extracciones y pérdida total de todas las piezas.

En tercer lugar de frecuencia está el tratamiento periodontal no quirúrgico con 13.63%, debido que a partir de los 45 años aumenta la prevalencia de esta enfermedad con la que se da la pérdida de las funciones y de la capacidad de regeneración del periodonto, produciendo disminución en el soporte de los dientes y pérdida de estos (tabla 1).

Según edad y sexo las necesidades de tratamiento básico que más requieren los ancianos son las exodoncias con 80% y el tratamiento periodontal no quirúrgico con 20% (tabla 2), estos resultados muestran que a medida que la edad aumenta la necesidad de exodoncia también aumenta siendo su principal causa la caries dental. Según estudios encontrados en el tratado de odontología Antonio Barcones establece que a partir de los 55 años la prevalencia de caries dental aumenta, repercutiendo esto mayormente en los varones que obtuvieron un porcentaje de 85.71% (tabla 2.1), debido a que los hombres se interesan menos por su salud bucal, por su estética, son mas temerosos y prefieren los tratamientos radicales.

En cambio el tratamiento periodontal no quirúrgico disminuye con el aumento de la edad a causa de las extracciones, por cada diente perdido el periodonto se deteriora y al final lo que queda en boca es reborde alveolar cubierto de mucosa. En las mujeres esta necesidad es más frecuente (53.85%), como resultado de mayor cuidado de sus dientes, tardan más tiempo en perder todos sus dientes (tabla 2.1).



En lo referido al tratamiento odontológico especializado según edad y sexo, la prótesis total obtuvo un porcentaje de 90% en las edades de 80 a más (tabla 3), afectando con mayor porcentaje a los varones (93.75%) que a las mujeres (60.87%) debido a lo anteriormente expuesto (tabla 3.1).

Otra necesidad que se encontró fue la prótesis parcial removible con 28.58% en edades de 70 a 79 años porque en este periodo todavía hay dientes en boca que no son suficientes para ser utilizados como pilar y colocar una prótesis fija, además el estado periodontal y la longitud radicular son más propicias para una prótesis removible.

Estos resultados muestran que las personas de la tercera edad necesitan tratamiento buco-dental sin importar el sexo para mejorar su salud bucal y general así como su estética para sentirse parte de una sociedad que los ha dejado en el olvido.



CONCLUSIONES

- Las necesidades de tratamiento buco-dental más frecuentes de los ancianos del asilo son prótesis total con 43.94% seguido de las exodoncias (27.3%) y el tratamiento periodontal no quirúrgico (13.63%).
- Según edad las necesidades de tratamiento básico que más requieren los ancianos son las exodoncias con 80% en las edades de 80 a más y el tratamiento periodontal no quirúrgico con 50% en edades de 60 a 69 años. Según sexo la principal necesidad de los varones son las exodoncias con 85.71% y en las mujeres es el tratamiento periodontal no quirúrgico con 53.85%.
- Las necesidades de tratamiento especializado que presentan los ancianos según edad son las prótesis total con 90% en edades de 80 a más y la prótesis parcial removible con 28.58% en edades de 70 - 79 años.
- Según sexo, la prótesis total es la necesidad primordial en varones con 93.75%, así también en las mujeres con 60.87%.



RECOMENDACIONES

- Implementar un programa de asistencia odontológica diseñada para adultos de la tercera edad que viven en el asilo de ancianos, para garantizar la rehabilitación oral, como la educación básica de higiene bucal al personal que trabaja en la institución como a los ancianos.
- Debido al alto porcentaje de estas necesidades buco-dentales es necesario dar respuesta inmediata a este tipo de demanda con equipos y recursos humanos capacitados.
- Dado que la recomendación anterior es muy costosa se deberá hacer conciencia en las instituciones encargadas de brindar estos servicios y en las que de alguna manera se relacionan con el área odontológica para que juntos sufraguen los gastos que ocasiona el resolver este problema.



