

NECESIDAD DE CHEQUEOS PERIÓDICOS EN PACIENTES DADOS DE ALTA DE LOS SERVICIOS DE PROTESIS

Autor: Dr. Rómell Lazo Nodarse Residente de tercer año de prótesis. UCM-C. Cuba. Correo electrónico: romell@finlay.cmw.sld.cu

Coautores: William Rodríguez Rodríguez, Est. María de Lourdes Alvisua Santí, Arleen Cortés Docampo

RESUMEN:

Introducción: Los chequeos periódicos constituyen una obligación aún para aquellos casos que no reporten molestias. Objetivo general: Evaluar la necesidad de chequeos periódicos en pacientes dados de alta en el servicio de prótesis. **Método:** Un estudio observacional descriptivo retrospectivo en la población mayor de 60 años, dados de alta entre los meses de octubre de 2014 y marzo de 2015. La muestra fue de 50 pacientes escogidos por el método aleatorio simple por selección a ciegas. **Resultados:** Predominó el uso de prótesis en el sexo femenino. La rehabilitación con prótesis total fue mayor que con prótesis parciales, siendo el grupo etario de 80 y más el de mayor frecuencia. Un 26 % de la muestra estaba libre de cualquier tipo de lesión; la más frecuente fue el estado inflamatorio, el 40% de los mismos estaban relacionados con el hábito de dormir con la prótesis. Un 46% no presentaban ninguna molestia y la higiene inadecuada se detectó en el 58% de la muestra. El 90% no recibieron en ningún momento un chequeo luego de la instalación. El 82% de la muestra necesitaba de chequeos periódicos. **Conclusiones:** El mayor número de desdentados parciales y totales correspondió a las personas de menos de 70 y mayores de 80 años de edad. La lesión más frecuente estuvo relacionada con el hábito de dormir con la prótesis. La higiene de las prótesis es deficiente en los adultos mayores y la totalidad manifestó la necesidad de recibir controles periódicos.

Palabras clave: prótesis dental, chequeos periódicos, prótesis totales, prótesis parciales.

INTRODUCCIÓN

La salud bucal debe ser vista como componente de la calidad de vida, especialmente en la población geriátrica, cada vez más numerosa. El uso de prótesis durante largos períodos de tiempo por parte de estos pacientes, sin que sean cambiadas periódicamente, puede generar dolor e inestabilidad durante la masticación, factores que conjuntamente con otros, pueden provocar el desarrollo de lesiones en los tejidos que están en contacto con el aparato protésico. ¹

Cuba es uno de los países más envejecido de América Latina, con un ritmo acelerado de envejecimiento, pues en el 2025 una de cada cuatro personas será mayor de 60 años. Conscientes de que el envejecimiento de la población cubana es una realidad, las autoridades sanitarias se preparan para acoger en sus servicios un número cada vez mayor de ancianos. ²

Una de las características fundamentales del envejecimiento es precisamente la pérdida dentaria, resultado de la caries y la enfermedad periodontal pero también de la actitud del paciente y el dentista, la viabilidad y accesibilidad a la atención odontológica y la prevalencia de estándares de cuidado. Estas enfermedades provocan que el estado dental que más prevalece en los ancianos sea el desdentamiento total o parcial que provoca un grado variable de invalidez o incapacidad oral, solo mejorable con una óptima rehabilitación protésica ³.

Las lesiones en la mucosa bucal constituyen un problema importante de salud, existiendo diferentes factores de riesgo que favorecen su aparición; ejemplo de esto la calidad de las prótesis. La ubicación de cualquier tipo de prótesis dental en la boca provoca inevitables variaciones en el medio bucal, que obliga a los tejidos a reaccionar para adaptarse a nuevas situaciones dependiendo de las características de las mismas (principios biomecánicos) y del modo y la capacidad de reaccionar de cada organismo.

