

Salud bucal en pacientes del hogar de ancianos “Francisca Navia”. Isla de la Juventud 2011

REMIJ 2012;13(2):80-100

Buccal Health in patient of home old Francisca Navia. Isle of Youth. 2011

*Dra. Yusdelkys García Bacallao¹, Dra. Juana María Abreu Correa², Dra. Miriela García Roger³,
Dr. Oriol Morales Díaz⁴.*

¹ *Master en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Profesor Instructor.*

² *Doctora en Ciencias. Master en Endodoncia. Profesor Auxiliar. Especialista de 2do Grado en Estomatología General Integral. Master en Educación.*

³ *Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Profesor Instructor. Master en Urgencias Estomatológicas.*

⁴ *Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Profesor Instructor.*

RESUMEN

La situación problemática de la investigación se ajusta en concordancia con el crecimiento de la población mayor de 60 años en Cuba. Nuestro municipio al igual que el resto del país, no está exento de las numerosas enfermedades buco-dentales y factores de riesgo que presentan los adultos mayores. Se realizó un estudio descriptivo transversal con el fin de caracterizar el estado de salud bucal de los gerontes, del Hogar de Ancianos “Francisca Navia Cuadrado”, en el periodo comprendido de Enero a Septiembre del 2011. El universo de estudio fue de 66 ancianos y la muestra 58. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta de Salud Bucal. El análisis e interpretación de los resultados se efectuó mediante el cálculo de frecuencias absolutas y porcentajes. Existió un predominio del sexo masculino en un 77,58 %, la disfunción masticatoria se presentó como la afección buco-dental más frecuente en el grupo estudiado, seguida por la estomatitis subprótesis.

Palabras clave: salud buco-dental, gerontes, disfunción masticatoria, estomatitis subprótesis.

SUMMARY

The research problem situation is adjusted in line with the growth of the population over 60 years in Cuba. Our municipality like the rest of the country, not without numerous oral disease and risk factors posed by older adults. We conducted a descriptive study to characterize the state of oral health of elderly people, Nursing Home "Francisca Navia Square", in the period from January to September 2011. The study group was 66 and the sample aged 58. To collect data, we used the Oral Health Survey. The analysis and interpretation of the results was performed by calculating absolute frequencies and percentages. There was a predominance of males in a 77.58%, masticatory dysfunction was presented as the condition buccodental more frequent in the group studied, followed by denture stomatitis.

Words key: buco-dental health, geriatrics, the oral dysfunction, subprosthesis stomatitis.

INTRODUCCIÓN

La esperanza de vida ha aumentado en forma pronunciada este siglo, y se considera que seguirá creciendo prácticamente en todas las poblaciones del mundo. La sociedad envejece rápidamente y esto hay que verlo como parte del desarrollo. Las causas fundamentales de este incremento están dadas por las migraciones, descenso de natalidad y el mejoramiento de la atención médica; por tanto, el envejecimiento debe analizarse a través de su contexto sociocultural y por su influencia en la calidad de vida. Para el 2025, Cuba con casi un cuarto de su población de 60 años y más, será el país más envejecido de América Latina y en el 2050 llegará a ser uno de los más envejecidos del mundo.¹⁻⁸

Aunque la senectud no es sinónimo de enfermedad, las características de la cavidad bucal, en específico, pueden variar cuando los individuos envejecen. Es bien conocido que las personas con más de 60 años, sufren cambios en la cavidad oral que incrementan la posibilidad de deterioro y de que aparezcan

lesiones bucales, las cuales influyen de manera importante en la calidad de vida de esa población.⁹⁻¹¹

Por tener los ancianos características y necesidades particulares y como grupo priorizado en el modelo de Atención Estomatológica Integral, se debe conocer la prevalencia de enfermedades bucales y los factores de riesgo a que están sometidos, para así planificar acciones dirigidas a mejorar su estado de salud, bienestar, calidad de vida y satisfacer sus demandas de servicios, teniendo en cuenta además, que nos estamos enfrentando al extraordinario crecimiento demográfico de dicho grupo.⁸⁻¹⁰

Para la atención a estos pacientes, el odontólogo debe tener un profundo conocimiento de los aspectos biológicos, por la sensible disminución de los mecanismos de adaptación y regeneración hística. El adulto mayor requiere un enfoque diferente, tratamientos modificados y conocimiento de cómo los cambios fisiológicos dependientes de la vejez afectan los servicios de sanidad bucal. Muchos de estos cambios, que en un tiempo se consideraron naturales y asociados con la vejez, en realidad son procesos patológicos específicos.^{3,12-14}

