

Experiencia y Significado del Proceso de Edentulismo de Adultos Mayores, Atendidos en un Consultorio del Servicio Público Chileno

Experience and Significance of the Edentulous Process of Older Adults who Attended a Chilean Public Service Office

Von Marttens A¹, Carvajal JC², Leighton Y³, von Marttens MI⁴, Pinto L⁵

RESUMEN

En Santiago de Chile la prevalencia de desdentados totales en individuos mayores de 65 años es de 33.84%, es decir uno de cada tres santiaguinos de la 3^o edad, es portador de prótesis totales. Prevalencia similar a la encontrada en países desarrollados. A partir de esta investigación se pretende comprender cual es la experiencia, significados y valoración del proceso de edentulismo de adultos mayores, tratados en un servicio de salud público, y sus familiares más cercanos; para entender cuales son sus vivencias y padecimientos; para poder entregarle una atención más completa, significativa y eficiente, orientada a lo que las personas perciben como importante. **Tipo de estudio:** El presente trabajo de investigación se desarrolló dentro de un paradigma naturalista cualitativo, por cuanto está interesado en conocer el fenómeno desde el propio marco de referencia del actor social; fundamentado en la realidad, de carácter exploratorio y enfoque fenomenológico. **Selección de participantes:** Se seleccionó a 11 hombres y 9 mujeres; adultos mayores, desdentados totales del Centro de Salud Familiar Garín, y a un familiar directo. Se consideró para esta investigación la aplicación de entrevistas semi estructuradas y grupo focal. **Resultados:** El presente estudio de investigación cualitativa, entregó relevante información, en la forma como piensa siente y vivencia el problema del edentulismo el propio actor social; la que puede ser considerada en la elaboración de nuevos proyectos y programas desarrollados especialmente para esta población; así como también, en el campo educacional.

Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabíl. Oral Vol. 3(1); 27-33, 2010.

Palabras clave: Adultos mayores, desdentados totales, percepción de edentulismo.

ABSTRACT

In Santiago, Chile the prevalence of Edentulous in individuals over 65 years of age is 33.84%; this is to say that one third of Santiago's senior citizens wear dentures. Prevalence similar to this can be found in developed countries. From this research, the aim is to understand the experience, significance and assessment of the Edentulous process of senior citizens that are treated in public health service and to also understand the experiences and sufferings of their immediate families; To be able to give fuller, meaningful, and efficient attention by focusing on what people perceive as important.

Type of study: This research work was developed within a qualitative naturalistic paradigm, to know the phenomenon from the interest point of the framework itself, the social actor; based on reality, exploratory and phenomenological approach. **Selection of participants:** 11 men and 9 women were selected; Elderly, all edentulous patients (and their immediate families) from the Garín Family Health Center. The application of semi-structured interviews and focus groups were considered for this research. **Results:** The qualitative research study delivered relevant information in the way that the Edentulous social actor himself thinks, feels and experiences the problem. This could be considered in the development of new projects and programs developed specifically for this population. As well as in the educational field.

Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabíl. Oral Vol. 3(1); 27-33, 2010.

Key words: Elderly, edentulous, edentulous perception.

-
1. Especialista en Implantología BucoMáxiloFacial, Profesor Asistente, Facultad de Odontología, Universidad de Chile. Director del Área Quirúrgica Programa de Especialización Profesional en Implantología BucoMáxiloFacial, Facultad de Odontología Universidad de Chile. Chile.
 2. Especialista en Rehabilitación Oral, Profesor Asociado del Departamento de Prótesis, Facultad de Odontología Universidad de Chile. Director Programa de Especialización Profesional en Rehabilitación Oral. Director Área Protésica Programa de Especialización Profesional en Implantología BucoMáxiloFacial, Facultad de Odontología Universidad de Chile. Chile.
 3. Especialista en Implantología BucoMáxiloFacial Docente Programa de Especialización Profesional en Rehabilitación Oral, Docente Programa de Especialización Profesional en Implantología BucoMáxiloFacial, Facultad de Odontología Universidad de Chile. Chile.
 4. Titulada Universidad Finis Terrae. Chile.
 5. Ex Jefe del Programa Odontológico Familiar; Centro de Salud Familiar Garín, Quinta Normal. Chile.

Correspondencia autor: Alfredo von Marttens. avonmarttens@gmail.com. Trabajo recibido el 05/04/2010. Aprobado para su publicación el 17/05/2010.

INTRODUCCIÓN

En Santiago de Chile la prevalencia de desdentados totales en individuos mayores de 65 años es de 33,84%. Prevalencia similar a la encontrada por Cortés y colaboradores, en Navarra, España, con un 39,6% de la población antes mencionada⁽¹⁾.

La terapia habitual para el desdentado total, es la confección de prótesis completas removibles, las que de acuerdo a diferentes estudios demuestran no obtener todos los resultados esperados⁽²⁻⁶⁾.

Psicosocialmente estos pacientes sufren debido a una constante inestabilidad de sus prótesis durante los movimientos mandibulares comunes. Estos pacientes no sólo se presentan problemas estéticos evidentes, sino también una muy baja autoestima, con grandes dificultades para relacionarse en su ámbito familiar y social; elementos que asociados con su problemática nutricional, dan como resultado una disminuida calidad de vida^(2,3,7,8,9).

A partir de esta investigación se pretende comprender cual es la experiencia y significados del proceso de edentulismo de adultos mayores, y sus familiares más cercanos; para entender como vivencian el problema y contribuir con este conocimiento a comprender de una manera holística las vivencias y padecimientos del adulto mayor edéntulo; para poder entregarle una atención más completa, significativa y eficiente, orientada a lo que las personas perciben como importante.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Cuál es la experiencia, significado y valoración del proceso de edentulismo de adultos mayores, atendidos en un consultorio del servicio público chileno?