Las lesiones bucales tienen una mayor incidencia en la población adulta de edad avanzada, encontrándose que más de 95% de las lesiones se presentan en personas mayores de 40 años, siendo el promedio de edad al establecer el diagnóstico de 60 años. Una incorrecta higiene de la prótesis y la cavidad bucal propicia la acumulación y proliferación de microorganismos, lo que ocasiona el desequilibrio de la microflora bucal y puede permitir la acción de microorganismos oportunistas como la *Cándida Albicans*. Con la observación, detección y vigilancia de

los factores de riesgo que pueden influir en la aparición de estas lesiones, se dará un carácter preventivo en la atención brindada. ⁴

El control periódico de las prótesis, deberá realizarse con frecuencia para el correcto mantenimiento y el control de la lesividad que puedan ocasionar en los tejidos de soportes mediante ajustes, retoques y correcciones ocluso-articulares o el ordenamiento de nuevas prótesis según las condiciones, y es necesario que el protesista realice los controles con el objetivo de no atentar contra la salud de los tejidos bucales, cualquiera que sea el tipo de prótesis indicada, así como el tiempo de construida. ⁵

Si conocemos cómo se comportan las lesiones orales, el estado técnico de las prótesis y el uso que le dan los pacientes a las mismas luego de la instalación podremos evaluar la necesidad de chequeos periódicos y de implementar estos como parte del Plan de Tratamiento en la historia clínica de Prótesis. El objetivo general es evaluar la necesidad de chequeos periódicos en pacientes dados de alta en el servicio de prótesis estomatológica de la Clínica Centro y los específicos:

- Determinar la distribución de la muestra estudiada en cuanto a la edad, sexo, tipo de prótesis usada y la higiene de las mismas.
- Evaluar la relación que existe entre las lesiones encontradas, el tiempo de uso y tipo de prótesis estomatológica.
- Evaluar la relación que existe entre las molestias presentadas y tipo de prótesis estomatológica.
- Evaluar la relación que existe entre los pacientes que han recibido o no chequeos periódicos y aquellos que necesitan o no los mismos

MATERIAL Y MÉTODO

Aspectos generales del estudio: Se realizó un estudio descriptivo transversal retrospectivo con el objetivo de evaluar la necesidad de chequeos periódicos en la población mayor de 60 años en la Clínica Estomatológica Centro del municipio de Camagüey. De igual forma fueron estudiadas la presencia de alguna molestia asociada al uso de la prótesis, si habían recibido algún tipo de chequeos periódicos luego de su instalación y el tiempo que llevaban usando las mismas.

El universo de estudio estuvo constituido por todas las personas mayores de 60 años de edad que pertenecieran a la Clínica Centro del Municipio de Camagüey y hubieran sido dados de alta entre los meses de octubre de 2014 y marzo de 2015

(240 pacientes). El muestreo fue conformado seleccionando de forma aleatoria por el Método Aleatorio Simple por Selección a Ciegas 60 historias clínicas de pacientes mayores de 60 años dados de alta en los meses antes mencionados. Luego fueron incluidos en el estudio los primeros 50 pacientes que acudieran a la clínica en la fecha convenida en su citación por parte de un Técnico en Atención Estomatológica de la clínica.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- a) Estar aptos mentalmente para participar en el estudio
- b) Estar de acuerdo en participar en el estudio mediante un consentimiento informado (Anexo 1)

Para los intereses de la investigación se confeccionó un formulario (Anexo 2) que consistió en un interrogatorio y examen bucal, realizados en la Clínica, con el instrumental de clasificación. Se tuvieron en cuenta variables cualitativas y cuantitativas para la operacionalización del objeto de estudio. Se realizó una inspección del estado técnico de las prótesis para observar cualquier alteración del mismo. Seguidamente se procedió a realizar la inspección de la cavidad bucal para obtener datos que el paciente no pudiera referir por sí mismo y se determinaron variables como tipo de prótesis usada, lesiones presentadas asociadas a las prótesis y la higiene de las mismas.

Una vez recolectados los datos se revisaron cada una de las encuestas verificando que estuvieran consignados todos los datos programados y que no existieran omisiones ni errores en los mismos. El recuento se hizo de forma electrónica. Se realizó el análisis de frecuencia simple, permitiendo la triangulación de la información (teórica y empírica) para la presentación de los resultados en tablas.

Se explicó en detalles a los pacientes, en qué consistió la investigación, sus objetivos. Esto se realizó previo a la aplicación de los cuestionarios y observaciones realizadas, cumpliendo con los principios éticos para la investigación médica en humanos establecidos en la declaración de Helsinki, Edimburgo, Escocia, octubre 2000 ⁶. Se respetó la integridad de los participantes en el estudio, asegurando la confidencialidad. Luego de ser aplicada la encuesta se le explicó a cada paciente la necesidad de realizarse chequeos periódicos que permitan evaluar el uso adecuado de las prótesis, el estado técnico de las mismas así el control de cualquier lesión que pudiera aparecer asociada al uso de las prótesis. En caso de encontrar alguna lesión

vinculada con el uso de la prótesis se le orientó al paciente el tratamiento adecuado para eliminar dicha lesión así como la corrección del agente causal.

