

INFLUENCIA DE LA REHABILITACIÓN CON PRÓTESIS TOTALES EN EL CAMBIO DE DIETA DEL ADULTO MAYOR

Marín Z Dairo J, , Esp. en Rehabilitación Oral
 Profesor Asistente, Facultad de odontología, Universidad Nacional de Colombia
 Aldana R Diana J, Ardila Ch Libardo
 Odontólogos Universidad Nacional de Colombia.
 Comunicación: dairosjavier@hotmail.com

Resumen

En la formación del personal para la atención en salud, se habla constantemente de la necesidad del manejo interdisciplinario, mediante el cual los pacientes reciben atención más integral. Una de las ciencias hermanas de la odontología es la nutrición, que tiene una importante relación con la rehabilitación oral, aún más cuando el proceso masticatorio se puede ver afectado por la colocación de prótesis totales, las cuales en el mejor de los casos solo recuperarán el 40% de esta función. Por esta razón se decidió investigar e identificar los posibles cambios en los hábitos alimentarios del paciente adulto mayor, después de la pérdida de sus dientes y su posterior reemplazo con prótesis totales, con la idea de diseñar un folleto con recomendaciones sobre el cuidado de las prótesis totales, para optimizar su uso, y sobre el manejo de los alimentos, para ayudar a prevenir cambios en la dieta. En diversos artículos se ha relacionado el uso de prótesis totales, en especial las desadaptadas, con cambios hacia una dieta más blanda, debido a la dificultad para el manejo de dichos aparatos; además de la presencia de factores relacionados en especial con la alteración de tejidos, por el uso de las mismas (17-36). Esta situación fue comprobada en el presente estudio, sin embargo al igual que en la revisión de la literatura se concluyó que los problemas derivados del uso de prótesis totales son solo un factor coadyuvante, de las alteraciones alimentarias, dentro de otros factores mucho más importantes como lo son las costumbres, la educación y el estrato socio-económico.

Palabras Clave: Prótesis total, nutrición, adulto mayor, dieta, masticación.

Abstract: Constantly it has been inculcated to the students, the necessity of the interdisciplinary handling, in order to give more integral attention to the patients. One of the dentistry science sisters is the nutrition which has an important relation with the oral rehabilitation, even more when the masticatory process, might be affected by the placement of complete dentures that recovers at most the 40 percent of that function. For this reason we decided to investigate and to identify the possible changes in the elderly patient's alimentary habits, after the loss of their teeth and their later substitution with complete dentures. With the idea of design a pamphlet with recommendations about the denture's care, to optimize their use, and on the handling of the foods, in order to prevent changes in the diet. In diverse articles, it has been related the use of complete dentures, especially those bad fitted, with chief toward a softer diet, due to the difficulty for handling it, and because of the presence of affected tissues due to the use of prosthesis with poor adaptation.¹⁷⁻³⁶ This situation was proved in the present study, however as same as in the literature, we concluded that the use of dentures is only a related factor in the diet changes, and that there are much more important factors, as the customs, the education and the socio-economic stratum of the person.

Key words: complete dentures, nutrition, elderly, diet, mastication.

Introducción

Los problemas nutricionales que afectan a la población adulta mayor van desde deficiencias hasta excesos de nutrientes; en la mayoría de los casos esta situación se

agrava por pobres servicios de salud y nutrición. La población mayor tiene características únicas, que se deben considerar cuando se planean y suministran las intervenciones nutricionales, por ejemplo, las enfermedades crónicas, mal estado de la salud bucal y alteraciones del estado físico, entre otras, que con frecuencia afectan la absorción, el metabolismo y la capacidad de alimentarse (1, 2, 3, 5).

Las personas edéntulas presentan compromiso de la eficiencia masticatoria que las pone en riesgo de consumir una dieta baja en fibra. Las personas que poseen aún sus dientes, ingieren una cantidad sustancialmente mayor, lo cual sugiere que la pérdida de dientes y la rehabilitación protésica, ejercen alguna influencia en la selección y frecuencia de ingestión de algunos alimentos (2, 4, 6).

