

Malnutrición en pacientes geriátricos con pérdida de piezas dentales y uso de prótesis removible.

*Rayson Nelson Bolaños, Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología
Septiembre 2014*

Resumen: La pérdida de dientes tiene un impacto en la salud general y es un factor de riesgo para la malnutrición. La capacidad masticatoria puede verse comprometida y limitar la gama de alimentos que los adultos desean ingerir, lo que resulta en una dieta de consumo relativamente pobre o inadecuado de nutrientes. Por lo que el presente estudio se realizó para evaluar el riesgo de malnutrición en pacientes mayores de 65 años que han perdido piezas dentales o que usan prótesis dental. Se realizó una revisión bibliográfica, además de una encuesta aplicada a 50 adultos mayores que atendieron a la Clínica de la Caja Costarricense del Seguro Social Marcial Rodríguez Conejo en Alajuela. En la encuesta se evaluaron temas como la falta de piezas dentales, uso de prótesis, aspectos sobre su alimentación y su condición tanto de salud general como nutricional. El estudio indica que existe una asociación entre la pérdida de dientes y riesgo de malnutrición. El 84% de la muestra presentó problemas de masticación por su estado dental y el 86% de ellos cree que la falta de dientes afecta la dieta normal y tienen una menor entrada de nutrientes. Hay una necesidad para mejorar los programas de prevención dental para evitar la pérdida de dientes en los pacientes geriátricos.

Palabras Clave: Ancianos, malnutrición, pérdida de dientes, prótesis dental.

Abstract: Tooth loss has an impact on overall health and is a risk factor for malnutrition. The chewing ability may be compromised and limit the range of foods that adults want to ingest, resulting in a relatively poor diet or inadequate nutrient intake. This study was conducted to assess the risk of malnutrition in patients over 65 who have lost teeth or wear dentures. A literature review was conducted, along with a survey of 50 elderly people who attended the clinic of the Costa Rican Social Security Clinic, Marcial Rodriguez Conejo in Alajuela. The survey topics such as the lack of teeth, use of dentures, aspects on feeding and condition of both general and nutritional health were assessed. The study indicates an association between tooth loss and risk of malnutrition. 84% of the sample presented chewing problems for their dental condition and 86% of them believe that the lack of teeth affects the normal diet and have lower nutrient. There is a need for better preventive dental programs to avoid tooth loss in the geriatric population.

Keywords: Elderly, malnutrition, tooth loss, dental prosthesis.

Introducción

La ingesta de nutrientes de las comidas diarias es el fundamento de la vida. Un bajo nivel de nutrición disminuye la defensa inmunológica, reduce las funciones físicas, y pueden ser una causa directa o indirecta de la morbilidad y la mortalidad entre los ancianos. En los adultos mayores, con la edad el riesgo de desarrollar desnutrición aumenta. Esto puede ser debido a diversos factores como la reducción en la ingesta de comida combinado con la presencia de enfermedades debilitantes, el aislamiento social, el estado de salud alterada, limitaciones económicas e ingresos hospitalarios. Además se ha visto en diferentes estudios que puede existir una relación entre la pérdida de dientes y el uso de prótesis removibles con la malnutrición, debido a la dificultad de masticar e ingerir ciertos tipos de alimentos.

La calidad de vida se ve influida por la pérdida de dientes, la disminución en la ingesta de alimentos y una mala alimentación en personas ancianas desdentadas parciales o totales. Estas condiciones hacen que los pacientes tengan la necesidad de cambiar sus dietas normales por otras alternativas más compatibles para su ingesta y estado oral.

El objetivo del presente estudio es realizar una investigación mediante revisión bibliográfica y una encuesta a adultos mayores de 65 años, para tratar de conocer si existe alguna relación con la pérdida de dientes, el uso de prótesis y el riesgo de malnutrición en personas de la tercera edad.

Revisión Bibliográfica

La malnutrición es uno de los grandes síndromes geriátricos y factor de fragilidad. No solo es signo de enfermedad, sino que su presencia aumenta la morbilidad, estancia hospitalaria y mortalidad por enfermedades concomitantes. La malnutrición se define como la alteración de la composición corporal por deprivación absoluta o relativa de nutrientes que produce la disminución de los parámetros nutricionales. La etiología de la malnutrición en el anciano es compleja y depende de la presencia de varios factores. Entre los principales factores que agravan la malnutrición en personas geriátricas se encuentran los cambios fisiológicos del envejecimiento, la dependencia en actividades

diarias e instrumentales, enfermedades y medicamentos (Ueno, CLive & Kawaguchi, 2011).