2. ¿Cuál es la experiencia, significado y valoración de edentulismo de adultos mayores, vivenciado por sus familiares directos?

OBJETIVOS

Objetivo general

"Conocer la experiencia y significados del proceso de edentulismo de adultos mayores, atendidos en un consultorio del sistema público en la Región Metropolitana, y de sus familiares más cercanos".

Objetivos específicos

- Describir la experiencia del edentulismo y el significado que asignan los adultos mayores a tal condición.
- Indagar como la familia directa del adulto mayor vivencia el edentulismo y son partícipes de su convalecencia.

MARCO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

El presente trabajo de investigación se desarrollará dentro de un paradigma naturalista cualitativo, por cuanto está interesado en conocer el fenómeno desde el propio marco de referencia del actor social; fundamentado en la realidad, y orientado al descubrimiento exploratorio, porque busca entender un fenómeno poco conocido y poco estudiado desde la propia dimensión del adulto mayor edéntulo.

Dentro de la investigación cualitativa el enfoque teórico - metodológico corresponde a la fenomenología; pretendiendo revelar la esencia y estructura de la experiencia de un fenómeno por un grupo de personas.

Unidad de análisis

La unidad de análisis corresponde a los adultos mayores edéntulos atendidos en el servicio de salud público de la Región Metropolitana de Chile; y sus familiares directos.

Población: La población para este trabajo de investigación quedó definida por adultos mayores edéntulos, y sus familiares directos; de la comuna de Quinta Normal de Santiago de Chile; dependiente del consultorio Garín.

Muestra: Se utilizó una muestra intencionada, de muestreo

teórico, aplicando una estrategia por criterio; cuya unidad de muestreo comprende a adultos mayores edéntulos atendidos en el Centro de Salud Familiar Garín y un familiar directo por cada adulto mayor participante.

Selección de participantes

Se seleccionó a los adultos mayores edéntulos mediante revisión de fichas clínicas del Centro de Salud Familiar Garín, que quisieron participar de esta investigación.

Comprendiendo un número de participantes de 11 hombres y 9 mujeres.

Se seleccionó a un familiar directo de los adultos mayores; se enviaron carta a estos familiares explicando el motivo de la investigación e invitándolos a participar del proyecto.

Técnica de producción de datos

Se consideró para esta investigación la aplicación de entrevistas semi estructuradas y grupo focal; por que permite conocer las percepciones, ideas, concepciones y experiencias de un grupo de personas. Permitió además recoger información, tomando en cuenta lo que los actores piensan acerca de lo que se está investigando; representa una forma para descubrir la sensación que produce la situación desde otro punto de vista⁽¹⁰⁾.

Para los familiares de los adultos mayores se consideró la utilización de un grupo focal; por ser una conversación de un grupo pequeño y homogéneo, cuidadosamente planeada, diseñada para obtener información de un área definida de interés.

Plan de análisis

El plan de análisis para esta investigación consideró análisis de contenido; iniciando el análisis poco después de la recolección de datos.

Se solicitó autorización para grabar en audio tanto las entrevistas como el grupo focal.

Se llevó un cuaderno de campo, donde se registró los detalles y observaciones de las entrevistas.

Se transformaron los datos en material escrito (transcripción de las grabaciones), debidamente identificadas y codificadas, asegurando la confidencialidad.

Se organizaron los datos en forma manual; las primeras lecturas permitieron identificar contenidos, posición en el texto y segmentación o separación del conjunto de datos.

Se analizaron los contenidos tras las primeras lecturas, se identificaron patrones, datos que se relacionaron entre sí creando categorías; se buscó información relativa a cada categoría en las entrevistas.

Se agrupó la información de las categorías estableciendo comparaciones constantes, lo que permitió identificar aspectos referentes a cada categoría, transformándolas en subcategorías.

Se procedió a la reducción de los datos, escribiendo resúmenes que describían las informaciones relativas a cada categoría y recogiendo ejemplos de citas textuales que muestran información relevante a través del habla de los informantes.

Acabada la clasificación de los datos e identificadas las informaciones, se procedió a la descripción de los resultados.

Se procedió a la interpretación de resultados, lo que permitió dar un sentido a los hallazgos.

Estrategia para asegurar la calidad de la investigación

Se evaluó la calidad del estudio en cada una de sus etapas y en el estudio como un todo; ya que las etapas del proceso investigativo cualitativo, no son excluyentes y sucesivas; sino que operan como un verdadero sistema de raciocinio unificado e interactivo.

Se consideró como criterios generales de calidad en la investigación: coherencia epistemológica, credibilidad, transferibilidad, dependencia, confirmabilidad y relevancia.

a) Revisión de la relación problema-método-diseño: se verificó que existiera correspondencia lógica entre el problema de investigación con la metodología (cualitativa), el diseño (muestra teórica, técnicas discursivas y análisis de contenido) y la teoría (como M. T. se consideró las representaciones del fenómeno estudiado). (Asegurando coherencia lógica del estudio y por tanto credibilidad).

b) Diseño adecuado de la muestra: se seleccionó a personas

específicas que poseían las características relevantes al fenómeno estudiado, dependiendo del objetivo del estudio y del marco explicativo aplicado (selección intencionada de la muestra y muestreo teórico).

c) Desarrollo sistemático y descripción detallada del proceso de investigación: dentro del cual se incorporó 1) recogida de los datos, 2) análisis de los datos, 3) descripción completa del proceso de investigación. (Permitió incrementar la credibilidad, confirmabilidad, dependencia y relevancia de la investigación).

d) Revisión de los resultados con los adultos mayores y familiares participantes: para permitir rectificaciones, cambio de ideas erróneas y confusas (permitió incrementar la credibilidad y confirmabilidad).

e) Triangulación: a modo de contrastar y verificar los resultados a partir de diferentes fuentes y perspectivas; ayudó a tener visiones diferentes de la misma realidad; se utilizó triangulación de informantes y técnicas.

