
**Consejería sobre salud bucal
y cuidados de prótesis dental removible
en adultos portadores.**

Consejería sobre salud bucal y cuidados de prótesis dental removible en adultos portadores.

Resumen:

Es necesario tomar medidas saludables en adultos portadores de prótesis dental removible para disminuir factores de riesgo que favorecen la aparición de lesiones bucales. Es por esto que surgió la iniciativa de articular una actividad de extensión, como parte del quehacer cotidiano de la acción universitaria, con docentes de la Facultad de Odontología de Córdoba.

El marco de esta propuesta fue partir de lo que el "otro" sabe para desde allí facilitar la incorporación de nuevos conocimientos y promover el cambio de un estilo de vida poco saludable, y a su vez nutrir a nuestras Cátedras de hábitos de la vida diferentes. De esta manera las acciones radicaron en aportes mutuos: a) colaborar en lograr cambios positivos con el uso de prótesis dentales y desarrollar una habilidad de autocuidado en las personas, y b) trabajar como universitarios en el desafío de interaccionar nuestra teoría con la realidades de vida concretas.

El objetivo fue, a partir del conocimiento previo de los futuros portadores de prótesis nuevas, brindar consejería de salud bucal y cuidado de prótesis removibles a las personas adultas que asisten a la Facultad de Odontología de la UNC.

La actividad se desarrolló en tres etapas:

1- Conocimiento mutuo: Se elevó la propuesta a la Secretaria de Extensión de la Facultad de Odontología de Córdoba. Presentación de la actividad a los docentes de las cátedras involucradas y a las personas que asistieron al Programa Córdoba Sonríe (programa del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba destinado a personas de bajo recurso) y la cátedra de Prostodoncia II^B. Confección y aplicación de un cuestionario con datos generales de los pacientes e información sobre higiene, uso y cuidado de la prótesis dental.

2.-Intervención propiamente dicha: Diseñó de folleto educativo según resultados del cuestionario. Confección de guía práctica. Instructivo participativo con demostración clínica de técnicas de higiene, talleres educativos sobre salud bucal, uso y cuidados de las prótesis y la importancia del autocuidado a los pacientes. Ateneo a odontólogos con la finalidad de que ellos prosigan con la actividad propuesta una vez finalizada nuestra intervención.

3.-Reflexión de la actividad desarrollada: transferencia de saberes entre los diferentes actores y la participación exitosa de docentes de diferentes cátedras a una actividad común de extensión hacia la comunidad, haciendo efectivo el compromiso de llevar a cabo acciones articuladas de docencia, investigación y extensión.

Palabras Claves: prótesis dental, consejería, autocuidado, intercambio de saberes

Antecedentes

Desde el año 2007, la Secretaría de Extensión Universitaria (SEU) de la Universidad Nacional de Córdoba estimula potenciar el vínculo Universidad y Sociedad a través de la idea de “diálogo”, manifestando un posicionamiento bi y/o multidimensional, en el reconocimiento y valorización tanto de la igualdad como de la diferencia de saberes (saber científico-humanístico y saber popular-social).

Motivados con este antecedente surge la iniciativa de articular con docentes de diferentes cátedras de la Facultad de Odontología de Córdoba, una actividad común de extensión universitaria basada, en que la salud del adulto ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas.

Se ha observado que muy pocos adultos saben cómo limpiar y mantener en buen estado su boca y sus prótesis dentales. El realizar una correcta limpieza de los aparatos protésicos por parte del paciente ayudará a prolongar la vida útil de las prótesis, así como evitar la acumulación de alimento y formación de sarro. También es necesario que las personas sean capaces de solicitar atención dental cuando las prótesis estén mal ejecutadas.

El encuadre que subyace a esta propuesta es partir de lo que el “otro” sabe, para desde allí facilitar la incorporación de nuevos conocimientos que mejoren la salud y a su vez nutrir nuestra actividad profesional con el conocimiento de hábitos de vida diferentes. De esta manera la propuesta radica en aportes mutuos: a) colaborar en lograr cambios positivos con el uso de prótesis dentales y desarrollar habilidad de auto cuidado en las personas, y b) trabajar como universitarios en el desafío de interaccionar nuestra teoría con la realidades de vida concretas.

