

UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABI

**Lesiones Bucales Asociadas con el Uso de Prótesis Dentales, de Pacientes
Tercera Edad, Funteman, Manta**

Enero- agosto 2017

Facultad de Odontología

Autor(a):

Tania Valeria Bailón Zambrano

Tutor:

Dr. Eric Chusino Alarcón. Mg

Manta-Manabí-Ecuador

2017

DERECHOS DE AUTORIA

BAILON ZAMBRANO TANIA VALERIA, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi tutoría, que no ha sido previamente presentado para para ningún grado o calificación profesional y que hemos consultado de la referencia bibliográficas que se incluyen en este documento.

A través de la presente declaración cedo los derechos de propiedad intelectual a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

Tania Valeria Bailón Zambrano

131497456-7

CERTIFICACION DEL TUTOR

Yo DR. ERIC CHUSINO Docente de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, en calidad de director de la tesis del Egresado TANIA VALERIA BAILON ZAMBRANO.

Certifico:

Que el presente proyecto de investigación titulado: “LESIONES BUCALES ASOCIADAS CON USO DE PROTESIS DENTALES, DE PACIENTES TERCERA EDAD, FUNTEMAN, MANTA

ENERO- AGOSTO 2017” ha sido exhaustivamente revisado en varias sesiones de trabajo.

Habiendo cumplido con los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración de un proyecto investigativo previo a la obtención del título de odontólogo. Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente

DR. ERIC CHUSINO

C.I.130397314-1

Manta, agosto del 2017

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

Facultad De Odontología

Tribunal Examinador

Los Honorables Miembros del Tribunal Examinador luego del debido análisis y su cumplimiento ante la ley aprueban el informe de investigación sobre el tema “LESIONES BUCALES ASOCIADAS CON USO DE PROTESIS DENTALES, DE PACIENTES TERCERA EDAD, FUNTEMAN, MANTA ENERO- AGOSTO 2017”

Presidente del Tribunal

Miembro del Tribunal

Miembro del Tribunal

Dedicatoria

Dedico mi Trabajo investigativo a mi Sra. Madre que siempre confió en mí y tuvo la convicción de que lo lograría, a mi padre, hermana, a mi tutor Dr. Eric Chusino A. Mg. y a toda mi familia en general, con su amor y consejos, me supieron dar valor para continuar adelante.

Muchas gracias.

Tania Valeria Bailón Zambrano

Autora

Reconocimiento

Hago un más sincero reconocimiento a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí por haberme aceptado ser parte de ella y abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar mi carrera, así como también a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

Agradecimientos

Agradezco a todas las personas que me guiaron, aconsejaron durante todo el tiempo de estudio, así también agradezco a las personas que participaron activamente en la elaboración, ejecución del presente proyecto y cooperaron para su ejecución.

Gracias al director de la Fundación de la tercera edad San Pablo de Manta, FUNTEMAN; quiero agradecer a todos y cada uno de mis profesores que durante estos años me guiaron durante mi formación profesional y aportaron con mis conocimientos, también a todos mis amigos, hermanos y en especial a mi señora madre.....quien siempre estuvo a mi lado, me dio las fuerzas y doy gracias a Dios por darme la oportunidad de convertirme en una Profesional.

Tania Valeria Bailón Zambrano

ÍNDICE

Derecho de Autoría.....	I
Certificación Aprobación.....	II
Aprobación del tribunal.....	III
Dedicatoria.....	IV
Reconocimiento.....	V
Agradecimiento.....	VI
Indice	VII- VIII
Resumen.....	IX
Abstract.....	X
1. Introducción.....	1-2
1.2.- Planteamiento Del Problema.....	3
1.3.- Objetivo General.....	4
1.3.1.- Objetivos Específicos.....	...
1.4.- Justificación.....	5-6
2. Marco Teórico.....	7- 17
3. Metodología.....	18
3.1.1.- Método Y Técnica.....	20
3.2.- Procedimientos.....	21
3.3.- Resultados.....	22-34

4.1Discusión.....	35-37
Conclusiones	38-39
Recomendaciones.....	40
ANEXOS	41-47
Bibliografía.....	48-52

Resumen

El estudio realizado en la Fundación de la tercera edad de San Pablo de Manta; Funteman, se evaluó exhaustivamente aplicando un procedimiento clínico de las cavidades bucales de los ancianos por presentar lesiones bucales por uso de prótesis de acrílicos mal adaptadas y tiempo de uso prolongado, **problemática** identificada, esto permitió plantear el **objetivo**: “Identificar tipos de lesiones bucales asociadas al uso prolongado de prótesis dentales removibles de acrílicos”, **Metodología** investigación transversal de corte descriptivo, **Población** estuvo conformada por 38 ancianos que formaron el grupo de estudio, el **Resultado** obtenido, se identificó que el grupo de personas incluidas en el estudio presentaron Estomatitis subprotésicas 5 hombres y 6 mujeres, total 11 ancianos en un 28.9%; otro grupo de ancianos tienen Queilitis angular 3 hombres y 6 mujeres, total 9 ancianos en un 23.7%; y el último grupo posee

Hiperplasia fibrosa siendo solo 6 mujeres en un 15.8% que poseen esta lesión.

La edad que tenían el grupo longevo fluctuaba entre 74 a 88 años, 11 ancianos del grupo total 18; mientras las mujeres la edad era entre 79 a 94 años, 10 ancianas de un total de 20, **conclusión**, se cumplieron los objetivos trazados identificando los tipos de lesiones por grupo etario y género que poseen estas lesiones bucales.

Palabras Claves.- Lesiones bucales, ajuste y adaptabilidad protésica, frecuencia y tiempo de uso de las dentaduras, sexo, edad ancianos.

ABSTRACT

The study carried out in the Foundation of the elderly of San Pablo de Manta; Funteman, was evaluated exhaustively y applying a clinical procedure of the oral cavity of the elderly to present oral lesions due to the use of maladaptive acrylic prostheses and time of prolonged use, identified problem, this allowed to raise the objective: "To identify types of associated oral lesions To the prolonged use of acrylic removable dental prostheses ". Descriptive cross-sectional research methodology. Population consisted of 38 elders who formed the study group, the result obtained, it was identified that the group included in the study had subperitoneal stomatitis 5 Men and 6 women, total 11 elderly in 28.9%; Another group of elderly people have Angular cheilitis 3 men and 6 women, total 9 elderly in 23.7%; And the last group has fibrous hyperplasia with only 6 females in 15.8% who have this lesion. The age group of the longevity group ranged from 74 to 88 years, 11 elders of the total group 18; While women aged 79 to 94 years, 10 elderly women out of a total of 20, concluded that the objectives were identified by identifying the types of injuries by age group and gender that these oral lesions have.

Key words.- Mouth lesions, prosthetic adjustment and adaptability, frequency and time of use of dentures, sex, age, elderly.

Introducción

Las personas de tercera edad han sufrido pérdidas de sus dentadura prematuramente, las cuales son reemplazadas por uso de aparatología protésica, las mismas que pueden provocar lesiones dependiendo de la susceptibilidad de los tejidos de soporte propiciados por la edad, cuyo envejecimiento como el estilo de vida inducen cambios sustanciales en los tejidos bucales, como son en las encías, hueso de los rebordes maxilares y mandibulares, en especial, la aparición de lesiones que pueden variar desde las más simples hasta las malignas y causar un gran problema de salud para las personas y para la sociedad. (1-3)

Las prótesis viejas por tiempo y uso prolongado se desajustan, mucho más si son mal elaboradas o están en mal estado, esto son indicadores del daño tisular existente que se evidencia en los tejidos orales de los ancianos, afectando su salud, aspecto, lenguaje, masticación, estética, con presencia de mal olor bucal, en los dueños de estos aparatos que presentan deterioro y mal estado.

Por otro lado, se conoce que existe una relación entre el tiempo de uso de las prótesis, la higiene y su estado con el incremento de las lesiones de la mucosa oral. (5). En el Centro de Fundación para la 3era edad de San Pablo de Manta: Funteman, presentan ciertos grados de lesiones bucales provocadas por el uso prolongado de las prótesis acrílicas removibles más las condiciones propias de su edad, estilo de vida producen daño en sus tejidos de soporte por el desajuste o el mal estado de su aparatología por el tiempo prolongado en su uso; lo que permite identificar este problema existente en los ancianos de Funteman, en la cual, existe una escasa práctica asistencial, por lo que se debe realizar una planificación y

asistencia odontológica para beneficiar a este grupo de personas, por lo que se planteó el objetivo: Identificar los tipos de lesiones bucales asociadas al uso prolongado de prótesis dentales removibles de acrílicos, pacientes de tercera edad, FUNTEMAN, Manta enero-agosto 2017. El presente trabajo investigativo corresponde a una investigación transversal de corte descriptivo, con una población de 38 personas de edades comprendidas entre 49 y 97, dentro de su estudio se evidencia que la mayoría de las prótesis de los ancianos tienen dentaduras mal adaptadas con un alto grado de movilidad por el tiempo de uso que va desde los 16 a 35 años, esto genera las lesiones bucales como las hiperplasia gingivales, queilitis y estomatitis subprotésicas.

El propósito de este trabajo investigativo era identificar las lesiones presentes en pacientes geriátricos con prótesis de mucho tiempo de uso y mal adaptadas-

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Las alteraciones bucodentales que manifiestan las personas de tercera edad cuando utilizan en forma prolongada y consecutiva una prótesis removibles de acrílico, esta aparatología por el tiempo de permanencia en boca, generan ulceraciones de los tejidos blandos, que son manifestaciones como consecuencia de: débil higiene bucal, así como las características individuales, como: tipo de fluido salival, ph, etc. que son considerados como agentes etiopatológicos que alteran los tejidos blandos con manifestaciones mineralizadas en la mucosa oral.

Por lo que se plantea la problemática

¿Cómo influyen significativamente el uso prolongado las prótesis removibles de acrílico sobre los tejidos bucales en pacientes de tercera edad, FUNTEMAN, Manta, enero – agosto 2017?

Preguntas Directrices

¿Por qué los desajustes se originan por el tiempo y uso prolongado de la aparatología protésica?

¿Cómo influye los desajustes protésicos significativamente en la formación de lesiones bucales en los personas de tercera edad?

¿Por qué el tejido de soporte puede sufrir daño por flujo salival reducido?

¿Por qué los micro poros en la superficie de las placas de acrílico removibles son causante de irritación de la mucosa bucal?

¿Cómo influye la falta de ajustes y estabilidad protésica en la aparición de lesiones en la mucosa bucal?