La situación problemática de la investigación se ajusta en concordancia con el crecimiento de la población mayor de 60 años en Cuba. Nuestro municipio al igual que el resto del país, no está exento de las numerosas enfermedades bucodentales y factores de riesgo que presentan los adultos mayores, pero no se han realizados estudios suficientes de la morbilidad de enfermedades bucodentales, principalmente en ancianos institucionalizados. Teniendo en cuenta los aspectos anteriormente expuestos los autores se plantearon caracterizar el estado de salud bucal de los gerontes, del Hogar de Anciano "Francisca Navia Cuadrado" en el periodo comprendido de Enero a Septiembre del 2011.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal con el fin de caracterizar el estado de salud bucal de los gerontes, del Hogar de Anciano “Francisca Navia Cuadrado” en el periodo comprendido de Enero a Septiembre del 2011.

La población de estudio 66 ancianos, la muestra se conformó por 58, de 60 años y más de edad, en régimen de internado y seminternado. Se excluyeron a los que su estado de salud general deteriorado impedía la comunicación.

Se realizó revisión bibliográfica y documental de la literatura relacionada con el tema de estudio a través de los textos y artículos publicados con la finalidad de recoger información científico – técnica para la elaboración del estudio.

Para la recolección de los datos se utilizó: la encuesta de salud bucal (anexo 2) utilizando espejo para boca plano, pinza para algodón, explorador doble número cinco, así como la encuesta de conocimiento sobre la salud buco dental. (anexo 3)

Los datos recolectados fueron introducidos en una base de datos, siendo procesados en Excel de Office XP para Windows versión 10.1 los que fueron llevados a tablas estadísticas. Se determinaron frecuencias absolutas (número de casos) y relativas (porcentajes e índices).

Sé elaboró el informe final con el procesador de texto Word. Los resultados fueron comparados con estudios similares realizados por otros autores nacionales e internacionales, lo que nos permitió arribar a conclusiones y recomendaciones.

RESULTADOS

La bibliografía apunta cierta superioridad genética femenina en relación con la longevidad, no siendo así en la investigación realizada con predominio del sexo masculino con un 77,58% y el grupo de edad más representativo es el de 80 años y más, con un 43,10% de la muestra estudiada (tabla1).

Tabla 1. Distribución de los pacientes según grupos de edades. Hogar de Ancianos “Francisca Navia Cuadrado”. Enero-Septiembre 2011.

| Grupos de Edades | Sexo | | | | Total | |
|------------------|------|-------|----|-------|-------|-------|
| | F | | M | | No | % |
| | No | % | No | % | | |
| 60-64 | | | 3 | 5.17 | 3 | 5.17 |
| 65-69 | 2 | 3.44 | 8 | 13.79 | 10 | 17.24 |
| 70-74 | 1 | 1.72 | 7 | 12.06 | 8 | 13.79 |
| 75-79 | 4 | 6.89 | 8 | 13.79 | 12 | 20.68 |
| Más de 80 | 6 | 10.34 | 19 | 32.75 | 25 | 43.10 |
| Total | 13 | 22.41 | 45 | 77.58 | 58 | 100 |

Fuente: encuesta.

En este estudio hubo un predominio del nivel escolar de primaria sin terminar, que representan el 43,10%, seguido del nivel escolar de secundaria terminada, para un 24,13% (tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los pacientes según el nivel educacional. Hogar de Ancianos “Francisca Navia Cuadrado”. Enero- Septiembre 2011.

| Nivel Educacional | No. | % |
|----------------------------|-----|-------|
| Primaria sin terminar | 25 | 43.10 |
| Primaria terminada | 12 | 20.68 |
| Secundaria terminada | 14 | 24.13 |
| Preuniversitario terminado | 4 | 6.89 |
| Universidad terminada | 3 | 5.17 |
| Total | 58 | 100 |

Fuente: encuesta.

Al analizar las enfermedades sistémicas que afectan a la muestra (tabla 3), se pudo constatar que la hipertensión arterial estaba presente en el 39,65 % de los ancianos, predominando en casi todos los grupos de edades y un 29,31% presentaba diabetes mellitus.