Las fuerzas máximas de mordida son cinco a seis veces menores en los usuarios de dentaduras completas que en las personas con dientes naturales. Dichas fuerzas varían de acuerdo al tipo de alimento que se está masticando. La experiencia clínica indica que la intolerancia mucosa en pacientes edéntulos con frecuencia responde positivamente al uso de complementos nutricionales y a las indicaciones dietéticas, lo cual implica que la instrucción del paciente en el uso y efectos de sus dentaduras completas y los consejos o asesoría dietética son parte integral de la terapéutica prostodóntica (7).

Materiales y métodos

Inicialmente se seleccionaron 8 adultos mayores, que usaban prótesis total, ajenos a la población de estudio, con quienes se desarrolló la técnica de grupo focal con el fin de diseñar una encuesta piloto, la que se aplicó telefónicamente a un grupo de 10 pacientes que asistieron a la Clínica Integral de Geriatria de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Colombia en el año 2002, y que recibieron prótesis total. De acuerdo con los resultados, se revisó y corrigió la encuesta piloto, desarrollando así la encuesta definitiva, que fue aplicada a 24 pacientes en el primer semestre del año 2003, mediante entrevista personal, evaluando aspectos como:

- **Presencia de problemas orales:** Situaciones o entidades relacionadas con el uso de prótesis totales, que pudieran afectar la alimentación.

- **Presencia de problemas con el uso de prótesis:** Situaciones particulares de los aparatos protésicos que limiten su uso.
- **Presencia de problemas para consumir alimentos:** Aquéllos de difícil consumo que pueden influenciar la selección de elementos en la dieta.
- **Tiempo utilizado para consumir los alimentos:** Cambios reportados tras el uso de prótesis totales.
- **Cambios en la preparación de alimentos:** Tales como aumento en el tiempo de cocción o subdivisión de alimentos duros.
- **Nivel de educación acerca del correcto uso y cuidado de las prótesis:** Conocimientos acerca del debido cuidado y uso de las prótesis totales, suministrados por los odontólogos que los atendieron.
- **Nivel de educación con respecto a la alimentación con prótesis totales:** En búsqueda de posibles recomendaciones dadas a los pacientes por parte del odontólogo, con respecto al cambio en la masticación al usar prótesis total.

Resultados y análisis

Tras la aplicación de la encuesta, POSIBLES CAUSAS ASOCIADAS A LOS CAMBIOS EN LA ALIMENTACIÓN DE LOS PACIENTES ADULTOS QUE UTILIZAN PRÓTESIS TOTAL, se obtuvieron los siguientes resultados:

Se entrevistaron 24 pacientes para la encuesta definitiva de los cuales 20 fueron Mujeres (83%), y 4 hombres (17%). Las edades oscilaron entre 52 y 82 años (Tabla 1), con un promedio de 66 años de edad.

Tipo de prótesis

Entre los 24 pacientes 15 usaban solamente dentadura total superior con dientes naturales y prótesis parcial inferior; 2 usaban únicamente la dentadura total inferior con dientes naturales y prótesis parcial superior; y 7 utilizaban ambas dentaduras totales.

Problemas orales

Se buscó la presencia de patologías y su relación con el uso de prótesis; poco más de un tercio de la población encuestada, manifestó la presencia de dichos problemas (Tabla 2).

Grupos de Edad				
EDADES	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	%
52-61 AÑ OS	6	1	7	29
62-72 AÑ OS	9	2	11	46
73-82 AÑ OS	5	1	6	25
TOTAL	20	4	24	100
%	83	17	100	

Tabla 1

Estos problemas se encuentran frecuentemente relacionados con las dentaduras desadaptadas, que en este caso, como lo manifestaron los pacientes, se debía al prolongado tiempo de uso, las cuales habían sobrepasado ya su vida útil (cinco años); fueron mal fabricadas y/o ajustadas al momento de ser colocadas, y no recibieron los respectivos controles periódicos por parte del odontólogo.

Problemas para consumir alimentos

Tras la pérdida de sus dientes, los pacientes manifestaron dificultad en el consumo de algunos alimentos de consistencia dura, entre los cuales se nombraron:

Constructores: Carne y leguminosas secas.

Reguladores: Frutas y Verduras.

Estos problemas perduraron con el uso de prótesis total, debido a que ésta no restableció en su totalidad la función masticatoria.