¿Por qué la inadecuada higiene tanto protésica como bucal, influye significativamente en la presencia de ulceraciones e inflamaciones de los tejidos orales?

¿Quiénes son los más propensos de sufrir lesiones en sus tejidos bucales, los hombres o las mujeres de tercera edad?

¿Por qué los microorganismos altera la micro flora oral en pacientes con prótesis de acrílico removible con deficiente higiene y mal adaptadas?

¿Por qué las lesiones gingivales y bucales existente en pacientes de tercera edad, es consecuencia de prótesis removibles de largo periodo de utilización?

1.1.- Objetivo general

Identificar tipos de lesiones bucales asociadas al uso prolongado de prótesis dentales removibles de acrílicos, pacientes de tercera edad, FUNTEMAN, Manta enero-agosto 2017.

1.2.- Objetivos Específicos

1.- Establecer los tipos de lesiones de la mucosa oral que se manifiesta por el uso prolongado de las prótesis removibles de acrílicos.

2.- Identificar el nivel de desajuste y grado de adaptabilidad protésica.

3.- Establecer porcentualmente la predisposición de sufrir lesiones bucodentales según género.

4.- Socializar resultados y publicarlos.

2.- Justificación

Como se ha identificado una problemática por el uso de prótesis dentales en las personas de tercera edad, se plantea el tema: **Lesiones Bucles Asociados con uso de Prótesis Dentales, Pacientes Tercera Edad, Funteman, Manta, enero – agosto 2017**, es una investigación que corresponde al estudio descriptivo de corte transversal, por medio de la observación directa con aplicación de encuesta, se evalúa el estado de los tejidos blandos y se registra el tipo de lesión bucal que presenta la mucosa oral en los pacientes de tercera edad de Funteman de Manta; Se examinó a 38 pacientes portadores de prótesis dentales de tipo removibles de acrílico, los Datos a recopilador son procesados con el programas SPSS versión 24 para la estadística descriptiva, este trabajo investigativo se justifica por su contenido actual en el campo odontológico, cuya realidad existente está presente en la Fundación para la 3era edad de San Pablo de Manta: Funteman, trabajo investigativo incluye a hombres y mujeres de este centro asistencial para realizar el estudio respectivo.

Viabilidad y Factibilidad

Esta investigación se realiza en la Fundación de la 3era edad de San Pablo de Manta, Funteman, con personas de 49 a 97 años de edad, los datos recopilados son reales por contar con pacientes, por lo que es factible su ejecución, en los cuales, se aplicó la metodología de la observación directa con la aplicación de una encuesta con un diagnóstico clínico, existe el tiempo necesario para su elaboración y ejecución.

Variables.- Lesiones bucales, ajuste y adaptabilidad protésica, frecuencia y tiempo de uso de las dentaduras, sexo, edad ancianos.

Marco Teórico

1.1- Aspectos clínicos de la salud bucal

A nivel de América latina, las condiciones de vida y salud de la población ha mejorado muy significativamente y esto es por la presencia de ciertos factores que son considerados como indicadores básicos: entre ellos esta: escasa mortalidad general como infantil, esto, trae como consecuencia a la reducción de la tasa de mortalidad infantil como la tasa cruda de mortalidad general, en lo que respecta a la salud bucodental, son los ancianos son propensos a sufrir alto riesgo de sufrir enfermedades en la cavidad bucal, como son: caries, cáncer bucal, enfermedad periodontal, cuyos índices de prevalencia se mantienen en un alto porcentajes, así como, el aparato masticatorio.

Aunque actualmente se conoce que la pérdida dentaria no es causa de pérdida por tener edad avanzada, que se debe identificar ciertas enfermedades bucodentales que están asociadas a otras patologías como las carenciales, las de trastornos metabólicos, trastornos sistémicos crónicos que inician en edades tempranas, incluidas las iatrogénicas, estilo de vida, etc.

Entre las enfermedades presente en las personas de tercera edad están:

La Caries Dental.- cuando se hace referencia de caries dental se las asocia al índice CPO, cuyo valor promedio se lo identifica en el número de cariados (C); perdidos (P) y Obturados (O), como se registra en estudios de caries dental, Según un estudio venezolano (4), las personas mayores de 65 años tuvieron un índice COPD de 19 y el componente P, sumado al número de dientes de extracción indicada, representaba 85% del índice. En otro estudio efectuado en el Brasil para establecer las necesidades de atención odontológica (5), no se

determinó la prevalencia de caries dental en el grupo de 60 años y más, pero los resultados correspondientes al grupo de 50 a 59 años se consideraron reveladores de lo que probablemente ocurre en la población de edad avanzada.

Investigado por: Tania Bailón

CUADRO 1. Índice COPD, componente P, dientes con extracción indicada y porcentaje de personas con pérdida completa de la dentadura, según estudios realizados en la población de edad avanzada de distintos países latinoamericanos, 1972 a 1989

País (Edad en años)	Año	COPD*	P†	EI‡ (No.)	Personas con pérdida completa de la dentadura (%)
Brasil (50—59)	1986	27,2	23,3	0,9	...
Costa Rica (60+)	1989	26,1	24,6	0,5	70,7
Cuba (60+)	1989	28,0	26,9	...	(90,6)§
Chile (60+)	1983	24,7	22,8	...	33,0
Venezuela (65+)	1972	19,1	13,6	2,6	38,7

* Índice de dientes cariados (C), obturados (O) y perdidos (P).

† Componente P del índice COPD.

‡ Dientes de extracción indicada.

§ Pacientes con menos de 20 dientes.

El Estado de Salud Periodontal.- en ciertos estudios el estado de salud periodontal demuestra que el índice de Russel¹⁴ (4) reveló que solo 7% de las personas encuestadas mayores de 64 años se

Investigado por: Tania Bailón Z.

encontraban libres de enfermedad periodontal. Cuatro por ciento presentaban lesiones destructivas con formación de sacos periodontales. En el Brasil (5), el estado de salud periodontal se determinó aplicando el índice comunitario de necesidades de tratamiento periodontal (CPITN), (5) según el cual 74% de los encuestados tenían enfermedad periodontal avanzada. El mismo índice se aplicó en un estudio en Coronado, Costa Rica, donde se (4) índice desarrollado para detectar la prevalen& de enfermedad Periodontal.

(5) Índice desarrollado por la OMS para establecer las necesidades de tratamiento periodontal de una comunidad. La dentadura se divide en sextantes para registrar su condición, es decir, si está sana o si presenta hemorragia gingival, depósitos duros o sacos periodontales. Encontró que el 33,7% de las personas que aún conservaban dientes también tenían un grado avanzado de enfermedad periodontal.

Perdida Dentaria.- las personas de tercera edad se ha evidenciado que tienen un alto porcentaje de pérdidas dentarias y aquellos que poseen tienen un remanente de entre 4 a 6 piezas dentales presentes, la población venezolana mayor de 65 años conservaba un promedio de nueve dientes. De las personas mayores de 59 años Costa Rica, más de 70% tenían pérdida dentaria total. Según una encuesta brasileña (5), el 68% de las personas de 50 a 59 años les faltaba, como mínimo, la dentadura de un maxilar, 9,1% carecían totalmente de dientes en los dos maxilares y solo 23% mantenían la dentadura en condiciones lo suficientemente buenas para no necesitar aparatos protésicos, es decir, que se evidencia la pérdida dentaria, por lo tanto, la gran mayoría de personas de edad avanzada poseen prótesis dentales, en Cuba solo 6,2% de la población mayor de 65 años conservaba más de 20 dientes en 1984 y este porcentaje aumentó a 9,4 en 19 (6); en cambio en Chile la frecuencia de pérdida dentaria total en los ancianos fue de 33% y se encontró que aquellos que aún conservaban dientes tenían un promedio de solo seis dientes, muchos de ellos poseían caries.

CUADRO 2. Autopercepción del estado de salud bucodental, visitas al odontólogo y notificación de problemas de masticación en ancianos de países de las Américas, 1989 a 1990

País	Sexo	Salud bucodental*	Visitas al odontólogo†	Problemas de masticación‡
Argentina	M	51,8	76,6	79,9
	F	56,1	78,6	78,0
Brasil	M	37,4	92,2	73,0
	F	36,5	90,1	72,7
Chile	M	50,4	88,6	69,2
	F	58,1	88,3	71,0
Costa Rica	M	60,9	91,0	79,8
	F	68,3	90,8	82,2
El Salvador	M	33,2	97,8	60,1
	F	40,2	93,0	69,4
Guyana	M	39,2	94,3	79,4
	F	50,1	97,9	83,7
Trinidad y Tabago	M	46,1	89,6	80,0
	F	44,1	92,3	79,4

* Porcentaje de ancianos que calificaron de bueno o muy bueno su estado de salud bucodental.

† Porcentaje de ancianos que indicaron no haber visitado al odontólogo en los 6 meses previos a la encuesta.

‡ Porcentaje de ancianos que indicaron nunca o raras veces tener dificultad en masticar alimentos por falta de dientes naturales.

Investigado por: Tania Bailón Z.

2.- lesiones tejidos blandos bucales.- la presencia de lesiones de los tejidos blandos se han registrado en los cuadros de prevalencia, cuyos estudios se los analizó comparativamente entre Brasil y Chile cuyos resultados arrojaron:

En el Brasil ⁽⁹⁾ se estudió la población de edad avanzada en la ciudad de Paracicaba y se encontró que 59% de las personas examinadas presentaban una o más lesiones de la mucosa oral. En Chile ⁽⁸⁾ la prevalencia de estas lesiones en el mismo grupo fue de 18%.

Los tejidos bucales forman la parte de la cavidad bucal, cumplen funciones desde: revestimiento, absorción, distribución de fuerzas.

Clasificación.- las lesiones de los tejidos blandos se clasifican en:

a.- primarias.- se dividen en sólidas y líquidas

1.- Sólidas.- están las: máculas, pápulas, nódulo, placa tumor

2.- Líquidas.- están las: vesículas, ampollas, quistes, pústulas

b.- secundarias.- se dividen en destinadas a eliminarse; solución de continuidad; procesos reparados e hiperplasia.

1.- erosión.- se dividen en: costras; grietas o fisuras, erosión, úlceras, ulceraciones, cavidad, cicatriz y perforaciones.