Tabla 3. Distribución de pacientes según presencia de enfermedades sistémicas y grupos de edades. Hogar de Ancianos “Francisca Navia Cuadrado”. Enero-Septiembre 2011.

| Enfermedades | GRUPOS DE EDADES | | | | | | | | | | Total | |
|-------------------------|------------------|------|---------|--------|---------|------|---------|------|----------|-------|-------|-------|
| | 60 – 64 | | 65 – 69 | | 70 – 74 | | 75 – 79 | | 80 y más | | No | % |
| | No | % | No | % | No | % | No | % | No | % | | |
| Sistémicas | | | | | | | | | | | | |
| HTA | 1 | 1.72 | 7 | 12.065 | 8.62 | 4 | 6.89 | 6 | 10.34 | 23 | 39.65 | |
| Cardiopatías | | | 3 | 5.17 | 1 | 1.72 | 1 | 1.72 | 3 | 5.17 | 8 | 13.79 |
| Diabetes Mellitus | 1 | 1.72 | 4 | 6.89 | 2 | 3.44 | 2 | 3.44 | 8 | 13.79 | 17 | 29.31 |
| Artrosis | | | 1 | 1.72 | | | 1 | 1.72 | 2 | 3.44 | 4 | 6.89 |
| Enfermedades pulmonares | | | 1 | 1.72 | | | 1 | 1.72 | 2 | 3.44 | 4 | 6.89 |

Fuente: Encuesta.

La clasificación epidemiológica de la población examinada (tabla 4) transita en lo fundamental por el grupo de los discapacitados deficientes para un 43,10 % de la muestra en estudio.

Tabla 4. Distribución de pacientes según clasificación epidemiológica y grupos de edades. Hogar de Ancianos “Francisca Navia Cuadrado” Enero-Septiembre 2011.

| Grupos de Edades | CLASIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA | | | Total |
|------------------|------------------------------|----------|----------------------------|-------|
| | Sanos con Riesgo | Enfermos | Discapacitados deficientes | |

| | No | % | No | % | No | % | No | % |
|----------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|
| 60 – 64 | | | | | 3 | 5.17 | 3 | 5.17 |
| 65 – 69 | 2 | 3.44 | 8 | 13.79 | | | 10 | 17.24 |
| 70 – 74 | 1 | 1.72 | 5 | 8.62 | 2 | 3.44 | 8 | 13.79 |
| 75 -79 | | | 6 | 10.34 | 6 | 10.34 | 12 | 20.68 |
| 80 y más | 6 | 10.34 | 5 | 8.62 | 14 | 24.13 | 25 | 43.10 |
| Total | 9 | 15.51 | 24 | 41.37 | 25 | 43.10 | 58 | 100 |

Fuente: Encuesta.

Al analizar el comportamiento de las enfermedades bucales en la muestra geriátrica estudiada, en la Tabla 5, se observa que la disfunción masticatoria estuvo presente en 60,34% de los pacientes, siendo más predominante en los grupos de edades de 80 y más años y 75-79 años.

Tabla 5. Distribución de pacientes según presencia de enfermedades buco dentales y grupos de edades. Hogar de Ancianos “Francisca Navia Cuadrado”. Enero- Septiembre 2011.

| Grupos de Edades | Caries Dental | | Enfermedad Periodontal | | Disfunción Masticatoria | | Estomatitis subprótesis | |
|------------------|---------------|------|------------------------|-------|-------------------------|-------|-------------------------|-------|
| | No | % | No | % | No | % | No | % |
| | 60 – 64 | | | | | 3 | 5.17 | |
| 65 – 69 | 1 | 1.72 | | | 4 | 6.89 | 4 | 6.89 |
| 70 – 74 | 1 | 1.72 | 3 | 5.17 | 4 | 6.89 | 5 | 8.62 |
| 75 – 79 | | | 1 | 1.72 | 9 | 15.51 | 6 | 10.34 |
| 80 y más | 1 | 1.72 | 3 | 5.17 | 15 | 25.86 | 2 | 3.44 |
| Total | 3 | 5.17 | 7 | 12.06 | 35 | 60.34 | 17 | 29.31 |

Fuente: Encuesta.

Según los grupos de edades, (tabla 6), se observó que en el grupo de edad de 60-64 años todos los ancianos presentaron un nivel de conocimiento evaluado de

regular; sin embargo, en el grupo de 75-79 años prevalecieron las personas con nivel de conocimiento regular y mal.