Problemas con las prótesis

La mayoría de los sujetos encuestados reportó problemas relacionados con el estado de las prótesis: 15 pacientes manifestaron que estaba desadaptada y 2 pacientes dijeron que se encontraba fracturada, problemas éstos que los pacientes asociaron con factores como el largo tiempo de uso, defectos en la fabricación y/o ausencia de los debidos controles periódicos.

Problemas asociados con el uso de prótesis		
PROBLEMAS	Pacientes	
	#	%
Estomatitis	2	8
Resorción ósea	1	4
Dolor	2	8
Laceración	4	17
Ninguno	15	63
Total	24	100

Tabla 2

Tabla 2. Problemas asociados con el uso de prótesis

Prótesis desadaptadas, problemas de masticación y cambios en la alimentación

La mayor parte de los pacientes manifestó problemas para masticar, relacionados con cambios en la alimentación. A la vez, estas situaciones fueron relacionadas con el uso de prótesis desadaptadas (Figura 1).

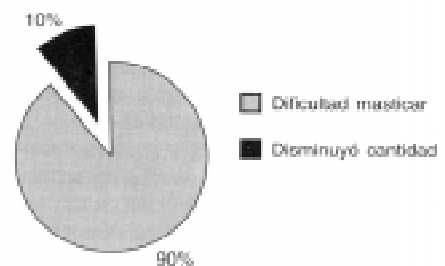


Figura 1. Problemas relacionados con uso de prótesis desadaptadas

Número de comidas

Solo hubo cambio en la cantidad de comidas en 2 pa-

cientes que pasaron de comer 5 veces a 3 veces al día, comparando el antes y después del uso de prótesis total (Tabla 3).

Comidas diarias				
N° COMIDAS	ANTES		DESPUÉS	
	N°	%	N°	%
3	16	67	18	75
4	1	4	1	4
5	7	29	5	21
TOTAL	24	100	24	100

Tabla 3

4), que para los alimentos consumidos por la mayoría, como café o chocolate con pan, puede ser un tiempo algo extenso, como lo manifestó gran parte del grupo encuestado, al decir que demoraban más tiempo en masticar bien sus alimentos. Esta tendencia se observó también en el almuerzo y la comida.

Tiempo de consumo de los alimentos							
COMIDA	TIEMPO (min.)						
	5	10	15	20	30	60	NO
Desayuno	1	13	4	4	2	-	-
Almuerzo	-	2	3	8	10	1	-
Comida	1	4	4	7	6	1	1

Tabla 4

Cambios en la alimentación

Al desayuno, 8 pacientes reportaron que antes consumían mayor número de alimentos como:

Constructores: Huevo o carne (caldos), leche.

Reguladores: Frutas.

Energéticos: Arepa, chocolate.

O un menú parecido y ahora solo comen pan con chocolate o café.

Así mismo, hubo 10 pacientes que contestaron que su alimentación al almuerzo había cambiado a una dieta más blanda y en menor cantidad, pero no cambiaron o sustituyeron alimentos, solo su preparación. De igual forma, en la comida de la noche, 19 pacientes ratificaron haber disminuido la cantidad de alimento que consumían, comiendo lo mismo del almuerzo; mientras 5 de ellos comen alimentos ligeros, como avena con pan.

Tiempo de consumo de alimentos

Se observó que los pacientes utilizan entre 5 y 30 minutos para desayunar, dentro de los cuales el mayor número se encuentra entre los 10 y 20 minutos (Tabla

Cambios en la preparación

De los 24 pacientes encuestados, 17 manifestaron que cocinaban los alimentos de consistencia dura por un tiempo más prolongado, y la totalidad de los pacientes afirmó que dividían en partes más pequeñas los alimentos muy duros para poderlos consumir.

Educación sobre uso y cuidados de la prótesis

Aunque la mayoría de los pacientes ha recibido educación al respecto (Figura 2), ésta es demasiado pobre, y se deja de lado aspectos importantes entre los cuales está la masticación con prótesis, que como sabemos es una de sus funciones primordiales.