3.- Uso de prótesis dentales totales removibles

Las prótesis dentales reemplazan a las estructuras dentarias, por lo tanto, son estructuras artificiales que tienen la función a restaurar la anatomía de la cavidad bucodental, así como las relaciones entre los maxilares para devolver la dimensión vertical y reponer los dientes. La capacidad masticatoria dentro de las funciones

que tiene las estructuras dentales, se la asoció con la mutilación dentaria existente en los individuos que pierden prematuramente sus dientes, esto induce a la necesidad de rehabilitación con el uso de prótesis dentales, para recuperar en forma artificial las condiciones funcionales el aparato estomagotónico. En Costa Rica ⁽⁷⁾, el 33% de la población encuestada necesitó rehabilitación protésica, ya sea total o parcial; en cambio en Chile se observó un grado variable de rehabilitación entre las personas que necesitaban prótesis dentales. De las personas que necesitaban prótesis parciales superiores, 85% las usaban; en cambio, de las que necesitaban prótesis totales inferiores, solo 21% las usaban. Por lo tanto, dentro de estos estudios evidenciaron que las personas de la tercera edad usaban aparato protésicos varios años sin que los reemplacen, teniendo aparatos con grados de desgastes, pérdida de su funcionalidad y con las características agravantes de contaminación de microorganismos por la deficiente higiene y cuidado de los mismos. En cambio en un estudio costarricense ⁽⁷⁾ el periodo de uso fue de 26,2 años en promedio. Según otros estudios, 60% de las personas habían usado los mismos aparatos por lo menos 10 años y 30% más de 20, y el periodo de uso promedio fue de 11 años ^(18,19).

4.- higiene de las prótesis

El paciente debe estar informado sobre el uso, cuidado e higiene que debe tener las prótesis, sobre todo las removibles son las que necesitan de una especial indicación, entre ellas:

Deben ser lavadas después de cada comida, el uso de pastas dentífricas durante el aseo produce la opacidad y deterioro de su capa externa, con pérdida del brillo original y por ende provoca cierto grado de porosidad en el material, los mismos

que servirán de depósito de microorganismos que permitirán la formación de placa bacteriana y formación de sarro, esto produce mal olor y sabor con pérdida de las características propias de la prótesis y el tiempo prolongado de su uso por más de tres años, existe desgastes desde las superficies de contacto, es decir, esto entre los dientes de la prótesis con los dientes remanentes existentes en la boca o con otros dientes de la prótesis contiguas, sean superior o inferior respectivamente; he ahí la importancia de la necesidad de lavar después de cada comida o al menos una vez al día para así evitar el acúmulo de comidas y depósitos extraños a la prótesis.

Además, es necesario que deben ser retiradas de la boca las prótesis dentales para que los tejidos bucales descansen de las presiones a lo que son sometidas todos los días durante su uso, por lo que se recomienda dar masajes en las encías que permite mejorar el riego sanguíneo para evitar el mínimo grado de reabsorción de los tejidos de soporte; después de ser retiradas de la boca en las noches la prótesis, se recomiendan que deben ser puestas en un recipiente con agua, e incluso añadir pastillas desinfectantes para evitar el depósito de bacterias y las consecuencias anteriormente descritas y así evitar golpes, deformaciones para alcanzar una mejor conservación los materiales de lo que se construyeron las prótesis.

5.- Higiene de la cavidad bucal

Los ancianos generalmente presentan problemas de salud oral más que el resto de la población, esto se debe al grado de higiene y hábito que tenga ese grupo de personas, más las condiciones propias de su edad como son la presencia de enfermedades como sus discapacidades son indicadores que su higiene se ve

afectada, por lo tanto, disminuye su bienestar físico como mental, he ahí la importancia de que tengan una prevención en su vida para que mantengan una correcta salud oral, por lo que es necesario que tengan una higiene oral extrema, lo que le va a permitir disminuir las enfermedades orales, entre ellas la halitosis (mal aliento) que presentan las personas de tercera edad, es importante rescatar la necesidad que tanto sus estructuras orales como las protésicas deben ser lavadas después de cada comida para así evitar el depósito de bacterias, y deben ser retiradas de la boca en las noches para que los tejidos bucales se recuperen y mejore su irrigación sanguínea y de esta forma disminuir la reabsorción ósea y los desajustes protésicos sean mínimos.

Todo ello depende de los cuidados que tengan en su higiene oral los ancianos, para que puedan mejorar su calidad de vida y velar por mantener su adaptabilidad y ajustes protésico, por ello, es necesario que tengan un control y revisión odontológica en forma periódica; sea semestral para que puedan ser detectadas las posibles alteraciones y desajustes protésicas.

6.- percepción de los ancianos sobre su salud bucal

En Estudios realizados en ancianos de varios países de América Latina ⁽¹²⁻¹⁷⁾ con la coordinación de la OPS muestran que los ancianos califican de buena o muy buena su propia salud bucodental con una frecuencia de 33,2% a 68,3%. Dentro de los estudios se han clasificado que las mujeres de edad avanzada tienen una mejor salud bucodental que los hombres,

Al hablar de auto percepción del estado de salud que tienen los ancianos de ambos sexo es variado en las distintas poblaciones a nivel mundial, todo depende del estado de ánimo en la mayor parte de su vida, al evaluarla preferentemente la

consideran negativa, en este sentido se sienten desamparados o desvalidos presentan una percepción pesimista en lo que refiere a su salud oral; en definitiva se puede apreciar que existe una estrecha relación entre el estado de ánimo, como la satisfacción con su vida y la ausencia de dificultades que les permite encarar las diferentes actividades propias de ellos dentro de su limitancia; en cambio, cuando los ancianos refieren sentirse mejores dentro de sus condiciones de vida, tienen menores problemas para realizar sus diferentes actividades, su estado de salud es mejor tanto bucodental como su salud en general.

7.- adaptación inadecuada de las prótesis removibles

Cuando se coloca una prótesis removible sea de metal o de acrílico, es decir, son aquellas que se colocan o se las puede quitar a libre voluntad la persona que lo tiene, su adaptación es considerada como un proceso que dura un tiempo hasta adaptarse, como los tejidos orales sufrieron procesos quirúrgicos de una extracción o de un proceso de regularización de los rebordes o cualquier otro procedimiento quirúrgico, estos tejidos están cicatrizándose, mucho más sucede en aquellos tejidos que tienen un alto grado de reabsorción ósea, esto trae consigo la dificultad de adaptación y ajustes protésicos por cuanto los tejidos blandos como los frenillos existente y demás tejidos no permiten definir claramente el contorno del terreno protésico, esto trae como consecuencia el desajuste y adaptabilidad de la aparatología protésica. Es este caso, es necesario que el profesional odontólogo realice los ajustes necesario hasta que deje de molestar y se adapte correctamente, mientras dure el desajuste, esto trae consigo heridas a nivel de las encías, por lo que debe usarlas por periodos de tiempo hasta que se

cure las heridas producidas por la prótesis y se ajuste correctamente a los tejidos bucales.

8.- Lesiones bucales por prótesis mal adaptadas

Cuando hay pérdidas de las estructuras dentales, las prótesis dentales removibles denominadas comúnmente como dentaduras postizas, van a reponer los dientes que faltan como los tejidos que con el tiempo se reabsorben, mediante el cual se restablecen Las funciones de la masticación, deglución, fonética y estética.

Cuando estos dispositivos protésicos son mal elaborados y existe una mal adaptación y ajusten generan ciertas lesiones en los tejidos de soporte, Las lesiones reactivas son aquellas ocasionadas por el traumatismo mecánico accidental o irritación crónica de la mucosa bucal. Presentan un aspecto clínico variado que va desde las lesiones reactivas tipo ulcerativas, tipo placas, hasta tipo neoplásicas⁽⁸⁾, que corresponden a las lesiones secundarias o crónicas.

1. **Estomatitis subprotésicas.-** es una inflamación crónica de la mucosa oral del paladar debida al contacto de ésta con una prótesis, que afecta principalmente a la población de edad avanzada ⁽⁹⁾, cuando se está realizando la integración protésica, se produce ulceración en la mucosa, esto como consecuencia de la mala adaptabilidad de la aparatología, que genera dolor, dificultad para hablar y masticar, sobre todo en alimentos duros, esto trae consecuencia al paciente en su insatisfacción en el momento de ingerir alimentos, otro problema que genera este problema de desajuste es la acumulación de alimentos entre la aparatología y las encías, hecho que genera incomodidad y favorece el crecimiento bacteriano, generadora de mal aliento. La estomatitis

subprotésicas, es causada al parecer por trauma, mala higiene de la prótesis, así como irritación y alergia al material de la misma, infección micótica y factores sistémicos ⁽¹⁰⁾. Por lo general, es asintomática pero se puede presentar

Halitosis, sangrado e inflamación, ardor, xerostomía, sensación dolorosa, inflamación de la mucosa de soporte.⁽¹¹⁾

2. **Hiperplasia fibrosa.**- La hiperplasia fibrosa inflamatoria es una lesión escamoso estratificado. Su etiología está relacionada con las prótesis totales o parciales desajustadas y con otros factores irritativos o traumáticos.⁽¹⁵⁾ a la cual, se la denomina también hiperplasia fibrosa inducida por prótesis y *épulis fissuratum*. Se considera como una lesión común de la boca porque involucra a la mucosa vestibular donde los bordes de la prótesis entran en contacto con el tejido de soporte subyacente (terreno protésico). Se considera como una sobreproducción de tejido conjuntivo fibroso delimitado por epitelio escamoso superficial e infiltrado en varios grados por células inflamatorias crónicas ⁽¹⁶⁾.

3. **La Eritroplasia.**- es una lesión eritematosa, aterciopelada de la mucosa bucal, que no se puede clasificar clínica y patológicamente como otra entidad, definición paralela a la leucoplasia. Puede combinar zonas blancas con eritematosas. Histológicamente se pueden observar displasias severas, por lo que han sido consideradas como lesiones precancerosas, pudiendo aparecer en pacientes con prótesis, tanto en el paladar duro como en el blando.⁽¹³⁾

4. **La queilitis angular.**- lesión que se presenta como fisuras profundas y dolorosas, cubiertas en ocasiones por una membrana blanquecina localizada

en las comisuras labiales. La pérdida de la dimensión vertical en pacientes con prótesis por el desgaste de los dientes naturales o por la abrasión de los artificiales facilita un babeo comisural y una retención salival sobre el área comisural, constituyendo factores favorables para la formación de queilitis y microorganismos oportunistas. ⁽¹⁴⁾

5. **La leucoplasia.-** es una lesión de la mucosa oral predominantemente blanca que no puede ser caracterizada clínica o patológicamente como otra entidad específica; se encuentra frecuentemente en adultos mayores con prótesis dentales antiguas y defectuosas, probablemente porque el agente causal actúa en forma acumulativa por tiempo prolongado.⁽¹²⁾

METODOLOGIA

3.1 Métodos: el presente estudio investigativo se lo realizó como un estudio descriptivo de corte transversal, la muestra fue conformada por 38 ancianos portadores de prótesis totales removibles de acrílico del Centro de la Tercera edad de San Pablo de Manta, FUNTEMAN, en edades comprendida de 49 a 97 años de ambos géneros; dentro del estudio se describen las características higiénicas, de adaptación bucal que presentan dichas prótesis que poseen las personas de tercera edad y para ello se utilizó el examen clínico (ficha 033), en la cual se revisó exhaustivamente la cavidad bucal como sus tejidos, el grado de adaptabilidad y ajuste del aparato protésico, se observó el tipo de lesiones que presentaban, se clasificó las prótesis según el grado de permanencia y uso, así como el grado de higiene y desgaste de la dentadura acrílica. Con aplicación del software SPSS Estatistics 24, para establecer datos promedios e inferencial.