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de pacientes según edad y sexo.

Edad	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
60 a 69	6	12	5	10	11	22
70 a 79	8	16	7	14	15	30
80 y más	16	32	8	16	24	48
Total	30	60	20	40	50	100

Fuente: Encuesta

La distribución de los pacientes examinados según la edad y sexo, reflejó que el 60% fueron del sexo femenino y el 40% del masculino, sin diferencias significativas, mientras que el grupo etario predominante fue del de 80 y más

Tabla 2 Distribución del tipo de prótesis según edad

Edad	Prótesis Parcial		Prótesis Total		Total	
	No	%	No	%	No	%
60 a 69	9	18	2	4	11	22
70 a 79	6	12	9	18	15	30
80 y más	2	4	22	44	24	48
Total	17	34	33	66	50	100

El mayor número de desdentados parciales correspondió a las personas de menos de 70 años de edad. La rehabilitación con prótesis total fue mayor que con prótesis parciales, siendo el grupo etario de 80 y más el de mayor frecuencia.

Tabla 3 Distribución de las lesiones según tipo de prótesis

Tipo de Lesión	Prótesis Parcial	Prótesis Total	Total
----------------	------------------	----------------	-------

	No	%	No	%	No	%
Úlcera	2	4	2	4	4	8
E. Inflamatorio	1	2	22	44	23	46
Épulis	0	0	1	2	1	2
Caries Dental	5	10	0	0	5	10
Periodontopatías	4	8	0	0	4	8
No hay lesiones	5	10	8	16	13	26
Total	17	100	33	100	50	100

Solo un 26% del total de la muestra estudiada estaba libre de cualquier tipo de lesión. La lesión más frecuente para las prótesis parciales fue la caries dental representando un 10%. De forma general el estado inflamatorio (también conocido como estomatitis subprótesis) fue la lesión que más afectó el grupo estudiado.

Tabla 4 Distribución de las lesiones según tiempo de uso de las prótesis

Tipo de lesión	No para dormir		Para dormir		Solo para comer		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Úlcera	1	2	2	4	1	2	4	8
E. Inflamatorio	2	4	20	40	1	2	23	46
Epulis	0	0	1	2	0	0	1	2
Caries Dental	1	2	2	4	2	40	5	10
Periodontopatías	1	2	3	6	0	0	4	8
No hay lesiones	12	24	1	2	0	0	13	100

La tabla muestra que la mayoría de las lesiones (58%) están relacionadas con el hábito de dormir con la prótesis.

Tabla 5 Distribución del tipo de molestia según tipo de prótesis

Tipo de	Prótesis Parcial	Prótesis Total	Total
---------	------------------	----------------	-------

Molestia	No	%	No	%	No	%
Al masticar	2	4	4	8	6	12
Al hablar	1	2	3	6	4	8
Estética	7	2	10	20	17	34
No molesta	7	14	16	32	23	46
Total	17	34	33	66	50	100

Solamente un 46% de los pacientes de la muestra no presentaban ninguna molestia. Un 34% no estaban conformes con las condiciones estéticas de sus aparatos protésicos y un 6% y 4% refirió molestia al masticar y hablar respectivamente.

Tabla 6 Relación de la higiene de las prótesis con la edad de los pacientes

Edad	Higiene Adecuada		Higiene No Adecuada		Total	
	No	%	No	%	No	%
60 a 69	7	14	4	8	11	22
70 a 79	9	18	6	12	15	30
80 y más	5	10	19	38	24	48
Total	21	42	29	58	50	100

La higiene inadecuada se detectó en el 58% de la muestra, siendo más afectado el grupo etario de 80 y más.

Tabla 7 Distribución de pacientes que han recibido chequeos periódicos

Ha recibido chequeos	No	%
Si	5	10
No	45	90
Total	50	100

El 90% de los encuestados no recibieron en ningún momento un chequeo, luego de la instalación.

Tabla 8 Distribución de pacientes por edad según necesidad de chequeos

Edad	Necesita Chequeos		No Necesita Chequeos		Total	
	No	%	No	%	No	%
60 a 69	9	18	2	4	11	22
70 a 79	11	22	4	8	15	30
80 y más	21	42	3	6	24	48
Total	41	82	9	18	50	100

Según los parámetros establecidos en el presente estudio, el 82% de la muestra necesitaba de chequeos periódicos, fundamentalmente aquellos comprendidos en el grupo etario de 80 y más.