BIBLIOGRAFÍA

- 1- García León - Jarquín Cáceres - Necesidades de Atención secundaria en adultos que acuden a solicitar atención básica de salud bucal y de trabajadores que laboran en sectores productivos en áreas de salud de Chinandega, Telica y León (Sutiava) Monografía 1987.
- 2- Daniel M. Laskin – Cirugía bucal y Maxilofacial Editorial Médica Panamericana Junín 831.
- 3- Barrancos Money, Operatoria dental 3ra Edición.
- 4- Carranza - Newman - Periodontología Clínica 8va Edición.
- 5- Glickman Irving. Periodontología Clínica 4ta edición, Interamericana, México 1980.
- 6- MINSA: Plan Nacional de Odontología. 1986.
- 7- Montante María Teresa. Patología Buco-dental 2da Edición Facultad de Odontología. UNAN. México 1980.
- 8- Millar Ernest L. Prótesis Parcial Removible. Nueva Editorial Interamericana. México DF.
- 9- Báscones Antonio. Tratado de Odontología. Tomo III. 3ra Edición.
- 10- Bascones Antonio. Tratado de Odontología. Tomo IV. Ediciones Avances.



AneXoS



GRÁFICO 1

NECESIDADES DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DE LOS ANCIANOS DEL ASILO DE LA CIUDAD DE LEÓN, SEGUNDO SEMESTRE 2004

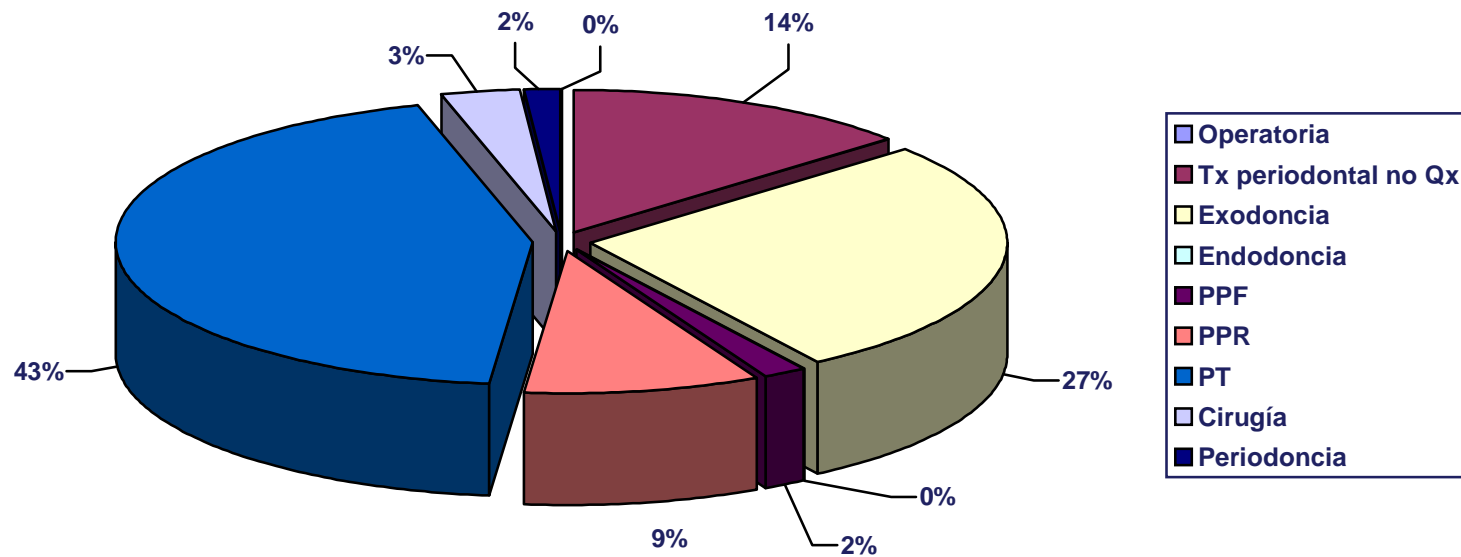




GRAFICO 2

NECESIDADES DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO BÁSICO DE LOS ANCIANOS DEL ASILO SEGÚN EDAD EN LA CIUDAD DE LEÓN, SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2004