Tabla 6. Distribución de los pacientes según nivel de conocimiento sobre salud buco-dental y grupos de edades. Hogar de Ancianos “Francisca Navia Cuadrado”. Enero- Septiembre 2011.

| Nivel de conocimientos | GRUPOS DE EDADES | | | | | | | | | | | |
|------------------------|------------------|------|---------|-------|---------|------|---------|-------|----------|-------|-------|-------|
| | 60 – 64 | | 65 – 69 | | 70 – 74 | | 75 – 79 | | 80 y más | | Total | |
| | No | % | No | % | No | % | No | % | No | % | No | % |
| Bien | | | 2 | 3.44 | 2 | 3.44 | 2 | 3.44 | 5 | 8.62 | 11 | 18.96 |
| Regular | 3 | 5.17 | 7 | 12.06 | 4 | 6.89 | 6 | 10.34 | 18 | 31.03 | 38 | 65.51 |
| Mal | | | 1 | 1.72 | 2 | 3.44 | 4 | 6.89 | 2 | 3.44 | 9 | 15.51 |

Fuente: Encuesta

Discusión

Nuestros resultados concuerdan con los cambios demográficos actuales y con el estudio realizado por la doctora Muñoz Fernández en un Círculo de Abuelos del municipio de Camagüey, donde los grupos de edades más representativos en esta población fueron los de 80 y más años y 70-79 años.¹⁵

El nivel educacional de la población es un factor importante de análisis, ya que indica en cierta medida la preparación que poseen las personas en cuanto a salud se refiere¹³⁻¹⁶. Estos resultados son similares a los expuestos se en la investigación realizada por los doctores Velarde Almenares y Bécquer Águila en Ciudad de La Habana¹⁷, donde predominaba el nivel primaria sin terminar.

El estudio de las enfermedades sistémicas es de gran importancia en esta población. En este aspecto, coincidimos con el estudio realizado por los doctores Munevar Torres y cols¹⁸, que reportaron como las patologías sistémicas más prevalentes en la población adulta mayor, la hipertensión arterial y la diabetes

mellitus. Es importante la buena interrelación del Estomatólogo con el Médico de la Familia y el Grupo Básico de Trabajo, lo que garantiza en gran medida el control de estos pacientes, en aras de no agravar su condición y la priorización de la atención estomatológica de los mismos.^{19, 20}

En este estudio no se clasificó a ningún anciano como sano porque todas las personas estudiadas se encontraban bajo la influencia de factores de riesgos que potencialmente pueden aumentar la probabilidad de enfermar, similares resultados se reportan por Rodríguez y cols²⁴ donde también predominan los discapacitados deficientes.

Estos resultados muestran un comportamiento similar al estudio epidemiológico realizado por la Organización Panamericana de la Salud, donde la prevalencia de disfunción masticatoria en la población adulta mayor fue elevada²⁵ también coinciden con la investigación realizada por los doctores Velarde Almenares y Bécquer Águila, quienes reportan que las enfermedades bucales más frecuentes en la población geriátrica fueron la disfunción masticatoria y la estomatitis subprótesis.¹⁷

El estilo de vida de una comunidad se ve influenciada por el nivel de conocimiento sobre Educación para la Salud que presenta la población, ya que sus actitudes y responsabilidades ante la enfermedad dependen de su percepción. El predominio del nivel de conocimiento regular y mal es similar a los observados por otros investigadores^{17, 26}.

CONCLUSIONES

- Se evidenció un predominio del grupo de edades de 80 y más años, con un nivel educacional de primaria sin terminar.
- La disfunción masticatoria se presentó como la afección buco-dental más frecuente en el grupo estudiado, seguida por la estomatitis subprótesis.

- Se observó un predominio de la población discapacitada deficiente seguida de los sanos con riesgo.
- Los ancianos estudiados mostraron un nivel de conocimiento regular sobre salud buco-dental.