El estado de salud bucal en el adulto será el resultado de la edad, de los hábitos de higiene y cuidado bucal, del sitio de residencia de la persona (en el seno de su familia o en una institución geriátrica), del tiempo de institucionalización y del grado de incapacidad física, de la posibilidad de acceso a los servicios de salud y de las concepciones y valoración de la salud bucal (1).

Después de la pérdida dentaria, la rehabilitación protésica permite restituir la integridad a un sistema estomatognático que ha sufrido una alteración en el nivel osteodentario. El aparato protético en la cavidad bucal reemplaza estructuras perdidas favoreciendo la normalidad funcional, promoviendo al individuo su equilibrio biológico, cumpliendo una función terapéutica definida.

Pero la prótesis dental removible al colocarlo en la cavidad bucal se comporta como un cuerpo extraño que trabaja dando reacciones de naturaleza mecánica, química, térmica y bacteriológica microbiológica (2).

Las prótesis propagan a la mucosa fuerzas de presión y de deslizamiento pudiendo provocar una amplia gama de respuestas que varían desde ligeros cambios histológicos hasta una importante anomalía clínica de naturaleza inflamatoria, degenerativa o hiperplásica.

Es necesario tomar medidas saludables con el uso de prótesis dentales para disminuir factores de riesgo que favorecen la aparición de lesiones o enfermedades bucales, todo lo que es evitable si se trabaja junto al paciente rehabilitado, para mantener la salud y mejorar la calidad de vida (3, 4).

Tanto las medidas higiénicas como el uso, cuidado y conservación de las prótesis dentales son de gran valor para las personas portadores de prótesis dental removible, pues solo aplicando lo establecido podrán prolongar la vida útil de las mismas, evitar la caries de los elementos dentarios naturales, formación de sarro y lesiones estomatológicas. También es necesario instruir a las personas para solicitar atención dental cuando las prótesis estén mal adaptadas (5).

Durante las últimas décadas del siglo veinte se ha avanzado en el conocimiento de la salud oral y su promoción. Desde este enfoque se observa que la boca es un centro de tejidos y funciones vitales, siendo estas fundamentales para la salud general y el bienestar de las personas a lo largo de toda la vida (6).

Salud oral significa no solo tener dolores crónicos oro-faciales, cáncer oral u orofaríngeo, lesiones de tejidos blandos de la boca, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido ni otras enfermedades o patologías que afecten a los tejidos orales, dentales o craneofaciales, colectivamente denominado *complejo craneofacial*, sino la sensación de bienestar. Estos son tejidos cuyo funcionamiento damos por hecho ya que representan la esencia de nuestra humanidad. Nos permiten hablar y sonreír; susurrar y besar; oler, degustar, tocar, masticar y tragar; gritar de dolor y mostrar un mundo de sentimientos y emociones a través de la expresión facial. Además, nos ofrecen protección frente a las infecciones microbianas y las agresiones ambientales (7).

El amplio significado de *salud oral* es paralelo al amplio significado de *salud*. En 1948 la Organización Mundial de la Salud aumentó la definición de salud a "un completo estado físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad". Se deriva por tanto, que la salud oral debe incluir el bienestar. Tal y como hoy en día entendemos, el carácter y la nutrición están unidas de forma entrelazada, así como cuerpo y mente son también expresiones de nuestra biología humana y también la salud oral es inseparable de la salud general (4).

Sobre la base de lo anteriormente expuesto fue que decidimos emprender esta actividad con un grupo de pacientes con prótesis dentales removibles, construyendo vínculos de conocimiento mutuo a través de la consejería y el autoexamen bucal, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de la persona, evitando que se enferme por el mal uso de las prótesis dentales, incorporando en su práctica diaria el cuidado de su salud bucal y fortalecer los contenidos teóricos y prácticos de las curricula de nuestras Cátedras.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Brindar consejería de salud bucal y cuidado de prótesis removibles a las personas adultas que asisten a la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Córdoba.