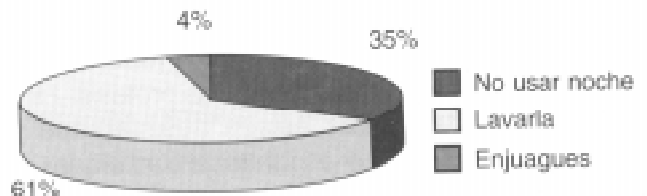


Figura 2. Nivel de educación acerca del uso de la prótesis

Discusión

Como es sabido en el medio odontológico y sustentado en infinidad de artículos (8, 9, 10, 11), la colocación de prótesis totales viene acompañada de una historia con amplio número y variedad de tratamientos dentales, que van desde la simple colocación de obturaciones, hasta la extracción de las piezas dentales, lo que finalmente lleva al edentulismo, el cual se relaciona con factores como la total ausencia de tratamiento, la deficiente praxis odontológica y la falta de controles periódicos que son necesarios, entre otros, para llevar a cabo un tratamiento exitoso y mantener un adecuado estado de salud bucal (1, 7).

La pérdida progresiva de piezas dentales conduce con el tiempo a la colocación y utilización de prótesis totales, que sin el debido control, producen problemas al paciente, en vez de proporcionarle soluciones. Son varios los problemas bucales que se encuentran relacionados con el uso de prótesis totales desadaptadas (7) (laceración del tejido blando, reabsorción de los bordes alveolares, infecciones, etc.), aumentados entre otras causas (12), por el poco o nulo control periódico con el odontólogo, produciendo por consiguiente alteraciones en los procesos y funciones relacionados con la boca (20), dentro de los cuales se encuentran la comunicación, que junto con la estética, proporcionan facilidad de interacción con el entorno; o, en este caso la masticación, que se ve afectada por un círculo vicioso desarrollado entre las prótesis desadaptadas y los problemas bucales ocasionados por éstas (Figura 3).



Las dificultades en la masticación generadas por el uso de prótesis desadaptadas, conllevaron problemas serios en el consumo de algunos alimentos, catalogados

por los pacientes como “duros”, dentro de los cuales se incluyen los constructores como carne y los reguladores como las frutas y verduras. Este problema fue solucionado con el cambio en su preparación o su reemplazo por otros. Sin embargo, este cambio denota una preferencia por alimentos más suaves y fáciles de triturar como los ricos en carbohidratos, que ocasionaría una deficiencia en el consumo de alimentos con alto valor nutricional.

Los hallazgos suministran importante información acerca de la relación directa entre la pérdida progresiva de piezas dentales y la sucesiva dificultad masticatoria, que mejora en cierto grado, con la colocación de las prótesis, aunque éstas en condiciones óptimas apenas pueden restituir en un 40% la competencia masticatoria lograda con los dientes naturales.

La dificultad masticatoria aumenta con el uso de prótesis desadaptadas (13), que disminuyen la eficiencia funcional esperada para estos aditamentos, que aun con una correcta adaptación, siguen ocasionando problemas para masticar determinados alimentos, limitando su consumo, como lo manifestó parte de los encuestados.

Por otro lado, hay evidencia que sustenta la idea que se tiene sobre el aumento en el tiempo de consumo de los alimentos, debido a la dificultad para masticar generada por el uso de prótesis (14, 15, 16, 17, 18, 19), lo cual concuerda con los hallazgos del presente estudio, donde los pacientes manifestaron que ahora demoraban más en comer, con el objeto de tratar de triturar lo mejor posible sus alimentos. Demuestran preferencia por el consumo de alimentos de consistencia blanda de fácil masticación, condición que lleva a que la mayor parte de los pacientes, prefieran aumentar el tiempo de cocción de los alimentos que consideran “duros”, acción no aconsejable, ya que de esta manera se pierde, no solo el sabor original de los mismos, sino aún más importante su valor nutricional.

El bajo nivel de educación sobre el uso y cuidado de las prótesis, ocasionado por una deficiente asesoría, instrucción e información por parte del odontólogo, que se limita a dar algunas recomendaciones de higiene olvidando importantes recomendaciones sobre el uso y manejo de las dentaduras, así como sobre la necesidad de controles periódicos. Además, se observó la falta de información acerca de la masticación con prótesis

totales, lo cual es inaudito, por cuanto ésta es una de sus funciones más importantes.