3.2 Población y Muestra

La población que conforma el presente estudio de investigación está conformado por las personas de tercera edad que están hospedada dentro de la Fundación de tercera edad de San Pablo de Manta "FUNTEMAN", se considera a las personas en edades comprendidas entre 49 a 97 años que no poseen enfermedades catastróficas ni alguna discapacidad. Por lo que la Muestra está conformada por 38 personas entre hombres y mujeres de la tercera edad miembros de esta Fundación.

Los datos recolectados fueron tomados del interrogatorio y examen físico bucal de cada uno de los ancianos del centro asistencial de tercera edad Funteman.

El examen clínico en la cavidad bucal se realizó el procedimiento de observación y palpación de los tejidos bucales, al mismo tiempo se registró el grado de desajuste y adaptabilidad protésica, se palpó las cadenas ganglionares para detectar si no existían lesiones producidas por factores locales que se relacionen con estas patologías bucales.

Todos estos datos recogidos sirvieron para su procesamiento respectivo, con el consentimiento informado dado por las autoridades de Funteman, el proyecto fue aprobado por la comisión de investigación de la facultad de Odontología de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, las variables son: Lesiones bucales, ajuste y adaptabilidad protésica, frecuencia y tiempo de uso de las dentaduras, sexo, edad ancianos.

3.3 Materiales e instrumento de Recolección

3.3.1 Procedimiento

Por ser un estudio transversal con un contenido de estudio prospectivo transversal descriptivo, se utilizó el estudio estadístico inferencial con aplicación del Chi Cuadrado, para demostrar el grado de significación de cometer un error al rechazar la hipótesis nula, considerando en el supuesto que la hipótesis nula sea cierta, la inferencia estadística nos da la posibilidad de tener un menor o igual error de significación con un valor de 0.05, en la cual, se puede rechazar la hipótesis de independencia, esto permite identificar las dos variables y así poder formar la hipótesis alternativa que nos indica la relación existente entre las dos variables estadísticamente significativas. Se utilizó la observación Directa de los estados de salud de los tejidos bucales de los ancianos, la información pertinente se realizó un examen clínico, en la cual, se revisó exhaustivamente la cavidad

bucal como sus tejidos orales de soporte, se identificó el grado de adaptabilidad y ajuste del aparato protésico, se observó el tipo de lesiones que presentaban, se clasificó las prótesis según el grado de permanencia y uso, para identificar los tipos de lesiones bucales asociadas a prótesis de acrílico en pacientes de tercera edad internos de FUNTEMAN. La inferencia se la realizó con la aplicación del software SPSS Estadistics 24, para establecer datos promedios e inferencial con el uso de la prueba de chi cuadrado dentro de la estadística aplicada a utilizar, se utiliza el Chi –cuadrado (χ^2) como una herramienta estadística; en la cual se desea contrastar dos hipótesis, que parten de la hipótesis estadística, estas son las hipótesis nula (H_0) o hipótesis de independencia y la otra, es decir, hipótesis alternativa (H_a) o hipótesis de asociación, por cual se podrá comparar los resultados observados con los resultados teóricos, estos últimos bajo el supuesto de que las variables fuesen independiente entre sí, Ejemplo: si es aceptada H_0 se rechaza la H_a se afirma que la hipótesis estadística es independiente.

Se plantea las hipótesis:

Hipótesis estadística.-

“Si las dentaduras acrílicas tienen buena adaptación y ajuste protésico, se disminuye el grado de lesiones bucales”.

Variables Dependientes.- “Dentaduras acrílicas con buena adaptación y ajuste protésico”.

Variables Independientes.- “Disminuye grado de lesiones bucales”

Aplicación del Test Hipotético.-

Hipótesis Nula (H_0)- “Si las dentaduras acrílicas no tiene una buena adaptabilidad y ajuste protésico no se recuperan las lesiones bucales”

Hipótesis Alternativa (Ha).- “Prótesis bien adaptadas con ajuste protésicos se mejoran las lesiones bucales”

Se realizó una tabla estadística según: sexo, edad, tipo de prótesis si es total o parcial, si es superior e inferior y su tiempo de uso en boca, lo que permite establecer las diferentes tablas según las clasificaciones respectivas dentro de su análisis descriptivo.

Condensado total según: Pctes, edad, tipo prótesis y tiempo de uso

Pctes	sexo		Edad	Tipo de prótesis				Tiempo de uso
	masculino	Femenino		Total	Parcial	Superior	Inferior	
1	1		68	X		X	X	3
2	1		89	X		X		1
3	1		95	X		X	X	17
4	1		54	X		X		3
5	1		84	X		X	X	12
6	1		72	X		X	X	3
7	1		84	X		X	X	5
8	1		85	X	X	X	X	13
9	1		88	X		X	X	12
10	1		78		X	X	X	6
11	1		91	X		X	X	15
12	1		64		X	X	X	6
13	1		74	X		X	X	2
14	1		78		X	X	X	2
15	1		78	X		X	X	16
16	1		91	X		X	X	15
17	1		68	X		X	X	5

18	1		49	X		X	X	5
19		1	62	X	X	X	X	5
20		1	83	X	X	X	X	8
21		1	76		X	X	X	5
22		1	90	X		X	X	12
23		1	80	X	X	X	X	17
24		1	97	X		X	X	20
25		1	86	X	X	X	X	10
26		1	94	X		X	X	20
27		1	74		X	X	X	15
28		1	92	X	X	X	X	17
29		1	64		X	X		6
30		1	79	X		X	X	20
31		1	72	X		X	X	3
32		1	92	X		X	X	35
33		1	85		X	X	X	30
34		1	67		X	X	X	12
35		1	67	X		X	X	18
36		1	95		X	X	X	12
37		1	83	X		X	X	6
38		1	73	X		X	X	6
Total	18	20	38	26	22	38	35	----

FUENTE: FUNTEMAN 2017

INVESTIGADO POR: Tania Valeria Bailón Z.

3.4 Resultados

Una vez recogido los datos y clasificados para su interpretación y análisis se realizó la tabla de contingencia según Datos agrupados por intervalo de clase.

Teniendo:

Formula:

Amplitud = Límite Superior menos límite inferior de la distribución:

Amp = LS - Li = 97 - 49 = 48 : Amp = 48

Intervalo = Amplitud / constante: $i = 48 / 10 = 4.8 =$ i =5

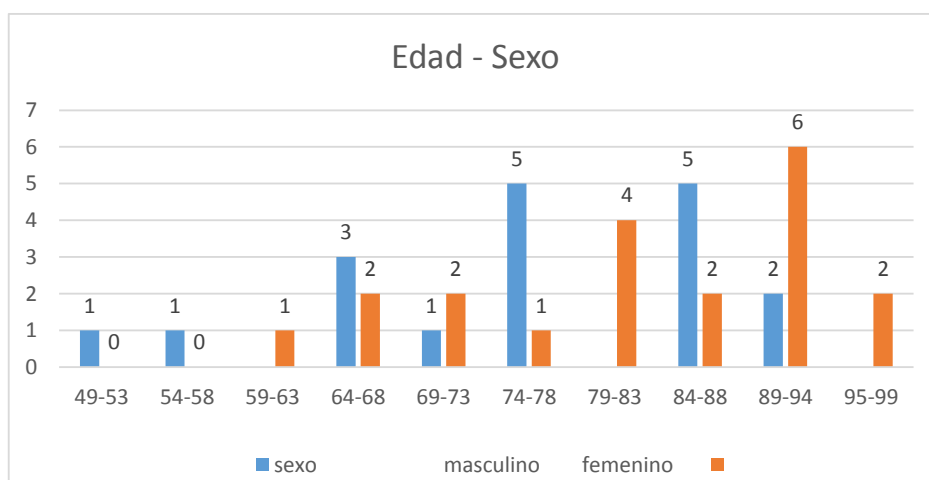
Establecido el intervalo de clase para la distribución de las edades a un intervalo de 5, se realiza la tabla de datos agrupados por intervalo de clase, tabla cruzada Edad - Sexo.

Tabla No.2

No.	Edad	sexo		Total
		masculino	femenino	
1	49-53	1	0	1
2	54-58	1	0	1
3	59-63	0	1	1
4	64-68	3	2	5
5	69-73	1	2	3
6	74-78	5	1	6
7	79-83	0	4	4
8	84-88	5	2	7
9	89-94	2	6	8
10	95-99	0	2	2
N=		18	20	38

FUENTE: FUNTEMAN 2017

INVESTIGADO POR: Tania Valeria Bailón Z.



En el Análisis, Recogida la información, se clasifica las edades de los ancianos de Funteman en intervalos de 5, la edad de mayor frecuencia está distribuida entre los intervalos 89-94 siendo 6 mujeres, seguidas en las edades de 74-78 y 84-88 siendo 5 hombres respectivamente en cada intervalo y 79-83 que corresponde a 4 mujeres.

Se realiza la tabla respectiva para identificar el número de ancianos participantes según sexo.

Tabla No. 3 masculino femenino					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	masculino	18	47,4	47,4	47,4
	femenino	20	52,6	52,6	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

FUENTE: FUNTEMAN 2017

INVESTIGADO POR: Tania Valeria Bailón Z.



En el Análisis, La muestra recogida está conformada por 18 hombres que corresponde al 47,4% y las mujeres son 20 con un 52,6%, conformada la muestra de 38 personas de tercera edad.