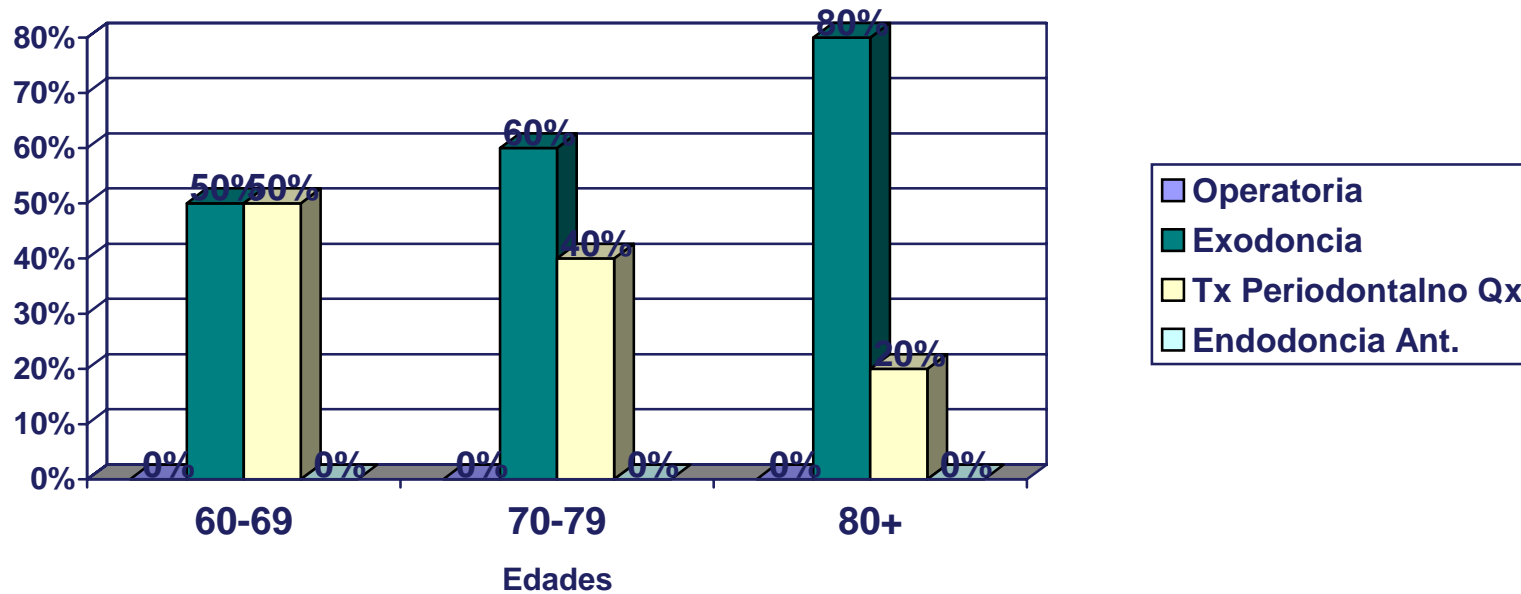




GRAFICO 2.1

NECESIDADES DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO BÁSICO DE LOS ANCIANOS DEL ASILO SEGÚN SEXO EN LA CIUDAD DE LEÓN, SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2004