Esto indica la importancia de ilustrar correctamente al paciente en todos los aspectos relacionados con el uso de prótesis, así como la importancia del manejo interdisciplinario, con el objeto de suministrar, no solo mejor atención para el paciente, sino formación más completa para el estudiante, que desconoce la mayor parte de las interacciones entre el uso de dentaduras totales y la alimentación.

Conclusiones

- La pérdida progresiva de piezas dentales deteriora la capacidad masticatoria, que nunca será recuperada totalmente con la instauración de dentaduras totales.
- El uso de prótesis desadaptadas puede ocasionar cambios en los tejidos, dificultando su utilización y provocando una masticación deficiente.
- La utilización de prótesis totales en buen estado, ayuda a mejorar la trituración de los alimentos durante el proceso masticatorio.
- El uso de prótesis totales y en especial las desadaptadas, es un factor que puede coadyuvar al cambio en la selección de alimentos, conduciendo con esto a cambios o deficiencias en el consumo de nutrientes.
- Si bien el uso de prótesis totales no es un factor determinante de cambios en la dieta, sí se encuentra relacionado con la selección y consumo de ciertos alimentos, aumentando el riesgo de malnutrición.
- Es indispensable la educación del paciente acerca de los cuidados y el uso correcto de las prótesis, así como la importancia de asistir a controles periódicos.
- Es necesaria la instrucción a estudiantes y pacientes, sobre las características de la masticación con prótesis totales.
- El trabajo interdisciplinario con profesionales de la nutrición, entre otros, aporta de manera significativa al mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes adultos mayores portadores de prótesis totales.

Referencias bibliográficas

1. BERG Alan. Estudios sobre nutrición. Buenos Aires: Editorial Limusa S. A., 1975. p. 99-115 (6).
2. BRAIER Leonardo Oscar. Fisiopatología y Clínica de la Nutrición. Buenos Aires: Editorial Panamericana, 1985. p. 223-249 (2).
3. BROWN L. J. Dental caries, restoration and tooth conditions in U. S. Adults, 1988-1991: Selected Findings from the Third National Health and Nutrition Examination Survey. En: JADA. Vol. 127, (Sep. 1996). p. 1315-25 (11).
4. DAET Demetrio G. Association between the interarch distance and food bolus size in the early phase or mastication. En: The Journal of Prosthetic Dentistry. Vol. 74, (Oct. 1995). p. (367-72) (14).
5. ETTINGER Ronald L. Changing dietary patterns with changing dentition: How do people cope? Special Care in Dentistry. Vol.18 (1998). p. 33-39 (18).
6. GARRETT Neal R. Effects of improvements of poorly fitting dentures and new dentures on masticatory performance: The Journal of Prosthetic Dentistry. Vol. 75, (March, 1996). p. 269-275 (13).
7. GRESKA Lawrence P. The dietary adequacy of edentulous older adults: The Journal of Prosthetic Dentistry. Vol. 73, (Feb, 1995). p. 142-145 (19).
8. ISMAIL Amid I. The role of early dietary habits in dental caries development: Special Care in Dentistry. Vol.18 (1998). p. 40-45 (8).
9. KAPUR Krishan K. Veterans administration cooperative dental implant study-comparisons between fixed partial dentures supported by blade-vent implants and removable partial dentures: Journal of Prosthetic Dentistry. Vol. 77, (1997). p.153-161 (16).
10. KOSHINO Hisashi. Tongue motor skills and masticatory performance in adult dentates, elderly dentates, and complete dentures wearers: The Journal of Prosthetic Dentistry. Vol. 77, (Feb. 1997). p. 147-52 (15).
11. KRAUSE Marie. Nutrición y Dietética en Clínica. Philadelphia: Editorial Interamericana, 1975. p. 1-15 (1).
12. LESTER Vivienne. The relationship between socio-dental indices of handicap, felt need for dental treatment and dental state in a group of frail and functionally dependent older adults: Community Dentistry and Oral Epidemiology. Vol. 26, (1998). p. 155-9 (9).