DISCUSION

En la Tabla 1 se refleja la distribución de los pacientes de la muestra estudiada según edad y sexo observándose que el 60% fueron del sexo femenino y el 40% del masculino, sin diferencias significativas. El grupo etario predominante fue el de 80 y más. De la misma forma se comportó un estudio realizado en la provincia de Holguín sobre lesiones en la mucosa oral de pacientes mayores de 60 años y portadores de prótesis.⁷

La distribución del tipo de prótesis según edad fue reflejada en la Tabla 2 evidenciándose que el mayor número de desdentados parciales correspondió a las personas de menos de 70 años de edad. La rehabilitación con prótesis totales fue mayor que con la prótesis parciales siendo el grupo de 80 años y más el de mayor frecuencia. Es evidente que a medida que avanza la edad biológica de las personas el número de dientes perdidos es mayor, aunque ya esta pérdida dentaria, como consecuencia de enfermedades o prescripción médica, no ocurre ya con tanta frecuencia.⁸

La distribución de las lesiones encontradas en el examen clínico asociadas a los distintos tipos de prótesis se muestra en la Tabla 3 donde pudimos encontrar que solo un 26% del total de la muestra estudiada estaba libre de cualquier tipo de lesión. La lesión más frecuente para las prótesis parciales fue la caries dental para

un 10%, patología que se pudiera evitar con una correcta educación para la salud y un adecuado control de estas personas portadoras de aparatos que puedan predisponer a la formación de dicha enfermedad ⁹. De forma general el estado inflamatorio fue la lesión que más se presentó en el grupo estudiado(46%) al igual que un estudio realizado sobre lesiones asociadas al uso de las prótesis. ^{7,10}

En la Tabla 4 se reflejó la relación de las distintas lesiones encontradas con el tiempo de uso de las prótesis siendo significativo que el 58% de los estados inflamatorios estaban relacionados con el hábito de dormir con las mismas. Estos pacientes tienen un mayor riesgo de presentar estomatitis subprotésica, ya que casi no dejan reposar los tejidos de soporte, usan prótesis mal adaptadas y hay una mala higiene del aparato rehabilitador. La falta de información adecuada y la presencia de información errónea sobre el uso de la prótesis parecen tener un efecto directo en el bienestar del paciente, pues en estudios de resultados similares relacionados con fallas en el uso de PR y presencia de lesiones subprotésicas, los pacientes también han indicado no haber recibido las orientaciones necesarias. ¹¹ El mayor número de lesiones de tipo ulcerativo se presentaron en prótesis nuevas.

Al relacionar los tipos de molestias referidos por los pacientes encuestados según los tipos de prótesis que portaban podemos observar en la Tabla 5 que solamente un 46% de estos pacientes no presentaban ninguna molestia. Un 34% no estaban conformes con las condiciones estéticas de sus aparatos protésicos ya sea por la forma, el tamaño o el color de los dientes especialmente aquellos desdentados parciales cuando era evidente una mala correlación entre los dientes artificiales y los naturales en cuanto al color. En ocasiones no se puede contar con los recursos requeridos para construir prótesis acordes a las necesidades estéticas de los pacientes y puede ocurrir también que la percepción de estos pacientes sobre sus prótesis no sea la adecuada. Por otra parte, la presencia de otros tipos de molestias llevan a los pacientes a tomar una actitud donde el mayor número se retiran la prótesis hasta que se les quite la molestia y después la colocan de nuevo, la minoría actúa de forma correcta visitando al estomatólogo inmediatamente. ¹²

La higiene adecuada o no de las prótesis y su relación con los diferentes grupos etarios se analiza en la Tabla 6. A medida que avanza la edad la higiene va siendo deficiente y 38% de este grupo correspondió a las edades de más de 80 años. Uno de los temas sobre los que más se insiste en el diario bregar de la educación para la salud, es el eficiente control de la higiene bucal, ya que se demostró que la

acumulación bacteriana es el elemento principal a tener en cuenta en las causas de las principales afecciones buco-dentarias.¹³ Un buen cepillado permite mantener la prótesis limpia y conviene utilizar al mismo tiempo un dentífrico, jabón, Boradem, bicarbonato de sodio. Atendiendo a las diversas formas de cepillos que se han ideado para la limpieza de la prótesis es conveniente que sean de cerdas más bien duras, aunque no excesivamente. En este sentido su higienización es un componente fundamental para mantener el buen estado de la misma.¹⁴