Los principales cambios fisiológicos del envejecimiento son; la reducción de la masa magra 1% anual, la cual es proporcional al nivel de actividad física y esta determina la reducción de las necesidades calóricas. La disminución del gusto por pérdida de papilas y el olfato por lo que las comidas resultan más insípidas y se tienden a condimentarlas en exceso. Una reducción de la secreción gástrica que puede dificultar la absorción de ácido fólico, hierro, calcio y vitaminas entre las cuales están la B₁₂ y D (Macia, Guerrero, Prado, Hernandez & Munoz 2009).

La dependencia de actividades diarias e instrumentales se refiere a una incapacidad para comprar, preparar o servirse comidas adecuadas debido a la alteración de la movilidad; reducción visual, auditiva o de la comunicación. Es importante tomar en cuenta la salud mental de las personas geriátricas ya que puede ser un factor importante de la malnutrición, por lo debido hay que prestar atención a depresiones, paranoia, manías, alcoholismo y tabaquismo. Además el factor social influye mucho sobre la malnutrición de estas personas ya que la soledad, los ingresos insuficientes, falta de transporte, malas condiciones de vivienda, malos hábitos dietéticos, falta de ayuda y el maltrato podrían poner el estado nutricional de estos en peligro (Macia et. al. 2009).

Ciertas enfermedades también pueden lograr un estado bajo de nutrientes en personas con edad avanzada cuyo tratamiento obliga a restricciones y modificaciones en la dieta normal. Las principales enfermedades que agravan un consumo habitual son la diabetes, hipertensión, dislipemia e insuficiencias hepática o renal, infecciones o enfermedades crónicas y enfermedades digestivas (Ueno et. al. 2011).

Por último hay ciertos factores de importancia para este estudio, los cuales pueden agravar el estado nutricional de las personas geriátricas y son las alteraciones bucales y protésicas. La pérdida de piezas dentales, el uso de prótesis, prótesis en mal estado, boca seca, candidiasis y aftas (Macia et. al. 2009).

Las principales consecuencias de malnutrición es la pérdida de peso, flacidez y pliegues cutáneos; edema, hepatomegalia, diarrea; alteración en la respuesta inmune por lo cual existe mayor incidencia de infecciones; sarcopenia y pérdida de fuerza muscular lo que trae caídas, fracturas y riesgo de pulmonía; astenia, depresión y anorexia. (Ueno et. al. 2011).

La proporción de personas mayores en relación con otros grupos de edad ha seguido creciendo en todo el mundo, especialmente en los países en desarrollo. De este modo, la mala salud oral entre las personas de edad representa un importante problema de salud pública y una carga cada vez mayor para los países en todo el mundo. La mala salud general y la mala salud oral están relacionadas entre sí, especialmente entre las personas mayores, sobre todo debido a los factores de riesgo de enfermedades comunes. (Ueno et. al. 2011).

La mala salud oral y la función oral han sido implicadas como indicadores de riesgo de la mala alimentación y la nutrición. La gente de edad con menor número de dientes o sin dientes naturales “desdentados”, se sabe que son menos propensos a comer alimentos ricos en nutrientes tales como verduras, frutas, carne y granos enteros. También se dice que las personas desdentadas hacen a un lado la ingesta de nutrientes específicos y que estas deficiencias nutricionales podrían contribuir a un número de trastornos de la salud. (Ueno et. al. 2011).

El deterioro de la acción masticatoria tiene un impacto negativo tanto en la salud dental y la salud general. Las personas que tienen disfunción masticatoria pueden tener mala calidad de la dieta, debido a limitaciones en la elección de los alimentos. Los factores que podrían influir en la función masticatoria incluyen la restauración dental, mal oclusión, la fuerza de mordida, y la capacidad de masticación. Otro factor determinante importante de rendimiento masticatorio es el número de dientes funcionales. La pérdida de dientes en sí afecta la eficiencia masticatoria y se asocia con deterioro de otras actividades

físicas en la población de edad avanzada como la agilidad para comer y el balanceo. (Ueno et. al. 2011).

La detección temprana de riesgo de malnutrición sería un paso importante para proveer de la atención médica necesaria para las personas mayores cuya salud bucal se vea comprometida ya que la malnutrición ha sido identificada como un componente de fragilidad en las personas mayores y es un importante predictor de morbilidad y mortalidad. Muchos estudios reportan que el estado nutricional se asocia con el estado de la salud oral y que el mantenimiento de una dentadura sana y funcional hasta la vejez es importante en el mantenimiento de la ingesta nutricional apropiada. (Ueno et. al. 2011).