Objetivos específicos:

- I Identificar los conocimientos que tienen los pacientes sobre higiene dental-protética y hábitos de uso de prótesis removibles.
- I Contribuir a la formación y concientización sobre la necesidad de incorporar medidas saludables, para prevenir enfermedades orales.
- I Favorecer al reconocimiento del auto cuidado en la salud bucal y general de las personas, como medio para disminuir el deterioro bucal.
- I Articular la labor académica con la comunidad de modo de contribuir a afianzar la misión extensionista de la Universidad.

Característica de la experiencia

La experiencia fue destinada a las personas portadores de prótesis removibles, de ambos sexos, que concurrieron entre los meses de julio a diciembre del 2009 al Programa Córdoba Sonríe y pacientes que asistieron a la cátedra de Prostodoncia II B en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. El programa Córdoba Sonríe tiene por finalidad la colocación de prótesis dental removible a personas carenciadas que asisten en forma espontánea o por derivación de centros de salud a la clínica odontológica de la Facultad de Odontología, es financiado por el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. La cátedra de Prostodoncia II B esta dentro de la carrera de odontología, donde los alumnos hacen su práctica clínica atendiendo a personas desdentadas totales que asisten por demanda espontanea. Durante el desarrollo de la materia se confecciona e instala prótesis totales superiores e inferiores.

Participaron docentes de las Cátedras de Prostodoncia I A, Prostodoncia II B y Prostodoncia III B de la Facultad de Odontología de la UNC.

La actividad se desarrolló en tres etapas:

- Primera etapa: Conocimiento mutuo
- Segunda etapa: Intervención propiamente dicha
- Tercera etapa: Reflexión de la actividad desarrollada

Primera etapa: Conocimiento mutuo

Se comenzó a elaborar con un grupo de docentes, pertenecientes al departamento de rehabilitación bucal de la Facultad de Odontología, una actividad de extensión. La idea del proyecto se basó en dos canales de participación: uno la acción sobre la comunidad en la cual se quería lograr cambios positivos en los cuidados de la salud bucal en las personas portadoras de prótesis dentales, y el otro en la interacción de diferentes cátedras como canales de participación en la extensión, la investigación y la docencia.

Luego de la presentación del proyecto a la Secretaria de Extensión de la Facultad de Odontología, los docentes de las cátedras intervinientes realizaron reuniones quincenales en los meses de abril a junio del 2009.

En esta etapa los docentes participaron en la planificación de talleres, determinación de contenidos mediante el intercambio de opiniones y saberes, lo que permitió la elaboración de una cartilla diseñada para la experiencia, que recogía los datos generales de los pacientes, información sobre higiene, uso y cuidado de la prótesis dental.

Posteriormente el proyecto se presentó a los odontólogos del programa Córdoba Sonríe, quienes quedaron satisfechos con la propuesta involucrándose activamente. La presentación con las personas destinadas a la experiencia fue en forma individual, en el momento de la consulta odontológica con una charla explicativa.

El formulario diseñado, ad hoc, fue aplicado por 6 odontólogos, los cuales recopilaron los datos y anotaron las respuestas en una planilla por cada entrevistado, previa autorización.

La encuesta constó de 8 preguntas que se agruparon en dos grandes dimensiones o aspectos:

- I Higiene.
- I Hábitos de uso.

Resultados del cuestionario:

Se encuestaron a 70 personas, donde el 63% manifestó no saber cómo higienizar su prótesis dental removible, el 61% no se retira la prótesis para descanso en ningún momento del día, el 45% declaró que nunca lleva la prótesis dental al odontólogo para su control, solo el 40% considera que una prótesis dental tiene una duración de 5 años en boca (lo aconsejable) y el 30% de las personas portadoras de prótesis dental removible consulta al mecánico dental cuando la prótesis se rompe. El 33% cepilla su prótesis dental 2 veces por día y el 44%, 3 veces al día. El 80% de los entrevistados higieniza su prótesis dental con cepillo de dientes y pasta dental.