Referencias Bibliográficas

1. Martínez A, Avelhoff MC, Almarales C. La atención en el paciente geriátrico. Rev. Avances médicos de Cuba. 2001 ;(28):32 – 34.
2. Berenguer MC, Villares O, Couso C. La Gerodontología en el Consejo Popular “Los Maceos” Policlínico Docente Dr. Carlos J Finlay. MEDISAN 2000;5(1):20-24[acceso 25 de abril 2007]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol5_1_01/san04101.htm.
3. Sáez R, Carriera VD, Delgado JE. Gerontología un reto en la Estomatología. [Congreso](#) de Odontología Cuba 2005 .Symposium Internacional de Gerodontología. 22 noviembre 2005. Disponible en: CD Resumen del Evento.
4. Bayarre H, Pérez J, Menéndez J, Tamargo T, Morejón A, et al. Prevalencia y factores de riesgo de discapacidad en ancianos. Ciudad de La Habana, Camaguey, Las Tunas, Granma y Holguín. Trabajo para optar por el Premio Anual de la Salud. Ciudad de La Habana; 2005.
5. Bayarre HD, Pérez J, Menéndez J. Las Transiciones Demográfica y Epidemiológica y la Calidad de Vida Objetiva en la Tercera Edad. GEROINFO. 2006;1(3):28-31
6. Velasco E, Del Río A. Enfoque de los factores de riesgo en la Tercera Edad. Revista Española de Geriatria y Gerontología.2003. Dec 49(No.4) Suplemento: 543-547.
7. Garner J. Efectos positivos de la psicoterapia en ancianos. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. 2003. 379(5): 537-548. Disponible en: <http://www.saludpublica.com> (Acceso 24 de abril 2007).

8. Gómez R. Geriatrinet. Gerodontología: Una perspectiva clínica (2da parte). 2000 [acceso 10 mayo 2007]; 2(2). Disponible en: <http://www.geriatrinet.com/numero2/privado2/indexpro.html>.
9. Alemán H, Pérez F. Los indicadores del estado de nutrición y el proceso de envejecimiento. Nutrición Clínica 2003; 6(1):46-52.
10. Pardi G, Cardoso E. Algunas consideraciones sobre el tratamiento de la Estomatitis Subprotésica de origen infeccioso. 2000;40(3):5-10. [acceso 16 marzo 2007]. Disponible en: <http://www.sld.cu>.
11. García B, Guerra A, Benet M. Lesiones de la mucosa bucal del adulto mayor. Un estudio en cinco consultorios del área III de Cienfuegos. Medisur 2005;3(3). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/viewArticle>
12. Benítez MA, Vázquez JR. Valoración del grado de autonomía de los ancianos. Aten Primaria 2002;10 (7): 888-91.
13. Maneta C, Brunetti FL, Fonseca i R. Odontogeriatría e gerontología em odontología. Medcenter: Brasil: Odontología. 2002 [Acceso: 18 mayo 2007]. Disponible en: www.odontologia.com.br/firstpage.asp.
14. CEPDE-ONE. El envejecimiento de la población en Cuba y sus territorios: cifras e indicadores para su estudio. 2001. en:<http://www.odontologia-online.com/casos/part/RR/RR0101/rr0101.html>
15. Muñoz L, Espeso N. Impacto del Proyecto Promotores de Salud Bucodental para la tercera edad en Camagüey. Archivo Médico de Camagüey 2006;10(6) [Acceso: 18 mayo del 2007]. Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v10n6-2006/2182.pdf>.
16. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estomatología Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2002.

17. Velarde M, Bécquer JL, Gonzáles RM. Factores biopsicosociales y afecciones bucodentales del adulto mayor. Círculo de abuelos de la casa de la cultura de Plaza. Octubre 2002 a marzo 2003. [Congreso de Odontología Cuba 2005](#) Symposium Internacional de Gerodontología. 22 noviembre 2005. Disponible en: CD Resumen del Evento.

18. Munevar AM, Rojas JK, Marín DJ. Perfil epidemiológico bucal de los pacientes de 55 años y más que asisten a las Clínicas del geronte a la facultad de Odontología de la U.N. durante el 1.º semestre del año 2000 y cuál es la percepción que tienen estos pacientes sobre su propio estado de salud bucal. Rev. Fed. Odontol. Colombia 2002; (201) :27-32.

19. Mendel ID. Servicios de prevención dental para el anciano. En: Preventive Dentistry for the elderly. Spec care Dent. New Cork 2003; 3:157.

20. López Z, Raimundo E. Salud bucal de la población geriátrica según sus determinantes. Congreso Internacional de Estomatología 2005. Symposium Internacional de Gerodontología. Ciudad de la Habana. Disponible en: CD Resumen del Evento.