Se realiza la clasificación sexo- tipo de prótesis

sexo: masculino femenino*Tipo Prótesis: total – parcial – ambos

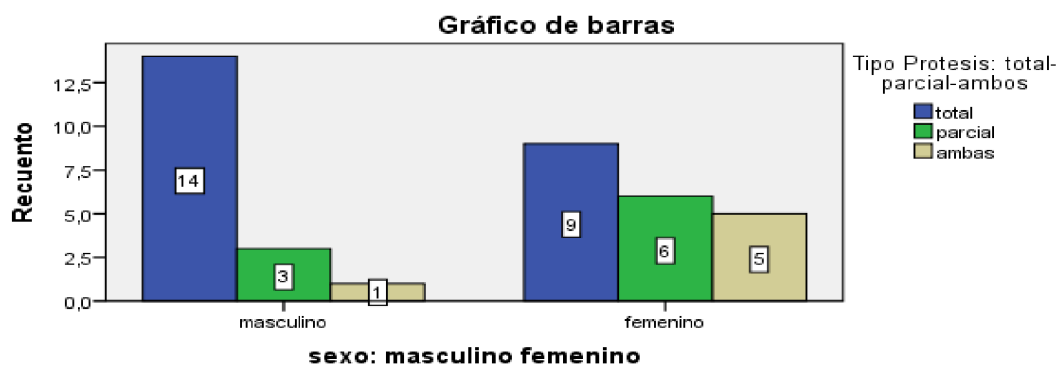
Tabla No.4

		Tipo Prótesis:				
		Total	parcial	Ambas	Total	
sexo: masculino	masculino	Recuento	14 _a	3 _a	1 _a	18
	femenino	% dentro de sexo: masculino femenino	77,8%	16,7%	5,6%	100,0%
		% dentro de Tipo Prótesis: total- parcial-ambos	60,9%	33,3%	16,7%	47,4%
femenino	Recuento	9 _a	6 _a	5 _a	20	
	% dentro de sexo: masculino femenino	45,0%	30,0%	25,0%	100,0%	
	% dentro de Tipo Prótesis: total- parcial-ambos	39,1%	66,7%	83,3%	52,6%	
Total	Recuento	23	9	6	38	
	% dentro de sexo: masculino femenino	60,5%	23,7%	15,8%	100,0%	
	% dentro de Tipo Prótesis: total- parcial-ambos	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Cada letra del subíndice denota un subconjunto de Tipo Prótesis: total-parcial-ambos categorías cuyas proporciones de columna no difieren de forma significativa entre sí en el nivel ,05.

FUENTE: FUNTEMAN 2017

INVESTIGADO POR: Tania Valeria Bailón Z.



En el Análisis, entre las variables: sexo y tipo de prótesis que utilizan los ancianos de FUNTEMAN, en el presente estudio, 14 hombres utilizaban prótesis totales con un 77%; 3 hombres en un 16.7 tenían dentaduras parciales; 1 hombre con un

5.6% utilizaban prótesis superior e inferior tanto parcial como total (ambas). Mientras 9 mujeres con 45% tenían dentaduras totales, 6 mujeres tenían dentaduras parciales con un 30%; 5 mujeres tienen prótesis totales superiores con parciales inferiores (ambas) en un 25% con un total de 20 mujeres que corresponde a 52.6%. Dentro del análisis del Chi Cuadrado se evidencia:

Tabla No. 5 Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,661 ^a	2	,097
Razón de verosimilitud	4,921	2	,085
Asociación lineal por lineal	4,468	1	,035
N de casos válidos	38		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,84.

Dentro del análisis del Chi Cuadrado de la distribución de sexo y tipo de prótesis se registra de las 6 mujeres que tienen prótesis parciales, el valor de recuento es menor de 5 con un 4.661^a dentro del 2 grados de libertad con un valor esperado de 2.84 con un margen de confiabilidad de 0.097. Las Medidas Simétricas son por lo tanto:

Tabla No.6 Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,348	,139	2,224	,033 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,350	,144	2,240	,031 ^c
N de casos válidos		38			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

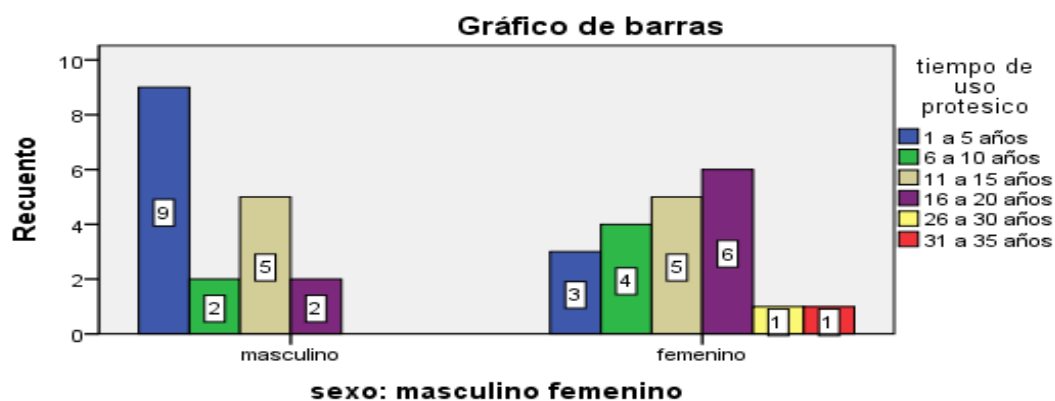
c. Se basa en aproximación normal.

Dentro de las medidas simétricas se registra que la significación es de 0.33^c y 0.097 no es estadísticamente significativa, por lo tanto, al tenor de estos resultados Tipos de Prótesis, se rechaza la Ha (hipótesis alternativa) y se acepta la hipótesis nula (Ho), es decir: “Si las dentaduras acrílicas no tiene una buena adaptabilidad y ajuste protésico no se recuperan las lesiones bucales”, la diferencia está entre 0.33 y 0.097, es estadísticamente significativa. En el Análisis de los Datos de Tiempo de Uso Protésico, se detalla:

Tabla cruzada No. 7

			tiempo de uso protésico						
			1 a 5	6 a 10	11 a 15	16 a 20	26 a 30	31 a 35	Total
			años	años	años	años	años	años	
sexo: masculino femenino	Masculin o	Recuento	9 _a	2 _{a,b}	5 _{a,b}	2 _b	0 _{a,b}	0 _{a,b}	18
		% dentro de sexo: masculino femenino	50,0%	11,1%	27,8%	11,1%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de tiempo de uso protésico	75,0%	33,3%	50,0%	25,0%	0,0%	0,0%	47,4%
	Femenin o	Recuento	3 _a	4 _{a,b}	5 _{a,b}	6 _b	1 _{a,b}	1 _{a,b}	20
		% dentro de sexo: masculino femenino	15,0%	20,0%	25,0%	30,0%	5,0%	5,0%	100,0%
		% dentro de tiempo de uso protésico	25,0%	66,7%	50,0%	75,0%	100,0%	100,0%	52,6%
Total	Recuento	12	6	10	8	1	1	38	
	% dentro de sexo: masculino femenino	31,6%	15,8%	26,3%	21,1%	2,6%	2,6%	100,0%	
	% dentro de tiempo de uso protésico	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Cada letra del subíndice denota un subconjunto de tiempo de uso protésico categorías cuyas proporciones de columna no difieren de forma significativa entre sí en el nivel ,05.



En el Análisis del tiempo de uso de las dentaduras por los ancianos de FUNTEMAN, se registra que tienen entre 1 a 5 años con un 31.6%; y de 11 a 15 años con un 26.3% y 16 a 20 años son ocho personas en un 21.1% usan la misma dentadura, seguido de 6 personas con un 15.8% utilizan la misma dentadura.

Por lo tanto en el análisis del Chi cuadrado se registra:

Tabla No. 8 Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,582 ^a	5	,181
Razón de verosimilitud	8,579	5	,127
Asociación lineal por lineal	5,718	1	,017
N de casos válidos	38		

a. 9 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,47.

Dentro del análisis del Chi Cuadrado de la distribución Tiempo de uso de la misma dentadura en años; se registra que de los 10 ancianos, 5 mujeres y 5 hombres mantienen las mismas prótesis parciales entre 11 a 15 años. El valor de recuento es menor de 5 con un 7.582^a dentro del 5 grados de libertad, con un valor esperado de 0.47 con un margen de confiabilidad de 0.181. Las Medidas Simétricas son por lo tanto:

Tabla No. 9 Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,393	,121	2,565	,015 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,392	,141	2,558	,015 ^c
N de casos válidos		38			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

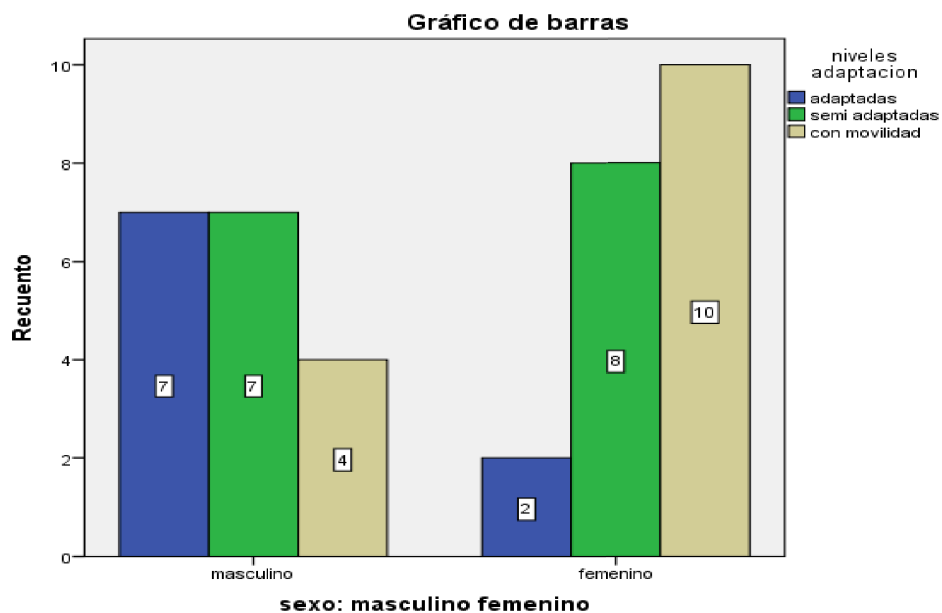
Dentro de las medidas simétricas se registra que la significación es de 0.47^c y 0.015 no es estadísticamente significativa, por lo tanto, al tenor de estos resultados de Tiempo de uso protésico, se rechaza la Ha (hipótesis alternativa) y se acepta la hipótesis nula (Ho), es decir: “Si las dentaduras acrílicas no tienen un mínimo tiempo de uso no se recuperan las lesiones bucales”, la diferencia está entre 0.47 y 0.015, es estadísticamente significativa.