Segunda etapa: Intervención propiamente dicha

A partir de los resultados del cuestionario, partiendo de lo que el otro sabe, se diseñó el material de información y las estrategias de intervención como: ateneos, demostraciones y talleres participativos. Se elaboró, además, una guía práctica para odontólogos acerca de cómo cuidar y conservar la prótesis dental removible y la salud bucal.

Se distribuyeron folletos que contenían recomendaciones sobre el uso de las prótesis dentales removibles a los pacientes en la sala de espera. Los mismos manifestaron sus dudas y experiencias al docente, que desde una mirada participativa hacía sus aportes.

Se llevó a cabo en el consultorio odontológico, demostraciones de técnicas de higiene bucal y prótesis dental removible con macro modelos, cepillo dental, laminas, cepillo de uñas y prótesis de acrílico, a cada uno de los 70 pacientes que se le instalaron las prótesis nuevas. Previo a la actividad se le pidió al paciente que contara con sus palabras como se higienizaba la boca. Basados en sus prácticas fue desarrollada la demostración incorporando nuevos hábitos. Al finalizar el paciente

realizó lo aprendido frente al docente.

Se llevaron a cabo dos talleres de consejería sobre salud bucal, uso y cuidados de las prótesis dentales removibles y la importancia del autocuidado destinados a los pacientes del programa Córdoba Sonríe y de la cátedra de Prostodoncia II B. La convocatoria fue a través de folletos de invitación y afiches de publicidad colocados en la sala de espera y la divulgación oral del profesional tratante.

Se efectuó un ateneo sobre uso, cuidados, higiene de las prótesis dentales removible a los odontólogos del Programa Córdoba Sonríe y entrega de la guía de consejería, con la finalidad de que ellos prosigan con la actividad propuesta una vez finalizada nuestra intervención.

Tercera etapa: Reflexión de la actividad desarrollada

La experiencia permitió la participación de docentes, de diferentes cátedras, a una actividad común de extensión hacia la comunidad, como parte del quehacer cotidiano de la actividad universitaria, que apunta a la construcción de miradas, abordajes interdisciplinarios de los temas, problemas que se definan como ejes de estudio y trabajo en esta experiencia, haciendo efectivo el compromiso de llevar a cabo acciones articuladas de docencia, investigación y extensión como parte del quehacer cotidiano de cada cátedra.

Pudimos eliminar la fragmentación o división de especialización de cada docente, a partir de las tradiciones heredadas. Cada integrante del equipo docente tuvo que poner de su parte para aprender y desarrollar todo su potencial con la finalidad de apuntar a la formación integral del docente para transmitir, por diversos instrumentos, determinados conocimientos a la comunidad.

Se construyó un espacio de comunicación entre los diferentes actores- en un escenario de participación- donde se revalorizo los espacios locales a fin de recrear y transformar procesos individuales, grupales y comunitarios.

No existe en general en la población idea o concepto de salud-enfermedad dental, se desvincula la situación odontológica con el ámbito de solución-curación de una enfermedad simplificándolo al hecho de una práctica en el diente tendiente a solucionar una incomodidad o un dolor, el paciente no sabe que está enfermo o no se lo dicen, desvinculando éste el ámbito de tratamiento de su enfermedad simplificando la misma a la solución de la lesión producida por ésta.

Observamos baja participación de las personas a los talleres sobre el cuidado de la salud bucal a pesar de su difusión. Pudimos prestar atención que la consejería en forma individual, en la sala de espera y en el consultorio odontológico, fue de mayor interés por parte de los pacientes quedando satisfechas las expectativas y necesidades de aprendizaje identificadas y se transformó el espectro de conocimientos. De aquí se puede inferir que la atención socio-sanitaria al adulto mayor exige dedicación y constancia a fin de conducirlo hacia una situación menos afectada por problemas de salud oral.

Se detectaron dificultades en las primeras reuniones en la construcción colectiva horizontal entre profesores asistentes, adjuntos y titulares de diferentes cátedras que a lo largo de la actividad fueron desapareciendo.