21. Eirin JM, Suárez M, Eirin EJ, Vera Martínez L, Marrero JA, Pérezl Y. Por la calidad de vida en el adulto mayor. Impacto de técnicas participativas. Rev Medicentro 2002;6(4).

22. Corrêa da Silva SR, Valsecki A. Avaliação das condições de saúde bucal dos idosos em um município Brasileiro. Rev Panam Salud Pública. 2000;8(4):268-271.

23. Carvalho de Oliveira TR, Frigerio ML, Yamada MC, Birman EG. Avaliação da estomatite protética em portadores de próteses totais. Pesqui Odontol Bras 2000;14(3): 219-224.

24. Rodríguez A, Rodríguez O, Castillo M. Análisis de la situación de salud bucal del Consultorio No. 27 del área Sur del municipio Güines Rev Cubana Estomatol v.43 n.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2006

25. La Salud de los Ancianos en América Latina y el Caribe. Bol Of. Sanit Panam. 2002;104 (6): 1-42.

26. Campaña O, Ilisastigui ZT, Rodríguez Calzadilla A. Diagnóstico educativo y capacitación periodontal. Rev. Cubana Estomatol. 2002; 39(8).

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACION

Nombres y apellidos: _____

Número de inclusión: _____

El que suscribe, _____ está de acuerdo en participar en el estudio "Salud bucal en pacientes del hogar de ancianos Francisca Navia". Asimismo, estoy de acuerdo con que se me practiquen los exámenes estomatológicos que se requieran. Para obtener este consentimiento he recibido una explicación amplia de los autores quienes me han informado que:

Se me realizarán todos los estudios necesarios en la cavidad bucal, de acuerdo con los síntomas que presente.

1- Mi consentimiento con participar en el estudio es absolutamente voluntario y el hecho de no aceptar no tendría consecuencias en mis relaciones con la clínica o con los estomatólogos que me atienden, los que me continuarán atendiendo según las normas de conducta habituales en esta institución de

nuestra sociedad, donde tendré el mismo derecho a recibir el máximo de posibilidades de atención.

2- En cualquier momento puedo retirarme del estudio, sin que sea necesario explicar las causas, y esto tampoco afectará mis relaciones con los estomatólogos y la clínica.

Y para que así conste, y por mi libre voluntad, firmo el presente consentimiento, junto con el médico que me ha dado explicaciones, a los ____ días de _____ del _____

Nombre del paciente: _____ Firma: _____

Nombre del Médico: _____ Firma: _____

ANEXO 2

ENCUESTA DE SALUD BUCO-DENTAL

I- Nombre y apellidos: _____

II- Edad en años _____ III- Sexo (M-1, F-2) _____

IV- Nivel educacional:

V- Ocupación

1- Primaria sin terminar.

5- Preuniversitario

1- Ama de casa

2- Primaria terminada.

6- Universitario.

2- Jubilado

3- Secundaria terminada.

7- Incapacitado mental.

3- Trabajador

4- Técnico medio

8- No escolarizado

4- Desocupado

terminado.

I- Enfermedades sistémicas:

0- Sano

5- HTA

-
- | | |
|----------------------------|-----------------------------------|
| 1- Enfermedades pulmonares | 6- Enfermedades cerebrovasculares |
| 2- Artrosis | 7- Demencia |
| 3- Diabetes | 8- Otras |
| 4- Cardiopatías | 9- No responde |

VII- Factores que influyen en el estado de salud bucal

- Ambientales _____, _____, _____,

- Biológicos _____, _____, _____,

- Hábitos _____, _____, _____,

- Otros _____, _____, _____,

VIII- Clasificación Epidemiológica

- 1- Sano 2- Sano con riesgo 3- Enfermo 4- Deficiente discapacitado

EVALUACIÓN CLÍNICA

IX- Examen Extraoral

- | | |
|--------------------------------|----------------------------------|
| 0- Apariencia extraoral normal | 2- Nódulos linfáticos agrandados |
| 1- Anomalías en piel y mucosas | 9- No se registra |

X- Examen de ATM

- | | |
|---------------------------------|-------------------------------|
| Sintoma D ___ ___ I | Signo D ___ ___ I |
| 0- Sano | 0- Sano |
| 1- Chasquido articular | 1- Chasquido audible |
| 2- Dolor a la palpación | 2- Contractura maseterina |