En lo que refiere a la tabla cruzada entre sexo y Niveles de Adaptación protésica se registra

Tabla No. 10 cruzada sexo: masculino femenino*niveles adaptación

		niveles adaptación			Total
		adaptadas	semi adaptadas	con movilidad	
sexo: masculino	Recuento	7 _a	7 _{a, b}	4 _b	18
	% dentro de sexo: masculino	38,9%	38,9%	22,2%	100,0%
	% dentro de niveles adaptación	77,8%	46,7%	28,6%	47,4%
femenino	Recuento	2 _a	8 _{a, b}	10 _b	20
	% dentro de sexo: femenino	10,0%	40,0%	50,0%	100,0%
	% dentro de niveles adaptación	22,2%	53,3%	71,4%	52,6%
Total	Recuento	9	15	14	38
	% dentro de sexo: masculino femenino	23,7%	39,5%	36,8%	100,0%
	% dentro de niveles adaptación	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Cada letra del subíndice denota un subconjunto de niveles adaptación categorías cuyas proporciones de columna no difieren de forma significativa entre sí en el nivel ,05.



En el Análisis de Adaptación y ajustes protésicos, se registra que 7 hombres con un 38.9%; las 8 mujeres con un 40%, con un total de 15 ancianos presentan semi adaptación en sus dentaduras; en cambio, 4 mujeres en un 22.2% y 10 hombres con un 50%; en un total de 14 ancianos presentan dentaduras con mucha movilidad.

Por lo tanto en el análisis del Chi cuadrado se registra:

Tabla No. 11 Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,325 ^a	2	,070
Razón de verosimilitud	5,560	2	,062
Asociación lineal por lineal	5,038	1	,025
N de casos válidos	38		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,26.

Dentro del análisis del Chi Cuadrado de la distribución dentro del Nivel de Adaptabilidad y ajuste protésico, de los 15 ancianos, 8 mujeres y 7 hombres

poseen una semi adaptación sus prótesis. El valor de recuento es menor de 5 con un 5.325^a dentro de 2 grados de libertad, con un valor esperado de 4.26 con un margen de confiabilidad de 0.070. Las Medidas Simétricas son por lo tanto:

Tabla No.12 Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,369	,145	2,382	,023 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,365	,146	2,350	,024 ^c
N de casos válidos		38			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

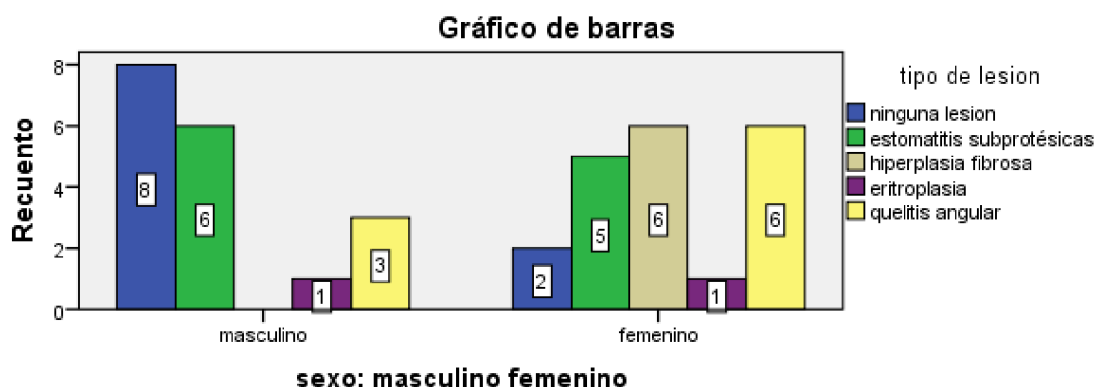
Dentro de las medidas simétricas se registra que la significación es de 4.26^c y 0.023 no es estadísticamente significativa, por lo tanto, al tenor de estos resultados de Adaptabilidad Protésica, se rechaza la Ha (hipótesis alternativa) y se acepta la hipótesis nula (Ho), es decir: “Si las dentaduras acrílicas no tienen una mínima adaptabilidad protésica no se recuperan las lesiones bucales”, la diferencia está entre 4,26 y 0.023, es estadísticamente significativa.

En lo que refiere a la tabla cruzada entre sexo y lesiones bucales se registra:

Tabla No. 13 cruzada sexo: masculino femenino*tipo de lesión

		tipo de lesión					Total	
		ninguna lesión	estomatitis subprotésicas	hiperplasia fibrosa	Eritroplasia	quelitis angular		
sexo: masculino	masculino	Recuento	8 _a	6 _{a, b}	0 _c	1 _{a, b, c}	3 _{b, c}	18
femenino		% dentro de sexo: masculino	44,4%	33,3%	0,0%	5,6%	16,7%	100,0%
		% dentro de tipo de lesión	80,0%	54,5%	0,0%	50,0%	33,3%	47,4%
	femenino	Recuento	2 _a	5 _{a, b}	6 _c	1 _{a, b, c}	6 _{b, c}	20
		% dentro de sexo: masculino	10,0%	25,0%	30,0%	5,0%	30,0%	100,0%
		% dentro de tipo de lesión	20,0%	45,5%	100,0%	50,0%	66,7%	52,6%
Total		Recuento	10	11	6	2	9	38
		% dentro de sexo: masculino	26,3%	28,9%	15,8%	5,3%	23,7%	100,0%
		% dentro de tipo de lesión	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Cada letra del subíndice denota un subconjunto de tipo de lesión categorías cuyas proporciones de columna no difieren de forma significativa entre sí en el nivel ,05.



En el Análisis, de lesiones bucales presentes en los ancianos de FUNTEMAN, se registra que tienen lesiones bucales por prótesis de acrílicos mal adaptadas y por uso prolongado, entre los tipos de lesiones bucales están las:

Estomatitis subprotésicas tienen 5 hombres y 6 mujeres, total 11 ancianos en un 28.9%; tienen **Queilitis angular** 3 hombre y 6 mujeres, total 9 ancianos en un 23.7%; con **hiperplasia fibrosa** 6 mujeres en un 15.8%; siendo 26 ancianos que presentan lesiones bucales en 66% del total de ancianos.

Por lo tanto en el análisis del Chi cuadrado se registra:

Tabla No. 14 Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,615 ^a	4	,031
Razón de verosimilitud	13,178	4	,010
Asociación lineal por lineal	4,361	1	,037
N de casos válidos	38		

a. 7 casillas (70,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,95.

Dentro del análisis del Chi Cuadrado de la distribución dentro del Tipo de lesiones bucales que tienen los ancianos, se registran Estomatitis Subprotésicas 11 ancianos, siendo 6 mujeres y 5 hombres con problemas de lesiones bucales. El valor de recuento es menor de 4 con un 10.615^a dentro de 4 grados de libertad, con un valor esperado de 0.95 con un margen de confiabilidad de 0.031. Las Medidas Simétricas son por lo tanto:

Tabla No. 15 Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,343	,150	2,193	,035 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,399	,148	2,610	,013 ^c
N de casos válidos		38			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

Dentro de las medidas simétricas se registra que la significación es de 0.95^c y 0.035 no es estadísticamente significativa, por lo tanto, al tenor de estos resultados se rechaza la Ha (hipótesis alternativa) y se acepta la hipótesis nula (Ho), es decir: “Si las dentaduras acrílicas no producen lesiones bucales, cuando no tienen una mínima adaptabilidad protésica ni uso prolongado”, la diferencia está entre 0.95 y 0.035, es estadísticamente significativa.

DISCUSION

El universo de estudio fue de 38 ancianos que son de la Fundación de tercera edad de San Pablo de Manta Funteman, que presentan lesiones bucales por utilizar prótesis acrílicas superior e inferior mal adaptadas, por uso y tiempo prolongado. De los resultados obtenidos, se identifica que la edad que mayor frecuencia tienen problemas de lesiones bucales son entre los hombres en edades comprendidas del intervalo de edad 74-78 y 84-88 en un total de 11 ancianos varones que corresponde a un 29% del total de la población, mientras que son 10 ancianas mujeres en edades comprendida en el intervalo de edad 89-94 y 79.83 que corresponde a un 28%.

1. La evaluación se realizó exhaustivamente del examen intrabucal donde se procedió a revisar los tejidos orales, tanto el grado de ajustes y adaptabilidad protésica como el tiempo de permanencia de las dentaduras.
2. Se identificó el tipo de prótesis utilizados por los ancianos, los mismos que fueron clasificados en dentaduras totales; dentaduras parciales si eran superiores totales e inferiores parciales (ambos), cuyos resultados fueron que 14 hombres utilizaron prótesis totales con un 60%; mientras 9 mujeres con 45% tenían dentaduras totales, 6 mujeres tenían parciales con un 30%.
3. En cuanto al tiempo de uso prolongado de las dentaduras por los ancianos de FUNTEMAN, se registra que tienen entre 1 a 5 años con un 31.6%; y de 11 a 15 años con un 26.3% y 16 a 20 años son 8 personas en un 21.1% usan la misma dentadura, seguido de 6 personas con un 15.8% utilizan la misma dentadura.

4. En cuanto al nivel de adaptabilidad y ajuste protésico, se registra que 7 hombres con un 38.9%; las 8 mujeres con un 40%, con un total de 15 ancianos presentan dentaduras con grado de semi adaptadas; en cambio, 4 mujeres en un 22.2% y 10 hombres con un 50%; en un total de 14 ancianos presentan dentaduras con mucha movilidad.

5. uso prolongado, entre los tipos de lesiones bucales están las:

Estomatitis subprotésicas tienen 5 hombres y 6 mujeres, total 11 ancianos en un 28.9% posee este tipo de lesión; otro grupo tiene **Queilitis angular** siendo 3 hombres y 6 mujeres, total 9 ancianos en un 23.7%; y el último grupo posee **hiperplasia fibrosa** siendo solo 6 mujeres en un 15.8% que poseen esta lesión.