En la Tabla 7 se refleja la distribución de la muestra estudiada según hayan recibido o no chequeos periódicos por lo que refirieron en la consulta. El 90% de los encuestados no recibieron en ningún momento un chequeo luego de la instalación. En pocas ocasiones el mismo paciente acude a la consulta por presentar alguna molestia que le impide el uso correcto de la prótesis pero aún así no se continúa la evolución periódica de estos por parte del protesista. Reportándose estos resultados aquí ya mencionados queda clara la necesidad de diagnosticar precozmente las lesiones en la cavidad bucal, colaborar con su tratamiento y pronóstico y proporcionar una mejor calidad de vida al paciente como también para un aumento del conocimiento científico sobre la confección, uso y manutención de las prótesis.

En la Tabla 8 se muestra la necesidad o no de chequeos periódicos en la muestra estudiada teniendo en cuenta la presencia de lesiones, los hábitos higiénicos y de uso de las prótesis por parte de los portadores. Determinamos que según los parámetros que establecimos en nuestro estudio el 82% de la muestra necesitaba de chequeos periódicos. Sin embargo, todo paciente que es dado de alta de los servicios de prótesis debe ser valorado periódicamente para evitar la aparición de lesiones bucales. Es sabido por todos que una prótesis casi nunca asienta en forma correcta en los tejidos humanos de primera intención, por lo que es necesario un espacio de tiempo para que las prótesis instaladas asienten definitivamente sin producir molestias o alteraciones de tipo local, general y psicológico. El control periódico de las prótesis, deberá realizarse con frecuencia para el correcto mantenimiento y el control de la lesividad que puedan ocasionar en los tejidos de soportes mediante ajustes, retoques y correcciones ocluso-articulares o el ordenamiento de nuevas prótesis según las condiciones, y es necesario que el protesista realice los controles con el objetivo de no atentar contra la salud de los tejidos bucales.⁵ Después de la toma de las relaciones intermaxilares, montaje de los modelos en articulador, prueba de los dientes en cera e instalación de la prótesis,

se recomienda realizar controles después de 24 horas, una semana, 15 días, un mes, tres meses y cada seis meses o un año, dependiendo de cada caso. ¹⁵

CONCLUSIONES

- El grupo etario predominante fue del de 80 y más, sin diferencias significativas según sexo. El mayor número de desdentados parciales y totales correspondió a las personas de menos de 70 años y mayores de 80 años de edad respectivamente.
- El estado inflamatorio fue la lesión que más se presentó en el grupo estudiado. La lesión más frecuente estuvo relacionada con el hábito de dormir con la prótesis. La mayoría de los pacientes no presentaron molestias según los tipos de prótesis que portaban.
- Se evidenció que a medida que avanza la edad la higiene de las prótesis va siendo deficiente. La generalidad de los pacientes no recibió en ningún momento un chequeo luego de la instalación. La mayoría de la muestra estudiada manifestó la necesidad de recibir controles periódicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martell Díaz Y, Martell Forte IC, Zamora Díaz JD. Afecciones de la mucosa oral encontradas en pacientes geriátricos portadores de prótesis estomatológicas. Rev Cubana Estomatol v.44 n.3 Ciudad de La Habana jul.-sep. 2007. [citado 7 Ene 2015]. [aprox. 30 p.] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000300002
2. Hung Ramos J, Rivacoba Novoa E, Espeso Nápoles N, Tan Suárez N. Salud bucal en la población geriátrica. AMC [Internet]. 2005 [citado 7 Ene 2015]; 9(5): [aprox. 7 p.] Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2005/v9n5/1046.htm>
3. Noguera GA, Fleitas AT. Frecuencia de la estomatitis subprotésica en pacientes portadores de dentaduras totales. Rev Odontol Andes. 2006;1:20-7.
4. Lemus Cruz LM, Triana K, Valle Selenenko O del, Fuertes Rufín L, León Castell C. Repercusión de la calidad de la prótesis en la aparición de lesiones bucales en el adulto mayor. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2009 [citado 2 Feb 2015]; 8(1): [aprox. 14 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000100015
5. Corona Carpio MH, Rey Prado B, Arias Arañó Z, Núñez Antúnez L. Manual instructivo de instalación y control de prótesis totales. Rev Cubana Estomatol v.44 n.4 Ciudad de La Habana oct.-dic. 2007. [citado 7 Ene 2015]. [aprox. 17 p.] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072007000400013&script=sci_arttext
6. Organización de Naciones Unidas. Declaración de Helsinki caries [en Internet]. Washington, D.C: American Medical Association; c1999 [actualizado 15 Jul 2000, citado 10 Nov 2014]; [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <http://www.wma.net/e/policy/b3.htm>
7. Gutiérrez Segura M, Sánchez Ramírez Y, Castillo Santiesteban Y. Lesiones en la mucosa oral de pacientes mayores de 60 años y portadores de prótesis. CCM [Internet]. 2013 Oct-Dic [citado 2014 Dic 02]; 17(4): 452-460. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000400005&lng=es.