Consideraciones éticas

Para esta investigación se consideró las siguientes acciones para garantizar la protección de los derechos de las personas involucradas:

a) Esta investigación tiene un sustento ético, en cuanto es relevante para mejorar la atención de los adultos mayores.

b) La selección de participantes fue justa y no discriminatoria, basadas en las necesidades de la investigación.

c) Los participantes fueron debidamente informados, se les entregó y explicó el consentimiento informado, objetivo de la investigación, tipo de datos requeridos, los procedimientos para recabar los datos, duración del estudio, se les aseguró su privacidad y que los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente con fines científicos.

d) Se les informó que aún cuando aceptaron colaborar en la investigación, podían retirarse cuando quisieran.

e) Debido a la naturaleza de esta investigación, se consideró contar con un psicólogo.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Entrevista en profundidad

Las entrevistas en profundidad fueron efectuadas en una de las dependencias del Centro de Salud Familiar Garín, ubicado en la comuna de Quinta Normal de Santiago de Chile; a un número de 20 personas adultos mayores desdentados completos, constituidos por 11 hombres y 9 mujeres de entre 60 y 92 años de edad (promedio de edad de 74,17 años).

Tema 1: Causa de la pérdida de dientes.

Categoría 1: Desconocimiento de porqué se perdieron los dientes.

"No sé por qué perdí los dientes, nunca he estado bien con mis dientes, se me quebraban y se me caían; fui al dentista y me dijo que era un problema de vitaminas".

"En mi juventud tenía todos los dientes y un día se me empezaron a soltar y a caer; nunca fui al dentista para que me sacara los dientes, como estaban sueltos se me caían solos o me los sacaba yo mismo, quizás por que se me soltaron".

"No sé si por comer muchos dulces...no sé; me dio una enfermedad donde se me soltaron todos los dientes y me los iba sacando uno por uno".

"La pérdida de dientes es un proceso normal, se me empezaron a soltar y yo mismo me los sacaba, no sé por que se perdieron, cosas raras que pasan" (opinión generalizada).

La entrevista en profundidad de este estudio, revela un desconocimiento generalizado con respecto a cuales fueron las causas por las que estos adultos mayores perdieron sus dientes; la mayoría se encogía de hombros buscando respuestas en dichos, creencias populares, alguna información obtenida de alguna persona cercana o por medio de la prensa escrita local. Lo que revela una gran falta de información de sus propios procesos de salud y enfermedad; situación que no permitió en estos adultos mayores efectuar o desarrollar una actitud preventiva en resguardo de su propia salud bucal, ni de transmitir estos conocimientos a sus familiares, condición que se debe tomar en cuenta para futuros programas de prevención los que deberán ser especialmente dirigidos a esta población.

El día de hoy, los programas de gobierno, los programas regionales de salud y el trabajo cercano de los consultorios, están desarrollando una actitud preventiva e informativa en el área de la salud; reconocimiento aparte tienen los medios de comunicación masivos, prensa escrita, radio y televisión, los que han desarrollado programas educativos (aunque sea al alero de alguna empresa del rubro). Los resultados obtenidos, coinciden con los resultados epidemiológicos de la Encuesta Nacional de Salud del año 2007 (MINSAL). Mostrando una alta prevalencia de caries y de enfermedad periodontal para la población chilena.

Categoría 2: Pérdida de dientes por problemas de alimentación.

"Yo siempre he sido malo para la leche; no tomé leche materna...así que creo que es por falta de calcio que perdí los dientes".
"Cuando niño era muy bueno para los dulces, desde ahí empecé con problemas con caries y nunca me preocupé de los dientes, los perdí por mala alimentación, comía muchos dulces" (opinión generalizada).

"Me sacaron los dientes hace como tres años; tenía caries, se me fueron cayendo y ya estaban malos, así que no podía estar con esos dientes. Se me echaron a perder por falta de calcio; yo era mala para tomar leche" (opinión generalizada).

Los resultados obtenidos del análisis e interpretación de esta categoría reflejan un acercamiento al problema de pérdida de dientes (pero aún demuestra un gran desconocimiento), donde la causa principal es externa, proviene de lo que ingieren o dejan de ingerir; los entrevistados responsabilizan a una deficiente nutrición con la pérdida de dientes, esta situación en parte concuerda con la realidad ya que pacientes en estado de desnutrición presentan mayores índices de problemas bucales (caries y enfermedades periodontales), así como también la ingesta de alimentación cariogénica (consumo de dulces), pero a su vez se eximen del problema principal como es la higienización de sus dientes, la que debe considerar la incorporación de un hábito que debe reflejar además un conocimiento en cuanto a cantidad, frecuencia y calidad de su cuidado bucal.

Categoría 3: Pérdida de dientes por falta de higienización.

"Perdí los dientes por cochina, nunca me los lavaba, me daba asco cuando me iba a lavar los dientes".

"Perdí mis dientes por flojo, por no cuidarme yo mismo; no es que le hubiese tenido miedo al dentista, sino por flojo".

"Perdí los dientes por mal cuidado, a mis hijos les decía que tenían que lavarse los dientes para que no les pasara lo mismo que a mí" (opinión generalizada).

En las respuestas observadas de esta categoría, podemos observar la importancia reflejada en el autocuidado, ya el culpable de los padecimientos es el propio individuo, no son los padres, la alimentación que le dieron de niño, la ausencia o lejanía de dentistas, o el medio social. Estas respuestas, aunque en un menor número, refleja un conocimiento mayor de las causas de su propia pérdida de dientes; la que a su vez, transmiten a sus familiares más cercanos. Los resultados observados, concuerdan con la amplia investigación cuantitativa que se tiene al respecto, "la falta de hábitos de autocuidado bucal es una de las principales causas de las enfermedades orales, que terminan con la pérdida de dientes".