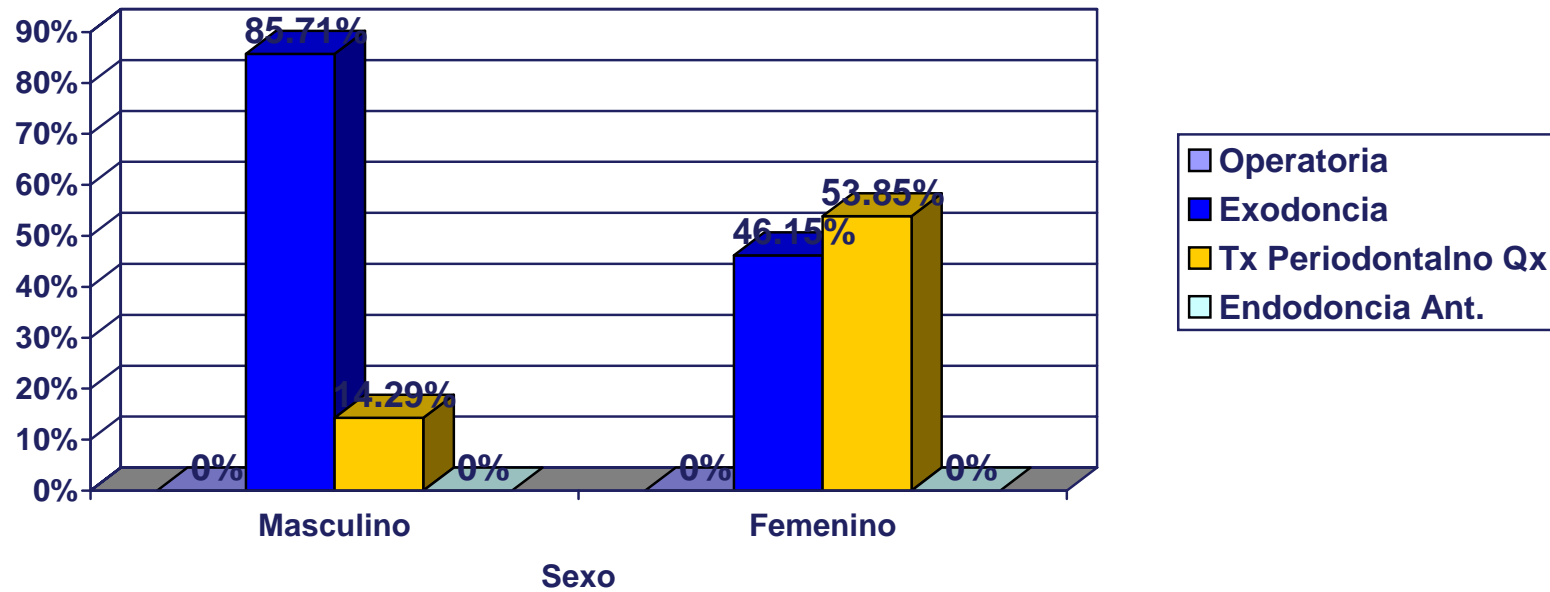




GRAFICO 3

NECESIDADES DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO ESPECIALIZADO DE LOS ANCIANOS DEL ASILO SEGÚN EDAD EN LA CIUDAD DE LEÓN, SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2004