Por lo tanto, el No. De ancianos que presentan lesiones bucales son 26 que corresponde a un 66% del total de ancianos

Verificación y Constatación de los Objetivos:

Dentro del análisis de las tres variables planteadas en los objetivos se verifica:

a.- Adaptación y ajuste protésico, verificación y constatación objetivo 2

b.- Tiempo y uso prolongado de las prótesis, verificación y constatación objetivo 2

c.- Tipo de lesiones bucales presentes, se evidencia la verificación objetivo específico No. 1

Dentro del **análisis inferencial del Chi cuadrado** (X^2): para establecer la constatación de las hipótesis estadística y las hipótesis alternativa como hipótesis Nula, se registra la aceptación de la hipótesis Nula (H_0) y el rechazo de la Alternativa (H_a), según el registros de significación,

1. En lo que refiere al nivel de adaptación y ajuste protésica, dentro de las medidas simétricas se registra que la significación es de 0.33^c y 0.097, por lo que no es estadísticamente significativa, por lo tanto, al tenor de estos resultados Tipos de Prótesis, se rechaza la hipótesis alternativa (Ha) y se acepta la hipótesis nula (Ho), es decir: “Si las dentaduras acrílicas no tiene una buena adaptabilidad y ajuste protésico no se recuperan las lesiones bucales”.
2. Referente al tiempo de uso prolongado de las dentaduras, dentro de las medidas simétricas se registra que la significación es de 0.47^c y 0.015 no es estadísticamente significativa, por lo tanto, al tenor de estos resultados de Tiempo de uso protésico, se rechaza la hipótesis alternativa (Ha) y se acepta la hipótesis nula (Ho), es decir: “Si las dentaduras acrílicas no tienen un mínimo tiempo de uso no se recuperan las lesiones bucales”.
3. Dentro del análisis de Chi cuadrado de los tipos de lesiones presentes en las dentaduras de los ancianos de Funteman, dentro de las medidas simétricas se registra que la significación es de 0.95^c y 0.035 no es estadísticamente significativa, por lo tanto, al tenor de estos resultados se rechaza la Ha (hipótesis alternativa) y se acepta la hipótesis nula (Ho), es decir: “Si las dentaduras acrílicas no producen lesiones bucales.

Conclusión

El estudio investigativo de “Lesiones Bucales Asociados con uso de Prótesis Dentales, pacientes tercera edad de San Pablo de Manta, Funteman en edades comprendidas entre 74 a 88 años, en un total de 11 ancianos varones, mientras 10 ancianas mujeres en edades comprendida entre 79 a 94 años presentan lesiones bucales, entre las que predominan; **Estomatitis subprotésicas** generadas por problemas de movilidad, desajustes y mala adaptabilidad de las dentaduras,

La Estomatitis Subprotésica (E.S.P) es un término que ha sido aplicado a la inflamación de la mucosa de soporte de las prótesis afectando principalmente a la población de edad avanzada portadores de prótesis dentales^{1,2,3}. Newton en 1962¹⁸, propuso una clasificación de esta entidad basada en la apariencia clínica de inflamación de la mucosa de los maxilares por debajo de la prótesis.

Otro grupo de ancianos poseen **Queilitis angular** esta lesión se producen cuando las dentaduras tienen mucho tiempo de uso, cuyo tiempo oscila entre los 16 a 35 años, dichas prótesis tienen desgastes dentarias por abrasión con desgastes alto grado de movilidad y desajustes. La queilitis angular aparece a menudo en el marco de una infección por estreptococos. Otras causas o factores que favorecen la queilitis angular son la diabetes mellitus, alergias, eccemas originados por factores internos, anemia por falta de hierro, falta de vitaminas (especialmente riboflavina), falta de dientes, formación de arrugas en la comisura labial y dentaduras postizas mal colocadas.¹⁶

Por último grupo de ancianos posee **hiperplasia fibrosa** que se produce cuando las prótesis están mal adaptadas. La Hiperplasia fibrosa asociada a prótesis, también llamada hiperplasia fibrosa inflamatoria, hiperplasia fibrosa inducida por prótesis y épulis fisurado, es la lesión más común de la cavidad oral (1). Es causada por el trauma crónico producido por prótesis mal adaptadas, involucrando comúnmente la mucosa vestibular, donde los bordes de la dentadura entran en contacto con el tejido adyacente. Se caracteriza por una sobreproducción de tejido conjuntivo fibroso, delimitado por epitelio escamoso superficial e infiltrado en varios grados por células inflamatorias crónicas. Puede presentar metaplasia ósea, oncocítica y escamosa (2).

Recomendaciones

El presente trabajo investigativo se recomienda que deben hacerse un estudio de identificar el tipo de tratamiento a las lesiones bucales presentes en pacientes de tercera edad de Funteman, por lo que debe hacerse una ampliación del mismo dentro del enfoque transversal.

ANEXOS


BASE DE DATOS SOFTWARE ESTADÍSTICAS 24 : VISTA VARIABLES

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	sexo	Numérico	8	0	sexo: masculin...	{1, masculin...	Ninguno	9	Derecha	Nominal	Entrada
2	edad	Numérico	8	0	edad	{1, 49 - 53}...	Ninguno	9	Derecha	Escala	Entrada
3	protesis	Numérico	8	0	Tipo Protésis: t...	{1, total}...	Ninguno	14	Derecha	Nominal	Entrada
4	tipoprotésis	Numérico	8	0	Protésis: superi...	{1, superior}...	Ninguno	16	Derecha	Nominal	Entrada
5	tiempouso	Numérico	8	0	tiempo de uso ...	{1, 1 a 5 añ...	Ninguno	17	Derecha	Escala	Entrada
6	niveladaptac...	Numérico	8	0	niveles adaptac...	{1, adaptad...	Ninguno	15	Derecha	Ordinal	Entrada
7	lesionesbuc...	Numérico	8	0	tipo de lesion	{0, ninguna l...	Ninguno	22	Derecha	Nominal	Entrada

VISTA DE DATOS

	sexo	edad	protesis	tipoprotésis	tiempouso	niveladaptacion	lesionesbucales	vbf	vbf	ve
1	1	68	1	3	1	1	0			
2	1	89	1	1	1	2	0			
3	1	95	1	3	4	3	4			
4	1	54	1	1	1	1	0			
5	1	84	1	3	3	3	4			
6	1	72	1	3	1	2	1			
7	1	84	1	3	1	2	1			
8	1	85	3	3	3	2	1			
9	1	88	1	3	3	2	1			
10	1	78	2	3	2	1	0			
11	1	91	1	3	3	2	1			
12	1	64	2	3	2	2	1			
13	1	74	1	3	1	1	0			
14	1	78	2	3	1	1	0			
15	1	78	1	3	4	3	4			
16	1	91	1	3	3	3	3			
17	1	68	1	3	1	1	0			
18	1	49	1	3	1	1	0			
19	2	62	3	3	1	1	0			
20	2	83	3	3	2	2	2			
21	2	76	2	3	1	1	0			
22	2	90	1	3	3	3	2			
23	2	80	3	3	4	3	4			
24	2	97	1	3	4	3	4			
25	2	86	3	3	2	2	1			

**ANEXO 1.1 FICHA 033 DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR DE LOS
PACIENTES DE LA FUNDACIÓN "FUNTEMAN"**

		Ministerio de Salud Pública		DIRECCIÓN DISTRITAL 13D02 JARAMIJÓ - MANTA - MONTECRISTI - SALUD											
ESTABLECIMIENTO		NOMBRE		APELLIDO		SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA							
MENOR DE 1 AÑO		1 - 4 AÑOS	5 - 9 AÑOS PROGRAMADO	5 - 14 AÑOS NO PROGRAMADO	10 - 14 AÑOS PROGRAMADO	15 - 19 AÑOS	MAYOR DE 20 AÑOS	EMBARAZADA							
1 MOTIVO DE CONSULTA								ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSIÓN DEL INFORMANTE							
2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL								REGISTRAR SÍNTOMAS: CRONOLOGÍA, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE, SÍNTOMAS ASOCIADOS, EVOLUCIÓN, ESTADO ACTUAL							
3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES															
1. ALERGIA ANTIBIÓTICO	2. ALERGIA ANESTESIA	3. HEMORRAGIAS	4. VIH/SIDA	5. TUBERCULOSIS	6. ASMA	7. DIABETES	8. HIPERTENSIÓN	9. ENF. CARDIACA	10. OTRO						
4 SIGNOS VITALES															
PRESIÓN ARTERIAL		FRECUENCIA CARDIACA min.		TEMPERATURA °C		F. RESPIRATORIA min.									
5 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO								DESCRIBIR ABAJO LA PATOLOGÍA DE LA REGIÓN AFECTADA ANOTANDO EL NÚMERO							
1. LABIOS		2. MEJILLAS		3. MAXILAR SUPERIOR		4. MAXILAR INFERIOR		5. LENGUA	6. PALADAR	7. PISO	8. CARRILLOS				
9. GLÁNDULAS SALIVALES		10. ORO FARINGE		11. A. T. M.		12. GANGLIOS									
6 ODONTOGRAMA									PINTAR CON: AZUL PARA TRATAMIENTO REALIZADO - ROJO PARA PATOLOGÍA ACTUAL MOVILIDAD Y RECESIÓN: MARCAR "X" (1, 2 Ó 3), SI APLICA						
RECESIÓN	MOVILIDAD	VESTIBULAR	LINGUAL	VESTIBULAR	MOVILIDAD	RECESIÓN	MOVILIDAD	RECESIÓN							
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	71	72	73	74	75	81
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
7 INDICADORES DE SALUD BUCAL									8 ÍNDICES CPO- ceo						
HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA				ENFERMEDAD PERIODONTAL		MAL OCCLUSIÓN		FLUOROSIS		D					
PIEZAS DENTALES		PLACA	CÁLCULO	GINGIVITIS	LEVE	ANGLE I	LEVE	C P O TOTAL							
16 17 55		0-1-2-3	0-1-2-3	0-1	MODERADA	ANGLE II	MODERADA	d							
11 21 51					SEVERA	ANGLE III	SEVERA	C e O TOTAL							
26 27 65															
36 37 75															
31 41 71															
46 47 85															
TOTALES															
9 SIMBOLOGÍA DEL ODONTOGRAMA															
* rojo	SELLANTE NECESARIO			⊗	PÉRDIDA (OTRA CAUSA)			=	PRÓTESIS TOTAL						
* azul	SELLANTE REALIZADO			△	ENDODONCIA			■	CORONA						
X rojo	EXTRACCIÓN INDICADA			□	PRÓTESIS FIJA			○ azul	OBTURADO						
X azul	PÉRDIDA POR CARIES			(.....)	PRÓTESIS REMOVIBLE			○ rojo	CARIES						

10 PLANES DE DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL				
BIOMETRIA	QUIMICA SANGUINEA	RAYOS - X	OTROS	

11 DIAGNÓSTICO		PRE = PRESUNTIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
		DEF = DEFINITIVO						
1					3			
2					4			

FECHA DE APERTURA	FECHA DE CONTROL	PROFESIONAL	CODIGO	FIRMA	NOMBRE DE HOJA
-------------------	------------------	-------------	--------	-------	----------------

12 TRATAMIENTO

SESIÓN Y FECHA	DIAGNOSTICOS Y COMPLICACIONES	PROCEDIMIENTOS	PRESCRIPCIONES	CÓDIGO Y FIRMA
SESIÓN 1				CÓDIGO
FECHA				FIRMA
SESIÓN 2				CÓDIGO
FECHA				FIRMA
SESIÓN 3				CÓDIGO
FECHA				FIRMA
SESIÓN 4				CÓDIGO
FECHA				FIRMA
SESIÓN 5				CÓDIGO
FECHA				FIRMA
SESIÓN 6				CÓDIGO
FECHA				FIRMA
SESIÓN 7				CÓDIGO
FECHA				FIRMA
SESIÓN 8				CÓDIGO
FECHA				FIRMA
SESIÓN 9				CÓDIGO
FECHA				FIRMA

Anexos 1.2



Anexos 1.3



Anexos 1.4



Figura 1

TEJIDOS BUCALES DE ANCIANOS DE FUNTEMAN CON LESIONES BUCALES.