Categoría 4: Pérdida de dientes por embarazos.

"Los últimos dientes que me quedaban me los saqué en la escuela dental hace unos diez años por lo menos; por cada embarazo que tuve perdí un diente y tuve cuatro hijos, y me quedé sin dientes ahí" (opinión generalizada).

"Yo era mala para tomar leche y estaban descalcificados, por la familia, porque tuve cinco hijos" (opinión generalizada).

Esta es una opinión bastante generalizada, no sólo reflejada en este estudio, sino en un ámbito popular. Si bien, el feto en sus etapas normales de crecimiento y desarrollo, obtiene material orgánico e inorgánico de la alimentación proporcionada por la madre; esta no es una causa de pérdida de dientes. El Ministerio de Salud chileno privilegia la atención de la embarazada desde diversos puntos de vista como es la alimentación, cuidados médicos y dentales (atención odontológica de las primigestas), incorporando la prevención, autocuidado y educación en el ámbito de la salud. Pese a todo este esfuerzo, llama la atención las respuestas obtenidas en este estudio; lo que nos hace pensar en la

necesidad de profundizar en el tema de cómo está llegando la información a la población, como la reciben y como la procesan.

Categoría 5: Pérdida de dientes por ausencia o dificultad para ir al dentista.

"A mí me salieron unas cosas negras en los dientes y como vivía en un pueblo chico no había dentista así que me quedé así no más. A veces tenía la cara hinchada y tenía que trabajar así no más".

"Era complicado hacerse ver por un dentista, vivía lejos del consultorio, y no hay que echarse a morir por un par de dientes".

"No iba al dentista por que no tenía tiempo" (opinión poco frecuente).

La mayoría de los adultos mayores que vivieron en pequeños pueblos alejados de las grandes ciudades, relatan la dificultad de acceso a los centros de salud estatales, situación que asociada a dificultades económicas y sociales, agravaba el problema.

Hoy en día, nuestra realidad como país, es diferente; el Ministerio de Salud tiene una amplia red de servicios de salud a lo largo del país, la que además, se ha centrado en la población más vulnerable.

Categoría 6: Pérdida de dientes por traumatismos.

"Yo empecé a perder los dientes medio viejón; si yo tenía buenos dientes, cuando era futbolista me pegaron un tonto combo y se me cayeron estos tres de adelante y me los puse yo mismo; en el dentista me los afirmaron, pero igual con el tiempo se me terminaron cayendo los tres, y ahí me puse placa".

"Una vez me caí y me quebré los dientes de adelante, pero ya los tenía sueltos".

Las causas de pérdida de dientes por traumatismo son bastante escasas, a no ser que estén asociadas con otras enfermedades bucales (como está reflejada en la segunda opinión expuesta). El adulto mayor relata un golpe, pero además que sus dientes ya estaban sueltos, esto indica la presencia de una enfermedad periodontal. Existen además en la actualidad diferentes técnicas odontológicas (aplicadas en los servicios de salud), que permiten reponer piezas dentarias avulsionadas por traumatismo dentario, mediante la reinserción de sus propios dientes.

Categoría 7: Opiniones aisladas de causa de pérdida de dientes.

"Yo perdí los dientes de una manera súper tonta; yo trabajaba en una imprenta y los patronos trabajaban con papel importado de Brasil; al final me dijeron que el papel traía mucho cloro, una cosa así, y hasta al patrón que trabajaba en la oficina le dio una infección a los dientes. Fuimos cuatro compañeros que trabajábamos ahí. Se me empezaron a soltar los dientes con sarro y con todo y al final me sacaron todos los dientes y después me puse placa".

Opinión poco probable, no demostrable y que además entrega un dato de gran relevancia como es el que sus dientes se aflojaran y tuvieran tártaro; esta opinión indica la presencia de enfermedad periodontal.

"Cometí un error muy grande; cuando salió "Sonrisa de mujer"; me empecé a sacar todos los dientes que tenía picados y cuando fui al dentista me dijo que el programa era sólo para mujeres, así que me mandó a un medico dental y él me hizo las prótesis".

"Yo a los 18 años ya había perdido dientes, me los quemaba con ácido cuando me dolían. Me dolían los dientes, me echaba ácido y se me acababa el dolor; podría haber ido al dentista pero no iba por no perder horas de trabajo".

Ambas opiniones revelan tanto problemas culturales como económicos; era frecuente que en pequeños pueblos aislados o poblaciones, alguna persona oficiara como dentista, extrayendo piezas dentales o aplicando ácido de baterías (ácido sulfúrico) en las cavidades producidas por caries dentales; esta acción destruía la pulpa dentaria eliminando el dolor, a costa de grandes secuelas que terminaban con la pérdida de los dientes.

Tema 2: Consecuencia de la pérdida de dientes.

Categoría 1: Problemas psicológicos.

Subcategoría a: relaciones de pareja.

"Perdí cualquier polola por culpa de la dentadura; me la

ganaron otros; yo pololeé con una mujer durante cinco años y la suegra de ese momento no me quería por la dentadura; la perdí. Después conocí a mi señora y le pedí casamiento antes que se arrepintiera; me casé al tiro con ella para que no me la quitaran, y llevamos treinta y cuatro años juntos".

"Los dientes influyen para conseguir polola; mi primera polola tenía los dientes bonitos y yo los tenía medios malos, yo creo que perdí a mi polola por los dientes".

"Mi señora no usa prótesis y perder los dientes nos trajo problemas por que no nos dábamos besos; como no tenía dientes no le gustaba darme besos".