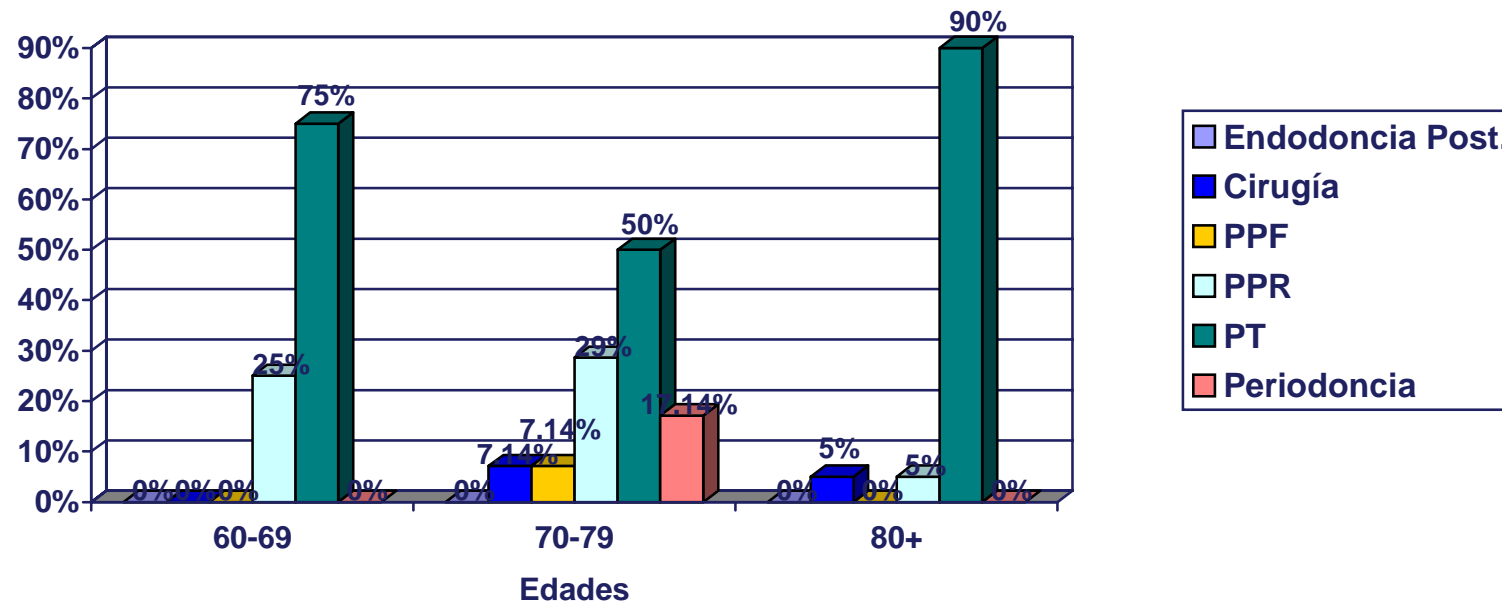
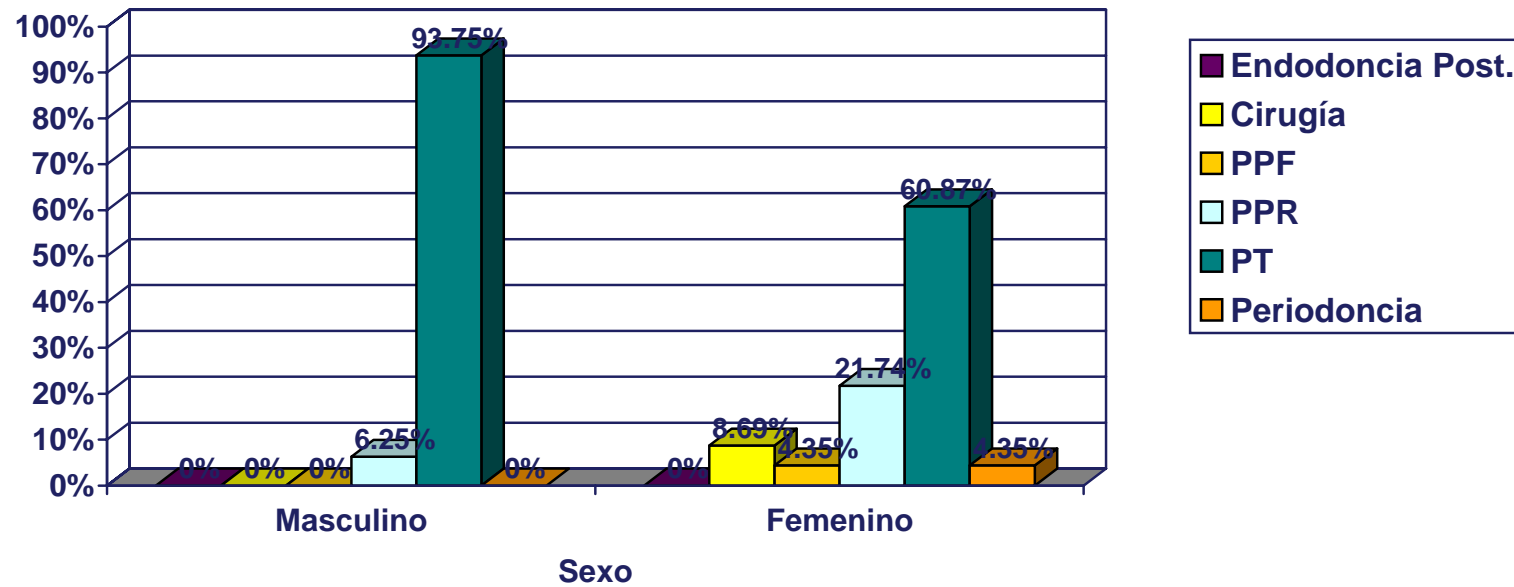




GRAFICO 3.1

NECESIDADES DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO ESPECIALIZADO DE LOS ANCIANOS DEL ASILO SEGÚN SEXO EN LA CIUDAD DE LEÓN, SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2004





FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nombre: _____

Edad: _____

Procedencia: _____

TRATAMIENTO REQUERIDO

Operatoria	Si		No	
Endodoncia	Anterior		Posterior	
Cirugía	Exodoncia		Cirugía (Regularización)	
Prótesis	Fija	Removible	Total	
Periodoncia	Destartraje		Cirugía Periodontal	