Desafío:

Desde nuestro punto de vista hay aún mucho camino por recorrer en este campo. Dentro de la visión sistémica en que los múltiples elementos interactúan produciendo un resultado, el cuidado a la salud bucal es comprendido como uno de los componentes esenciales del sistema de salud en sus múltiples espacios. Tales espacios: individual, comunidad, profesional, institucional y político-organizacional, no se encuentran paralizados, contrariamente, existe un intenso y complejo intercambio de relaciones recíprocas e de interdependencias.

Basado en lo anterior, nos surgieron muchos interrogantes en el curso de la experiencia, como: el seguimiento a largo plazo de las personas que recibieron la consejería, poder determinar si el paciente tuvo total comprensión de los beneficios del uso y cuidados de las prótesis dental, si nuestro aporte reduce la pérdida dentaria y lesiones estomatológicas como consecuencia del uso de prótesis dental removible.

Desde la teoría vislumbramos la idea de poder interactuar con el mundo y transformarlo pero desde la práctica observamos que es muy difícil lograr cambios profundos en hábitos poblacionales fuertemente arraigados en un proceso de intervención corto. Consideramos que es un punto de partida

Conclusión:

Se logró:

- | Formalizar un espacio extensionista.
- | Gran interés de la mayoría de los docentes invitados a participar en la experiencia.
- | Construir miradas transformadoras en el abordaje de problemáticas inherentes a la salud de los adultos portadores de prótesis dental.
- | Compartir saberes con docentes de otras cátedras y la comunidad sobre una misma problemática de salud con actitud de apertura y respeto por las diferentes miradas, acentos y posicionamientos vertidos a lo largo de la experiencia.
- | La puesta en común, el debate, la problematización de las temáticas desarrolladas entre docentes y comunidad.
- | El interés por las personas en la incorporación de conocimientos sobre el cuidado de su salud bucal.
- | La búsqueda personal y grupal de profundizar en la visión y comprensión de las temáticas y problemáticas que giran en torno a la salud.

El poder desarrollar una experiencia de Consejería en Salud Bucal en adultos, junto a diferentes actores, mejorará la situación Buco-dental y traerá beneficios psico-sociales y biológicos (estética, confort, masticación adecuada), favoreciendo a un envejecimiento exitoso, evitando la pérdida dentaria, la caries dental, el cáncer bucal. Contribuyendo de esta manera a un buen estado de salud y consecuentemente mejorar la calidad de vida a las personas.

Bibliografía:

- 1) Angelillo et, al: Dental health and treatment needs in institutionalized psychiatric patients in Italy. *Com. Dent. Oral Epidemiol* (1995) 23 (6): 360–364
 - 2) Bernal Balaez A E: Estomatitis subprótesis parada de reflexión. *Rev. Feder. Odontol, Colomb.* (1998) 193:21-34.
 - 3) Cossío Capellán T. *Prótesis estomatológica T1*. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1989.p.2-3, 62, 67.
 - 4) Padilla DMP, Souza MAL de. Alterações da mucosa bucal em dois grupos de idosos do Brasil e Inglaterra. *Rev Odonto Ciência* 1998; (25): 175–202.
 - 5) Castaneda Casal, L.; Diaz Gomez, S., Perez Cedron R A. **Estrategia educativa como instrumento preventivo de urgencias en pacientes rehabilitados con prótesis parcial removable metálica.** *AMC* [online]. 2010, vol.14, n.2, pp. 0-0. ISSN 1025-0255.
 - 6) Anzola Pérez E, Mariño R: Estado de la educación en gero- odontología en la América Latina: Hallazgo de una encuesta. *Educación médica y salud.*(1992) 26 (3).
 - 7) Us Department of health and Human Services. *Oral Health in America. A Report of the Surgeon Genral- Executive Summary*. Rockville, MD: US D epartment of Health and Human Services, National Institute of Dental and Ctaniofacial Research, National Institutes of Health, 2000.
-