(Tres adultos mayores relataron que la pérdida de dientes les afectó en sus relaciones amorosas; pero no dan detalles).

Durante el desarrollo de las entrevistas, las situaciones más emotivas y las más difíciles de expresar por parte de los adultos mayores, fue como vivieron y se relacionaron con sus parejas en su condición de desdentados. El sentimiento de rechazo, de vergüenza, de dar lástima, perdura con fuerza hasta el día de hoy, siendo muy difícil de expresar, como lo relatan tres adultos mayores que pese a manifestar que sus relaciones íntimas fueron afectadas, no quisieron dar mayor información al respecto.

Parece importante y relevante poder profundizar en esta temática que fue revelada por los informantes; para poder comprender como se ve alterado el comportamiento psicosexual tanto de los adultos mayores afectados con el edentulismo como con sus parejas.

Subcategoría b: problemas de autoestima.

"Cuando se me empezaron a caer los dientes me sentía muy mal (opinión generalizada), porque me sentía como cohibida y acomplejada en todo sentido; pasaba en casa no más con los niños, no salía porque se imagina.... ¡sin dientes!; para conversar con las demás personas me tapaba la boca".

"Me sentía muy menoscabada, con vergüenza....por eso pasaba en la casa no más; no quería ir a las reuniones de mis hijos porque me daba vergüenza pero igual tenía que hacerlo".

"Me sentía muy mal, no tener dientes es algo muy traumático porque da mucha vergüenza; he sido toda mi vida acomplejada. Ahora igual, a las comilonas de los abuelitos tampoco voy, del club del adulto mayor, y cuando tienen alguna fiesta tampoco voy porque me da vergüenza conversar y reírme también; a veces usaba la famosa gutapercha para disimular un diente".

"Pocas veces iba a las reuniones sociales; a parte de dar vergüenza, es complicado y triste. Cuando perdí los dientes de arriba no podía salir a la calle, me daba vergüenza, y con las prótesis me pasó lo mismo al principio; es un cambio muy grande, si bien la gente no dice nada, igual se dan cuenta".

Los problemas de autoestima son recurrentes y relevantes en este estudio; el sentirse mal, la vergüenza, lo traumático de la experiencia es sin lugar a dudas la mayor y más fuerte de las opiniones vertidas durante las entrevistas. La mayoría de los adultos mayores relataban con pena y tristeza los momentos vividos; con un sentimiento de invalidez que les impedía poder en ese entonces, llevar una vida normal.

Si bien, existe investigación cuantitativa con aplicación de encuestas que relatan la problemática del edentulismo; esta no alcanza a dimensionar la complejidad del problema como ha sido aquí expuesto⁽³⁾.

Subcategoría c: Auto percepción estética.

"Cuando perdí los dientes me sentía mal, trataba de no reírme para que no me vieran los dientes y todo el mundo me encontraba serio; me dio una depresión re grande, tuve que incluso ir al psicólogo. Se ve fea una boca sin dientes".

"Cuando perdí mis dientes me sentía mal; era feo, yo estaba en el colegio y me decían la vieja sin dientes....y por ahí me ponía a llorar; me daba pena, yo vivía con mi hermana y mi hermana me llevó al médico y ahí me pusieron los dientes....una prótesis chiquitita".

"No extraño mis dientes porque cuando hablo no se nota que no tengo dientes, no tengo dientes pero sonrío igual" (opinión aislada).

La auto percepción estética de los adultos mayores cuando quedaron edéntulos fue coincidente en la mayoría de los relatos; la sensación de fealdad y de falta de aceptación, los hacía adoptar maniobras de ocultamiento, búsqueda de consuelo en los más cercanos y alejamiento de sus actividades cotidianas, como también de sus actividades sociales.

La encuesta Nacional de Salud (2007), relata una mayor utilización de prótesis del maxilar superior en comparación con las

prótesis del maxilar inferior. Los pacientes priorizan la estética antes que la funcionalidad; prefieren sonreír antes que comer bien.

La sonrisa, expresión de felicidad es considerada un factor preponderante en la estética facial; una bonita sonrisa abre puertas insospechadas (dicho popular); bajo esta premisa podemos comprender el sentimiento de vulnerabilidad experimentado por los adultos mayores entrevistados.

Categoría 2: Problemas funcionales del adulto mayor edéntulo.

Subcategoría a: problemas funcionales de masticación.

“Yo veía que comían asados y me daban ganas de comer, pero no podía por la misma dentadura; ahí sufría, comía poquito, les decía a mis amigos que me iba a comer la carne más tarde y que me guardarán mi plato y con eso me las sacaba”.

“Hay muchas cosas que quiero comer y no puedo comer por la dentadura, cuando me regalaban almendras o nueces, las regalaba porque esas cosas no las podía comer”.

“Me alimentaba con sacrificio pero comía igual; comía de todo pero cortado bien chiquitito o comidas blandas. Me costó acostumbrarme a no tener dientes”.

La falta de dientes, compromete seriamente el rendimiento y la eficacia masticatoria, es decir se necesita un mayor número de golpes masticatorios para lograr la reducción del alimento para ser convertido en bolo alimenticio, preparado para la deglución. La pérdida de dientes naturales ha sido asociada con cambios en la preferencia de alimentos y deficiencia nutricional, de esta manera, las personas que van perdiendo dientes, tienden a elegir alimentos blandos que son más fáciles de masticar, los que son bajos en fibras y con menor cantidad de nutrientes⁽¹¹⁾. Estas aseveraciones son coincidentes con los relatos obtenidos en esta investigación.

Subcategoría b: problemas funcionales fonéticos.