La pérdida de dientes es el resultado de múltiples factores relacionados con la salud, estilo de vida y las influencias demográficas y socioeconómicas específicas de cada lugar. La pérdida de piezas dentarias como un factor clínico de salud oral ha demostrado una diferencia significativa en salud y calidad de vida, sugiriendo que la influencia de la salud oral sobre la salud general merece atención (Volkert, Saeglit, Gueldenzoph, Sieber & Stehle, P., 2010)

La pérdida de dientes puede afectar la masticación y la elección de alimentos, y por lo tanto puede afectar negativamente la salud sistémica. Una pobre condición dental a su vez, puede poner la condición nutricional en riesgo. En un estudio hecho por (Lopez, Saura, & Llevat, 2013) en el cual se estudio el estado de salud oral y el riesgo de malnutrición en 465 personas de edad avanzada de 65 años en adelante. Se obtuvo como resultado La prevalencia de desnutrición fue del 7% en la población de estudio, mientras que el riesgo de desnutrición fue de un 49%. Se registro una mayor prevalencia en los adultos mayores de la muestra y en los participantes institucionalizados. No hubo diferencias significativas en cuanto a la desnutrición o el riesgo de malnutrición entre los participantes con y sin prótesis dentales o entre el dentado o participantes edéntulos (Lopez et. al. 2013)

Millones de personas alrededor del mundo han perdido todos sus dientes y la prevalencia de la carencia de dientes aumenta con la edad. Las personas mayores evitan muchos tipos de comidas, particularmente vegetales crudos debido a que no pueden masticar con las prótesis dentales convencionales. El estado dental entre otros factores, tiene un impacto en el estado nutricional de los adultos mayores. La prevalencia de desnutrición es reportada como alta en las personas mayores, que varían entre el 2 y el 10% de los sujetos mayores que viven de forma independiente. La desnutrición se define como "un estado de nutrición en la que una deficiencia o exceso de energía, proteínas y otros nutrientes causa efectos adversos cuantificables sobre el tejido u órgano (Yves, Bessadet, Nicolas, Veyrone, Lesourd, & Lassauzay 2012)

En cuanto a la cavidad oral, hay diferentes factores en función de la edad, que no son dentales y tienen un impacto en la nutrición: disminución de la fuerza muscular; y una disminución en la cantidad de saliva se ha observado, esencialmente para la saliva no estimulada, junto con una modificación de la composición de la saliva. Por lo tanto, la capacidad para formar un bolo para permitir la deglución es perjudicada. (Yves et. al. 2012)

Según un estudio que realizó (Yves et. al. 2012) los pacientes que participaron y que usaban prótesis total estaban en un riesgo más alto que los grupos control los cuales no usaban prótesis ni implantes. Por lo que la prevención de la malnutrición es importante, y los dentistas juegan un rol significativo detectando y previniendo la malnutrición, especialmente cuando los pacientes mayores se vuelven edentulos. (Yves et. al. 2012)

Según un estudio realizado por (Perera & Ekanayake, 2012) en el cual se evaluó el efecto de la pérdida de dientes en el estado nutricional en los adultos mayores de Sri Lanka, 480 sujetos mayores de 60 años fueron seleccionados, de los cuales 437 respondieron dando una tasa de respuesta global de 91%. Se recogieron datos por medio de un entrevistador y un cuestionario, un examen oral, un examen físico para determinar la altura y el peso para calcular el índice de masa corporal. El presente estudio, reveló que existe una significativa asociación entre la pérdida de dientes y tener

bajo peso. Los resultados indican la importancia de considerar el estado de la salud oral en el desarrollo de estrategias de intervención nutricional para los adultos mayores. (Perera & Ekanayake, 2012)

La condición protésica dental es importante para mantener un función masticatoria y de deglución y así prevenir el desarrollo de una malnutrición en las personas mayores. El tratamiento protésico puede ser con prótesis fija o removible, pero las personas de edad avanzada han perdido muchos dientes lo cual hace que estos tengan que usar prótesis removibles por la falta de dientes pilares. Según un estudio mencionado por (Tsai & Chang, 2011) se ha confirmado que hay una disminución de la ingesta de nutrientes en personas con prótesis mal ajustadas, esto mediante el análisis de la ingesta de nutrientes de 3 días en los habitantes de Iowa de 79 años de edad o más. También llegaron a la conclusión que la pérdida de dientes afecta la calidad de la dieta y la ingesta de nutrientes de tal manera que puede aumentar el riesgo de varias enfermedades sistémicas.

La condición de la prótesis dental puede afectar la capacidad de masticar, la elección de alimentos, el riesgo de la desnutrición y el riesgo de mortalidad de las personas mayores. Los ancianos que tienen una mala condición dental o son portadores de prótesis removibles tienen una capacidad de masticación inferior, una elección de alimentos más pobres y mayores riesgos nutricionales y de mortalidad en comparación con los de edad avanzada que usan-prótesis fija. Las prótesis removibles, aunque son capaces de restaurar una cierta capacidad para masticar, son generalmente menos ideales que las prótesis fijas (Tsai et. al, 2011).