3- Dificultad de movimiento de apertura y cierre

3- Reducida apertura oral menor de 30 mm

XI- Estado de la mucosa oral

CONDICIÓN

LOCALIZACIÓN

0- Normal

6- Epulis fisurado

0- Borde bermellón

6- Lengua

1- Lesiones blanquecinas

7-Candidiasis

1- Comisuras

7- Paladar

2- Liquen plano

8- Queilosis angular

2- Labios

8- Reborde alveolar

3- Eritroplasias

9- Lesiones tumorales

3- Surcos

4- Úlceras

10- Otras

4- Mucosa bucal

5- Estomatitis subprótesis

11- No se registra

5- Suelo de boca

XII- Estado de la dentición

17 16 15 14 13 12 11

21 22 23 24 25 26 27

47 46 45 44 43 42 41

31 32 33 34 35 36 37

XIII- Índice Periodontal de Russell

17 16 15 14 13 12 11

21 22 23 24 25 26 27

47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37

XIV- Estado de la prótesis

Necesidades de prótesis

0- No necesita

1- Necesita y no tiene

2- Tiene adecuada

3- Tiene inadecuada

9- No se registra

Tipo de Prótesis

0- No requiere

1- Prótesis parcial

2- Prótesis Total

3- Prótesis fija

9- No se registra

ANEXO 3

ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCO-DENTAL

Encuestador: _____ Fecha: _____

Calificación: _____ Consultorio No. _____

Datos generales:

Nombre: _____

Dirección: _____

1. Edad: _____ 2. Sexo: _____ Masculino (1) Femenino (2)

3. Escolaridad: _____ (1) Ninguna (2) Primaria Incompleta (3) Primaria

(4) Secundaria (5) Media (6) Universitaria (11) No sabe (12) No responde

5. Cual es o era su ocupación: ____ (1) Ama de casa (2) Obrero
(3) Servicios (4) Técnico (5) Profesional (11) No sabe (12) No responde

Aptitudes, conocimientos, expectativas y creencias:

1- ¿Conoce usted cuántas veces debe cepillarse los dientes?

- 1-Ninguno 2-Una vez 3-Dos veces
4-Tres veces 5-Cuatro veces 12-No responde.

2- ¿Para limpiar sus dientes, usa usted algo diferente al cepillado?

- 1- Si 2- No

En caso de responder afirmativamente cuál: _____.

3- ¿En caso de usar prótesis, cuantas veces al día la limpias?

- 1-Ninguno 2-Una vez 3-Dos veces
4-Tres veces 5-Cuatro veces 12-No responde.

4- ¿Duerme usted con la prótesis?

- 1- Sí 2- No 12.- No responde.

5- ¿Cada qué tiempo cree usted que debe visitar al estomatólogo?

- 1- Una vez al año 2- Cada dos años 3- Cuando me duele algo
4- Otra. Cuál _____ 11- No sabe 12- No responde.

1- Sí 2- No 12- No responde.

11- ¿Considera usted perjudicial para la salud bucal el alcohol?

1- Sí 2- No 12- No responde.

12- ¿Cree usted que una persona portadora de prótesis debe usarla aunque le quede desajustada y le moleste?

1- Sí 2- No 11- No sabe 12- No responde.

13- ¿Cree usted que es importante aprender a revisarse la boca para detectar algo “diferente” _____

1- Sí 2- No 11- No sabe 12- No responde

14- ¿Considera usted, que entonces esta persona debe visitar al estomatólogo?

1- Sí 2- No 11- No sabe 12- No responde

15- ¿Conoce usted como realizar el autoexamen bucal?

1- Sí 2- No 11- No sabe 12- No responde.

16- ¿Considera usted necesario informar al estomatólogo las enfermedades que padece?

1- Sí 2- No 11- No sabe 12- No responde

Evaluación:

Las Preguntas subrayadas se clasificarán en correctas o incorrectas, según responda el encuestado.

Las preguntas resaltadas en negritas no se tendrán en cuenta para la evaluación, pues el objetivo de ellas es proporcionar información sobre costumbres, creencias y conductas de los encuestados, lo que complementará la información necesaria para la investigación.

Bien: 10 a 13 preguntas correctas.

Regular: 7 a 9 preguntas correctas.

Mal: 0 a 6 preguntas correctas