“Para conversar tenía un familiar que me hizo la prótesis de arriba y con esa conversaba y con esa comía; antes de las prótesis hablaba así no más; eso me causó problemas para conversar y para cantar sobre todo, y yo soy bohemista”.

“Cuando perdí mis dientes me sentí mal porque no podía hablar, no podía trabajar...todas esas cosas me pasaban a mí. Me dije a mí mismo: que lata, me voy a quedar sin dientes, ¿Qué hago? ¿Cómo voy a seguir así? ¡No voy a poder trabajar!”

“La gente se daba cuenta que no tenía dientes porque no podía hablar mucho” (opinión generalizada).

“Yo me sentía súper mal sin mis dientes; no podía conversar ni con mis jefes; una vez para mi cumpleaños mi jefe se ofreció para hacerme una fiesta de cumpleaños, se lo agradecí pero le dije que no, si yo no puedo comer con ellos. Me sentí mal por mis dientes”.

La pronunciación de un fonema es la resultante de una postura y/o de un movimiento; en la pronunciación de palabras se produce una continua modificación con múltiples ajustes de movimientos finos y precisos. Con más o menos intensidad, según el caso y según el fonema que se pudiera articular.

La falta de dientes impide contención de aire en el momento de articular palabras; produciendo problemas de dicción, vocablos y fonemas que dificultan la capacidad de comunicación y expresión oral (patología denominada “dislalia”), (opinión de una fonoaudióloga).

Esta situación genera sensaciones de aislamiento y marginación, por incapacidad de comunicación. Los relatos obtenidos de las entrevistas arrojan opiniones de auto segregación, los adultos mayores percibían que su dicción no era buena, se escuchaban así mismos diferentes, y ante esta situación se sentían avergonzados, frustrados, limitados; produciéndose en ellos un alejamiento social, en un intento de huir del problema.

Grupo Focal

El grupo focal fue dirigido por el jefe del Programa de Odontología Familiar del Centro de Salud Familiar Garín, ubicado en la Comuna de Quinta Normal de Santiago de Chile; bajo una pequeña guía de orientación extraída de los puntos más relevantes de las entrevistas en profundidad. Los participantes fueron 12 adultos mayores (6 hombres y 6 mujeres), edéntulos, atendidos en este mismo centro y que previamente tuvieron su entrevista en profundidad.

¿Por qué creen ustedes que perdieron sus dientes?

“A mí me dio la piorrea, las encías se me hincharon de tal manera que parecían tomates y empezaron a sangrar, pero no le di mayor importancia porque yo me enjuagaba con agua y sal o agua y limón. Mi padre me enseñó esos enjuagues, y eso hacía que se me secaran”.

“Yo a los 18 años me empecé a sacar los dientes, pero no sé por qué se me carieron. Yo no tomaba leche cuando chica y pienso que eso tuvo mucho que ver. Me criaron con leche condensada y creo que eso no aportaba mucho. Más que nada por eso. A mí se me cayeron los dientes de adelante rápidamente por caries negras. A los 14 años me sacaron mi primera muela por caries, tenía mal olor en la boca y me sentía mal, y entonces no podía comer”.

“A mí me salió una cosa negra y se me empezaron a caer los dientes solos. Como a los 25 años empecé a perderlos, y los últimos que me quedaban se me cayeron cuando estaba embarazada, perdí cuatro dientes por el embarazo”.

“Yo cuando niño era muy bueno para las golosinas y los dulces, y ya de joven empecé con las caries. Yo vivía en el campo así que costaba ir al dentista. La dureza y el azúcar son los causantes de las caries”.

“Una mitad de la culpa es hereditaria, porque mi abuelo, mi abuela y mi mamá tenían pocos dientes. A los 14 años empecé a perder los dientes. Más adelante era bueno para la pelea y me botaron tres dientes de adelante. Me los afirmaron pero me duró como tres años y después se me cayeron. Y la otra mitad de la culpa es porque tenía pocos recursos para arreglarlos. Yo vivía con mi abuelo no más y no alcanzaba para arreglarme los dientes”.

“Yo creo que por la mala alimentación, descalcificación. Yo estudié en un colegio en Membrillar y el único servicio dental que había en esa época nos citaba una vez a las quinientas. Yo también era bueno para las golosinas”.

Los datos obtenidos de este tema, confirman y reafirman las opiniones, sentimientos y experiencias vertidas en las entrevistas en profundidad.

La mayoría de los adultos mayores de este estudio, no sabían porque habían perdido sus dientes.

Las opiniones eran supuestos, creencias o repeticiones de lo que habían escuchado alguna vez.

Consecuencia de la Pérdida de los dientes. ¿Qué pasó cuando perdió los dientes?

“Yo me sentía mal. Con los amigos las tallas no eran lo mismo. Uno trataba de estar callado y conversar menos. Uno se acompleja. Después uno se acostumbra pero al principio es difícil”.

“Yo a veces para imitar un diente perdido o un pedazo de diente me ponía un pedazo de vela...con la esperma lo rellenaba”. “Uno se empieza a tapar la boca”

“Yo me ponía chicle...después costaba sacar el chicle eso sí”.
“Yo cuando empecé a perder los dientes me dio vergüenza porque estaba recién pololeando con mi señora. Me empecé a dejar barba y siempre le conversaba con la mano en la boca. Las amigas la molestaban porque yo no tenía dientes, etc. Las amigas les decían que yo no le convenía porque no tenían dientes, y ahora ellas llevan como tres maridos y yo llevo 45 años con mi señora”.

“Yo me casé a los 18 años y tenía problemas con mi esposo porque tenía los dientes picados y aliento feísimo, y a mi esposo no le gustaba eso”.

“Yo tenía problemas en el trabajo porque me daba vergüenza porque tenía pocos dientes. Fui a varias pegas y no me aceptaron, me tapaba la boca para hablar con el jefe”.