8. Gazel Bonilla J. Rehabilitación Oral en adultos mayores de 60 años en el Hospital de geriatría y gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes. Tesis de Licenciatura en Odontología General. [citado 2 Feb 2015]; [aprox. 48 p.]. Disponible en: <http://www.clinicadentalgazel.com/articulos/tesis-de-licenciatura-en-odontologia-general/>
9. Gutierrez Yut Berta L. Intervención educativa sobre actitud ante el dolor en pacientes geriátricos en prótesis. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2013 Sep-Oct [citado 2014 Dic 02]; 17(5):13-24. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000500003&lng=es
10. García Rodríguez B, Romero Junquera CR. Estomatitis subprótesis en mayores de 40 años del Hogar de ancianos Jesús Menéndez de Holguín. CCM 2013[citado 18 sep 2013]; 16 (3). Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/215/187>
11. Belandria A, Perdomo B. Uso, cuidados y estado de prótesis removibles en una población rural dispersa. Rev Odontol de los Andes. [citado 10 feb 2015]; 2(2) [aprox 15 p]. Disponible en: http://ecotropicos.saber.ula.ve/db/ssaber/Edocs/pubelectronicas/rev_odontologica/vol2num2/articulo1.pdf
12. Ordaz Hernández E, Ordaz Hernández M, Rodríguez Perera E, Gutiérrez Yut BI. Conocimiento relacionado con prótesis estomatológica en el adulto mayor. Rev Cienc Méd Pinar del Río [Internet]. 2001 [citado 2 Feb 2015]; 5(1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://publicaciones.pri.sld.cu/rev-fcm/rev-fcm51/rev-fcm519.html>
13. Espeso Nápoles N, Mulet García M, Muñoz Fernández L, Travieso Gutiérrez Y. Impacto del proyecto Promotores de Salud Bucodental para la Tercera Edad en Camagüey. Archivo Médico de Camagüey 2006; 10 (6). Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v10n6-2006/2182.pdf>
14. Álvarez Hernández E, Ferrer García M, Franco Bravo Z. Propuesta de un plegable de autoayuda para la higiene de la prótesis dental. II Simposio Internacional Tecnología y Salud Bucal. [citado 14 Feb 2015]. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/298/353>
15. Almeida EO de, Silva EM da, Antenucci RMF, Freitas Júnior Ach. Prótesis dental en el paciente anciano: aspectos relevantes. Rev Estomatol Herediana [Internet]. 2007 [citado 3 Mar 2015]; 17(2): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S1019-43552007000200010&script=sci_arttext

Anexos

Anexo 1: Consentimiento informado

Yo----- estoy de acuerdo en participar en la investigación titulada: Necesidad de chequeos periódicos en pacientes dados de alta en los servicios de Prótesis Estomatológica.

Firma del paciente.

Anexo 2

Encuesta:

- 1- Nombre y Apellidos:
- 2- Edad:
- 3- Sexo:
- 4- Tipo de Prótesis que porta: () Prótesis Parcial () Prótesis Total
- 5- Lesión que presenta a la inspección:
() Ulcera Traumática () Estomatitis Subprótesis
() Epulis () Caries dental
() Periodontopatías () No hay lesión
- 6- Tiempo de uso de las prótesis:
() No la usa para dormir () La usa para dormir () La usa solo para comer
- 7- Tipo de molestia que presenta:
() Al masticar () Al hablar
() Estética afectada () No molesta
- 8- Higiene de la prótesis () Higiene adecuada () Higiene inadecuada
- 9- ¿Ha recibido chequeos periódicos? () Ha recibido () No ha recibido
- 10- ¿Necesita recibir chequeos periódicos? () Sí () No