Figura 2

HIPERPLASIA GINGIVAL POR PROTESIS MAL ADAPTADAS



HIPERPLASIA FIBROSA

Figura3.

PROTESIS DE 16 AÑOS DE TIEMPO USO.

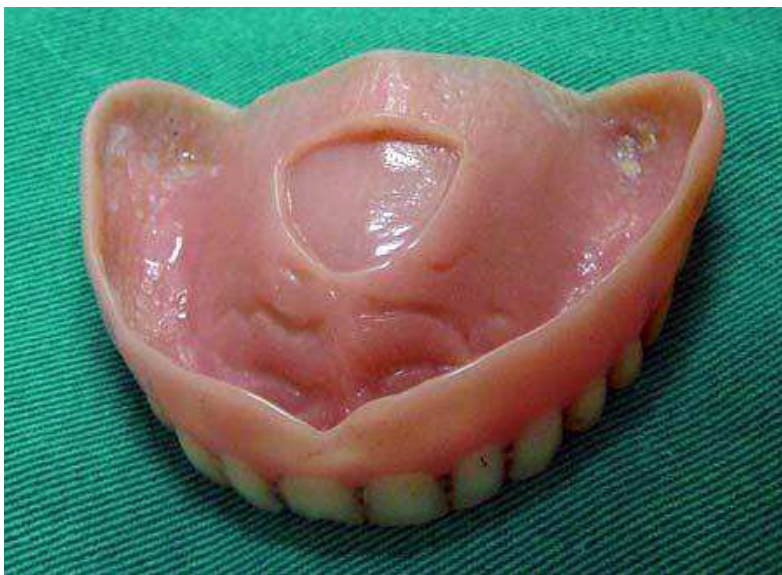
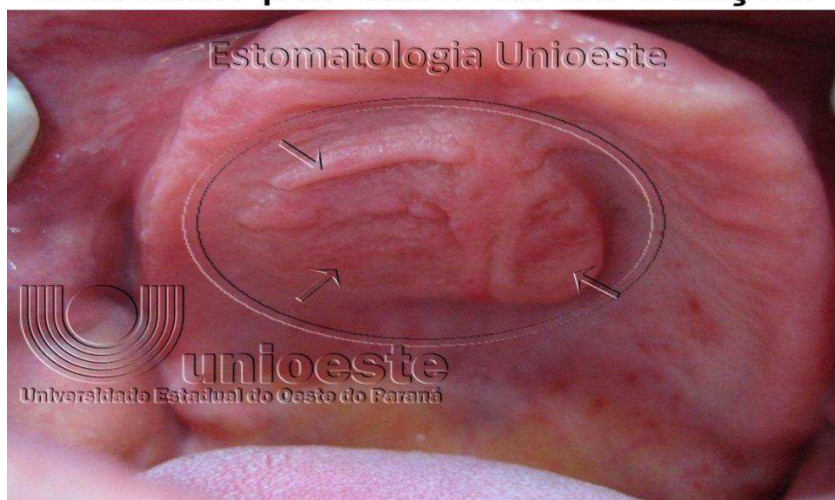


Figura 4

Hiperplasia fibrosa inflamatória causada por câmara de sucção



Referencias Bibliográficas

1 Se publica una versión en inglés en el Bulletin of the Pan American Health Organization, Vol. 28, No. 3, 1994, con el título "Oral-dental health of the elderly: reality, myth, and perspective". Universidad de Melbourne, Escuela de Odontología, Melbourne, Australia. Dirección Postal: The University of Melbourne, School of Dental Science, 711 Elizabeth Street, Melbourne, Victoria 3000, Australia

8. Effiom O, Adeyemo W, Soyale O. Focal reactive lesions of the gingiva: an analysis of 314 cases at a tertiary Health Institution in Nigeria. Nigerian Med J. 2011; 52 (1): 35-40. (antes de las lesiones)

9. Plana R, Perurena M. Tratamiento de la estomatitis subprotésica en atletas y exatletas con propiomiel y nistatina. Rev Cub Med Dep & Cul Fis [Revista on-line]. 2011; 6 (3).

10. Matos G, Andrade P, Rode A, Araújo C, Almeida V. Prevalencia de lesiones bucales asociadas con el uso de prótesis dentarias removibles en un servicio de estomatología. Rev Cub de Estomatol. 2011; 48 (3): 268-276.

11. Kivovics P, Jáhn M, Borbély J, Márton K. Frequency and location of traumatic ulcerations following placement of complete dentures. Int J Prosthodont. 2007; 20: 397-401.

12. Siegel M, Kahn M, Palazzolo M. Oral cancer: a prosthodontic diagnosis. J Prosthodont. 2009; 18 (1): 3-10.

13. Sharon V, Fazel N. Oral candidiasis and angular cheilitis. Dermat Thera. 2010; 23 (3): 230-242.

14. Porra I, Castro J. Hiperplasia fibrosa en paladar. Reporte de caso. Rev Cient Odontol. 2010; 6 (1): 28-30.
15. Muñante J, Jaimes M, Olate S, Albergaria R. Consideraciones actuales en hiperplasia fibrosa inflamatoria. Acta Odontol Venez. 2009; 47 (2): 19-27.
16. Lemus CLM, Triana K, del Valle SO, Fuertes RL, Sáez CR. Rehabilitaciones protésicas y su calidad como factor de riesgo en la aparición de lesiones en la mucosa bucal. Rev Cubana Estomatol [Revista on-line]. 2009; 46 (1).

Web grafías

1. Portal ERP SPAIN. [«Proyecto de “fabricación abierta” de prótesis dentales con CAD/CAM WorkNC Dental y ERP WorkPLAN»](#). Consultado el 25 de octubre de 2009.
2. [«Revisión sobre el níquel y la práctica odontológica»](#). Consultado el 27 de mayo de 2008 de 2008.
3. https://www.researchgate.net/publication/242476363_Adultos_Mayores_Percepcion_de_Salud_y_Red_Sociales_1 [accessed Aug 20, 2017].
4. Adultos Mayores: Percepción de Salud y Redes Sociales 1 (PDF DownloadAvailable). Available from: https://www.researchgate.net/publication/242476363_Adultos_Mayores_Percepcion_de_Salud_y_Red_Sociales_1 [acces sed Aug 20, 2017].

Bibliografía

1. Bourdieu, P. (1980) "Le capital social", Actes de la Recherche en Sciences Sociales 21, pp.2-3.
2. Santos MESM, Costa WRM, Silva Neto JC. Terapêutica cirúrgica da hiperplasia fibrosa inflamatória-relato de caso. Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-fac. 2004;4(4):241-5.
3. Brugulat, P., Séculi, E. y Fusté, J. (2001) "Estado de salud y género en Catalunya. Una aproximación a través de las fuentes de información disponibles". Gaceta Sanitaria, N° 15, N° 1, pp. 54-60.
4. Bassi APF, Vieira EH, Gabrielli MAC. Hiperplasia fibrosa Inflamatória. RGO. 1998;4(46):209-11.
5. Chackiel, J. (2004) La dinámica demográfica en América Latina. Serie Población y desarrollo N° 52, Santiago de Chile, CELADE.
6. Engler, T. y M. Peláez (Eds.) (2002) Mas vale por viejo. Lecciones de longevidad en un estudio en el Cono Sur, Washington, D.C., BID - OPS.
7. Guzmán, J. M., Huenchuan, S. y Montes de Oca, V. (2003) "Marco teórico conceptual sobre redes de apoyo social de las personas mayores", en Redes de apoyo social de las personas mayores en América Latina y el Caribe. Seminarios y Conferencias 30. Santiago de Chile, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) División de Población, Cooperazione Italiana y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).
8. Lattes, A. (con la colaboración de S. Mychaszula). s/f. La dinámica demográfica reciente y futura de la Argentina. Mimeo: 1-14.

9. López, E, Findling, L. y Abramzón, M. (2006) "Desigualdades en salud: ¿es diferente la percepción de morbilidad de varones y mujeres?", Salud Colectiva, Volumen 2, N° 1, pp. 61-74. (2005) Desigualdades en la percepción de morbilidad y en las conductas frente al cuidado de la salud. Buenos Aires, CEDES, Seminario V. Serie Seminarios Salud y Políticas Públicas.
- 10.- Pantelides, E. A. (1989) Un siglo y cuarto de la fecundidad argentina. Buenos Aires, Unión Internacional para el Estudio Científico de la Población y Centro de Estudios de Población.
- 11.- Paredes, M. (2004) Envejecimiento demográfico y relación entre generaciones en Uruguay, trabajo presentado en el I Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, ALAP, realizado en Caxambú -MG, Brasil, septiembre de 2004. Disponible en Internet en : www.alapop.org
- 12.- Coelho CMP, Sousa YTCS, Daré AMZ, Cardoso CM. Avaliação preliminar das lesões da mucosa bucal associadas ao uso de prótese removível. Rev Bras Odontol. 1995;52(2):9-12.
- 13.- Puga, D., Rosero-Bixby, L., Glaser, K. y Castro, T. (2007) "Red social y salud del adulto mayor en perspectiva comparada: Costa Rica, España e Inglaterra", en Población y Salud en Mesoamérica, Volumen 5, N° 1, Artículo 1, Número especial CRELES - Costa Rica: Estudio de Longevidad y Envejecimiento Saludable.
- 14.- Requena Santos, F. (2001) Amigos y redes sociales. Elementos para una sociología de la amistad, Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas y Siglo XXI de España.

15.- Rohlfs, I., Borrell, C. y Fonseca, M. C. (2000) "Género, desigualdades y salud pública: conocimientos y desconocimientos", Gaceta Sanitaria 14, supl.3, pp. 60-71.

16.- Secretaría de la Tercera Edad y Acción Social. Informe sobre la Tercera Edad en la Argentina Año 2000, Buenos Aires, Ministerio de Desarrollo Social y Medio Ambiente. 2001.