“Yo me casé, pero después que tuve a los chicos empecé a descalcificarme. Cuando perdí los dientes me sentí muy mal, tenía como 30 años. Me costaba compartir, no quería ir a las reuniones de mis hijos, etc.”

“Yo no iba a ninguna parte aunque me invitaran. Me quedaba en la casa. Era mucha la vergüenza”.

“En los primeros trabajos me escondía de la gente”.
“Cuando empecé a perder mis dientes, mi autoestima se me fue al suelo me sentía mal. Yo empecé a estudiar y trabajar a la vez, entonces era un problema para conversar con las otras personas. Y para pololear, lo hacía en invierno porque con la bufanda me tapaba la boca”.

En general, se repiten las opiniones que ante este mismo tema se abordó durante las entrevistas en profundidad (aunque con más detalles).

La consecuencia de la pérdida de piezas dentales fue unánime; pérdida de confianza, aislamiento, vergüenza, disminución de

la autoestima, alejamiento de la pareja, auto marginación de actividades sociales.

Valorización de sus dientes naturales. *¿Qué valor le dimos a esos dientes? ¿Qué consejos les damos a los niños?*

“Cuando perdí mis dientes sentí que perdí algo natural... como un don que hubiese tenido.

“Yo sentía mucho no tener dientes, como le digo, no sé que me pasó, me descalcifiqué. Pero a mis hijos les inculqué que se los cuidaran para que no pasaran por lo mismo que pasé yo, porque es terrible.”

“Yo tengo un hijo por ahí, que tiene 24 años y le aconsejo que se lave los dientes, que vaya al dentista si se siente mal. Porque es malo estar con una boca desagradable. Se siente mal una persona. Yo me sentía mal cuando tenía problemas en el trabajo. Siempre les he dado consejos a todas las personas que me preguntan. Los mandé al dentista y les digo que les va a cambiar la vida.”

“Cuando yo perdí mis dientes, primero, perdí una parte importante mía; segundo, uno pierde la confianza de cuando uno quiere tomar algo, morderlo y tirarlo fuerte. A mi hija le tengo preparado un vaso con agua para que se lave los dientes, desayuno y almuerzo para que coman bien... pero son ¡flojos!

“Los dientes son la presencia de uno. Tengo dos hijos y 17 nietos y a todos les he enseñado que se cuiden los dientes. Una mujer que abre la boca y le faltan los dientes... ¡no está para darle besos!”

Yo pienso que una de las peores cosas que puede haber es que le falten los dientes, porque uno no disfruta. No puedes comer una manzana, ni un pedazo de carne, nada.”

“Yo no sentí tanto haber perdido mis dientes, pero ahora lo siento más. Ahora lo siento porque incluso cuando uno esta comiendo tiene problemas, entonces uno empieza a mover la boca, y mis nietos me miraban comiendo y me hacían burla... Ahí me empecé a sentir mal.

“Mi hijo tiene 41 años y de chico que le digo que se cuide los dientes, a mis nietos: “lávense los dientes en la mañana y en la noche”. Son buenos consejos porque uno ya lo sufrió, entonces no quiero que se vuelva a repetir. Hay que exigirles a los niños que se laven los dientes después de cada comida para que no pasen por lo que pasé yo. Ellos mismos me veían cuando pico la comida bien finita... ahí es cuando uno lo siente.”

“Yo cuido a mis nietos y yo les cepillo los dientes, ni tampoco los dejo comer muchos dulces. Cuando se acuestan con los dientes cochinos los hago levantarse para que se laven los dientes.”

La valorización positiva de los dientes naturales fue una opinión recurrente en este tema, la mayoría de los adultos mayores recuerda con nostalgia la época en que tuvieron sus piezas dentales.

Este grupo focal demuestra que los adultos mayores después de una traumática experiencia, confirman y reafirman la necesidad moral de transmitir sus experiencias hacia la juventud, poniéndose como ejemplos de lo que no deben hacer.

Entrevista en profundidad a familiares

Después de realizado el grupo focal, se procedió a entrevistar a seis familiares de los adultos mayores del estudio, en la modalidad de entrevista en profundidad. El objetivo principal fue tratar de entender como estos adultos mayores fueron percibidos por sus familiares desde que se convirtieron en edéntulos. Además, de permitir una óptica diferente, otra mirada del mismo problema, sirvió para lograr una triangulación de datos y así dotar esta investigación de una mayor veracidad.

Tema: Percepción sobre el edentulismo de sus familiares

“Yo no se si será a través de la pérdida de dientes pero él siempre ha sido muy amargado, no ve que demuestra muchos más años de los que en verdad tiene, y no sé si será lo mismo, porque como le explicaba para él es incómodo comer, anda buscando las cositas blandas”.

“El lleva cinco o seis años sin dientes, y ahí empezó a alejarse. Le gustaba comer en el dormitorio, hasta que no participó más en la mesa”.

“Irene empezó a perder los dientes hace como 20 años si no me equivoco. No teníamos los medios económicos y empezó a perder los dientes hasta que los perdió todos. Tuvo que recurrir a estas cuestiones (las prótesis)”.

“Cuando empezó a perder los dientes se sentía bastante mal, como yo mismo. Se tapaba la boca... tremendamente mal. Le dieron nervios, todo eso. Estaba un poquito nerviosa, como ya le dije. Con

cualquier cosa caía en arrebatos”.

“Ella comía cosas blandas, molía la comida”.

“Los dos se ponían gutapercha, y ya después cuando pudieron se pusieron la prótesis. Cuando usaban la gutapercha ninguno de los dos se sentía muy bien porque se les notaba”.