13. LYNCH Malcom A. Medicina Bucal de Burket: Diagnóstico y tratamiento. México: McGraw Hill-Interamericana, 1994. p. 60-75, 136-140 (12).
14. MIURA H. Chewing activity and activities of daily living in the elderly: Journal of Oral Rehabilitation. Vol. 24, (1997). p. 457-460 (20).
15. MOYNIHAN P J. Intake of non-starch polysaccharide (dietary fibre) in edentulous and dentate persons: an observational study: British Dental Journal. Vol. 177, (October, 1994). p. 243-247 (6).
16. PAPAS Athena S. The effects of denture status on nutrition: Special Care in Dentistry. Vol.18 (1998). p. 17-25 (10).
17. PAPAS Athena S. Relationships among education, dentate status, and diet in adults: Special Care in Dentistry. Vol.18 (1998). p. 26-32 (21).
18. PELOMAN Charlotte M. Nutrition - essentials and diet therapy. New York: Editorial W. B. Saunders Company, 1991. p. 56-63 (3).
19. QUINTERO SANABRIA Dolly. Nutrición y Alimentación del Anciano. Medellín: Editorial Vieco e Hijos Ltda., 1993. p. 32-161 (5).
20. SHAN SHI Chong. A comparative study of mastication between complete denture wearers and dentate subjects: The Journal of Prosthetic Dentistry. Vol. 66, (October, 1991). p. 505-509 (17).
21. WARDLAW Gordon M. Perspectives in Nutrition. St Louis: Editorial Mosby, 1993. p. 563-569 (4).
22. ZARB Gerorge A. Prostodoncia total de Boucher. Toronto: Editorial Interamericana - McGraw - Hill, 1986. p. 1-47, 71-119, 477-510 (7).

LAS PRÓTESIS TOTALES

Instrucciones para su Uso y Cuidados

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA - FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
CLÍNICA INTEGRAL DEL GERONTE

Doctores Dairo Javier Marín Z. Diana Aldana y Libardo Ardila - 2003

QUÉ ES UNA PRÓTESIS TOTAL?

Es un dispositivo artificial diseñado para remplazar los dientes perdidos.

CUÁLES SON SUS FUNCIONES?

Entre sus funciones están:

Recuperar la estética.
Mejorar y facilitar la fonética.
Mejorar la masticación, al menos en un 40%.
Mejorar la autoestima.

CUÁL ES LA VIDA ÚTIL DE LAS PRÓTESIS TOTALES?

Su vida útil oscila entre 5 y 10 años, todo depende de su cuidado y mantenimiento, pues las dentaduras con el tiempo sufren desgaste. Además el hueso se va perdiendo y eso aumenta la desadaptación de la prótesis.

QUÉ CUIDADOS SE DEBEN TENER AL USAR PRÓTESIS TOTALES?

Se deben tener los siguientes cuidados:

Higiene

Lavarlas después de cada comida, cepillándolas por dentro y por fuera usando crema dental o jabón.
Masajear suavemente sus encías con un cepillo de cerdas suaves y usar enjuague ocasionalmente.

Tiempo de uso

No dormir con ellas.
Mantenerlas en agua durante la noche.
Consultar al odontólogo al menos una vez al año

QUÉ PROBLEMAS PUEDE TRAER EL USO DE PRÓTESIS TOTALES?

Su uso puede ocasionar problemas como:

Lastimar la encía, por desajuste.
Dificultar la masticación, por mal ajuste.
Colonización de microorganismos, por falta de higiene.
Recuerde que el uso de prótesis nuevas puede causar molestias, que con unos controles con su odontólogo deben desaparecer.

CÓMO SE PUEDEN PREVENIR O SOLUCIONAR?

Cuide y lave bien sus prótesis.
Asista a controles periódicos.
Siga las instrucciones dadas por su odontólogo.

CÓMO SERÁ LA MASTICACIÓN CON LAS PRÓTESIS TOTALES?

Las prótesis totales le permitirán mejorar la masticación, pero nunca lograrán sustituir, completamente, los dientes naturales.

QUÉ HACER SI HAY PROBLEMAS AL MASTICAR?

Si existen problemas para masticar alimentos duros, pruebe lo siguiente:
NO cocinar mayor tiempo los alimentos.
Divídalos en trozos pequeños.
Prepárelos en puré o molidos.
Mástíquelos más lentamente y por mayor tiempo.

IMPORTANTE

En caso que registre pérdidas de peso o cambios en su alimentación, no olvide consultar a su nutricionista.