“Mis papás perdieron sus dientes primero que nada por el asunto de la higiene y otra por el asunto de alimentación. Mi papi cuando chico tuvo mucha carencia económica. Mi mami también, y aparte tuvo cinco embarazos y yo se que eso le afecta. Además era mala para la leche y más encima con los embarazos se fue descalcificando”.

Nuevamente nos situamos ante los mismos escenarios; las entrevistas de los familiares confirman y validan los datos obtenidos de los adultos mayores de la muestra, como también los datos obtenidos del grupo focal; ante la temática planteada.

Se debe destacar, que la mirada de los familiares no estuvo ausente de pena o dolor por el padecimiento de sus seres queridos; por lo que su participación en este estudio fue de gran colaboración y disposición, en un intento de poder ayudar o aportar en la medida de lo posible.

CONCLUSIONES

Actualmente se acepta que la pérdida de los dientes no es una consecuencia del envejecimiento normal. La pérdida de dientes se relaciona con el avance de la edad, simplemente porque las personas mayores han estado expuestas durante más tiempo a caries, enfermedades periodontales, periapicales o traumatismos.

La calidad de vida del adulto mayor se ve influenciada por el estado de su salud bucal; la dentadura es de gran relevancia en la estética facial y la comunicación oral, teniendo por consecuencia, gran influencia en sus relaciones interpersonales y por ende en su autoestima, la que se ve disminuida por la pérdida de los dientes.

El presente estudio de investigación cualitativa, centrada en una aproximación a terreno en el ámbito de la percepción del adulto mayor desdentado, entregó relevante información, en la forma como piensa siente y vivencia el problema del edentulismo el propio actor social; la que puede ser considerada en la elaboración de nuevos proyectos y programas desarrollados especialmente para esta población; así como también, en el campo educacional.

Dentro de los hallazgos, se puede destacar que la mayoría de los adultos mayores del estudio no sabían porque habían perdido sus dientes, dejando entrever el que nunca supieron como prevenir las enfermedades bucales y menos sus consecuencias. Aspecto relevante que se debe tomar en cuenta para futuros programas de prevención los que deberán ser especialmente dirigidos a esta población.

Las consecuencias de la pérdida de dientes es tal vez el tema más delicado y el que reunión mayor cantidad de opiniones. Los aspectos psicológicos revelados, nos muestran el padecimiento de una enfermedad de carácter físico, pero que repercute muy fuertemente en el aspecto psicológico, el sentimiento de rechazo, de vergüenza, de dar lástima, de aislamiento social, de dificultades con la pareja se mantiene latente en sus recuerdos.

Esta faceta psicológica del edentulismo no ha sido abordada ni por las autoridades sanitarias ni por la docencia universitaria odontológica; lo que permite abrir un campo desconocido para la investigación y por sobre todo, para lograr una atención informada, eficiente y efectiva, en busca de sanación para estos enfermos.

Dentro de los problemas funcionales del adulto mayor edéntulo, debemos considerar que la pérdida de dientes condiciona la selección y preferencia de alimentos, y por ende la nutrición; tendiendo a la preferencia de alimentos blandos, los que son bajos en fibras y menos nutritivos, esto debido a que la falta de dientes compromete el rendimiento y la eficacia masticatoria.

La falta de dientes impide contención de aire en el momento de articular palabras; produciendo problemas de dicción, vocablos y fonemas que dificultan la capacidad de comunicación y expresión oral; generando sensaciones de aislamiento y marginación, al sentirse limitados en su capacidad de comunicación.

La primera parte de esta investigación cualitativa, aquí expuesta, logró un acercamiento relevante y desconocido para entender y comprender como perciben los adultos mayores edéntulos sus propios problemas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gamonal, J. (1996). Tesis para optar al título de Magíster en ciencias odontológicas, no publicada, Universidad de Chile, 3.
2. Vervoorn JM, Duinkerke AS, Luteijn F, et al. Assessment of denture satisfaction. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 1988, 16(6):364-367.
3. Blomberg, S. & Linqvist, LW. (1993). Psychological reactions to edentulousness and treatment with jawbone-anchored bridges. *Acta Psychiatr Scand*, 68, 56-62.
4. Peltola, MK., Raustia, AM. & Salonen, MA. (1997). Effect of complete denture renewal on oral health- a survey of 42 patients. *Journal Oral Rehabilitation*, Jun, 24, 6, 419-425.
5. Melas, F., Marcenes, W. & Wright, P.S. (2001). Oral Health Impact on Daily Performance in patients with Implant-Stabilized Overdentures and Patients with Conventional Complete Dentures. *The International Journal of Oral & Maxillofacial implants*, 16, 700-712.
6. Morais, JA., Heydecke, G., Pawliuk, J., Lund, JP. & Feine, JS. (2003). The effects of mandibular two-implants overdentures on nutrition in elderly edentulous individuals. *J Dental Res* Jan, 82, 1, 53-58.
7. Albrektsson, T., Dahl, E., Enbom, L., Engevall, S., Engquist, B., Eriksson, AR., et al. (1988). Osseointegrated oral implants. A Swedish multicenter study of 8.139 consecutively inserted Nobel-Pharma implants. *J Periodontology*, 59, 287-296.
8. Van Waas, M. A. J. (1990). The influence of clinical variables on patients satisfaction with complete dentures. *Journal of prosthetic Dentistry*, 63, 307-310.
9. Bums, D., DMD. & Unger, J. (1995). Prospective clinical evaluation of mandibular implant overdentures, Part I retention, stability and response. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, 73, 354-363.
10. Elliot, J. (1996). *La Investigación Acción en Educación*. Madrid: Morata.
11. Sheiham, J. G., Steele, W., Marcenes, C., Lowe, S., Finch, C. J. & Bates, A. (2001). Prentice and A. W. Walls The relationship among dental status, nutrient intake, and nutritional status in older people, *Journal Dental Research*, 80, 408-413.