Según un estudio realizado indica que el segmento de los adultos de Estado Unidos edentulos y los que usan prótesis total pueden estar en desventaja cuando se compara con una persona dentada. La ingesta de comidas específicas las cuales son ricas en fibra, nutrientes y poseen buenos efectos en la salud fueron muy bajas entre los portadores de prótesis total que los dentados. Del mismo modo los análisis de sangre fueron un reflejo de esta menor ingesta de nutrientes en los portadores de prótesis total (Nowjack & Sheiham, 2003).

Otro estudio realizado por (Oliveira & Frigerio, 2004) en el cual se usaron 40 personas adultas con 23 prótesis totales y 17 con prótesis totales superiores que ocluían con prótesis sobre implantes. El riesgo de desnutrición se evaluó utilizando un Mini Nutritional Evaluation (MNE). Se encontró que los pacientes que usaban prótesis sobre implantes mandibulares estaban bien nutridos, en comparación con los que usaban prótesis completas. Hubo una diferencia significativa entre los dos grupos, en relación a la capacidad de masticar y el estado nutricional.

Dormenval, Mojon & Budtz, (1999) observo de los 99 pacientes examinados, de los cuales 30 eran hombres y el promedio de edad fue de $82,5 \pm 4,0$ años. Todos los pacientes sufrieron de una o varias patologías: trastornos cardiovasculares 81%; diabetes 20%; trastornos gastrointestinales 17%; neoplasias 17%. Los exámenes antropométricos indicaron malnutrición de grado severo o intermedio en aproximadamente 50% de los pacientes. El examen oral mostró que el 37% eran totalmente desdentados y un 26% sólo desdentados del maxilar. Se reportaron quejas por falta de apetito que se asociaron con la dentadura parcial o total, después de haber experimentado una pérdida de peso $> 10\%$ durante los 6 meses anteriores.

También se reporto dificultades para comer debido al mal estado dental o de la prótesis, esto con mayor frecuencia entre pacientes con 12 dientes restantes, que usan prótesis removibles, que usan una prótesis removible en la mandíbula o que poseen dentaduras con una mala oclusión. Entre los 78 usuarios de dentadura maxilar completa 21 indicaron que la retención de la prótesis no era satisfactoria. Este estudio confirma que las quejas sobre la sequedad bucal se asocian a menudo con tasas de flujo salival reducido y el estudio indica que la desnutrición es la consecuencia de una pérdida reciente o falta de apetito y no de un mal estado dental o de prótesis (Dormenval et al. 1999)

Metodología

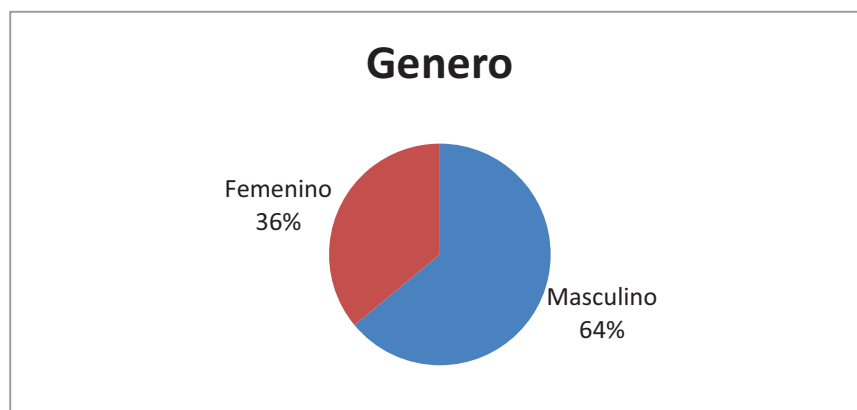
Se realizara una encuesta en la clínica Marcial Rodríguez Conejo, este lugar brinda la atención medica y sus diferentes especialidades a personas de diversos sectores de la

provincia de Alajuela. En esta clínica se les da bastante atención a los adultos mayores, por lo cual lo hace muy practica para la aplicación del cuestionario. La encuesta consiste en 13 preguntas relacionadas al estado dental, protésico y nutritivo de las personas sin ninguna revisión clínica (Anexo 1). Se confeccionara en personas adultas mayores de 65 años las cuales se presentaron a la Clínica Marcial Rodríguez Conejo para determinar si existe algún tipo de relación entre la perdida de piezas dentales, uso de prótesis y la malnutrición. Luego de realizar la encuesta, los resultados fueron entablados en gráficos usando Microsoft Office Excel 2007.

Resultados/Discusión

De los 50 encuestados, la edad en los adultos fue de 65 en adelante, con 32 adultos mayores masculinos y 18 femeninas equivalente al 64% y 36% respectivamente. (grafico 1)

Grafico 1



Toda la muestra, 100%, dijo tener perdida de piezas dentales y además 37 adultos dijeron que usaban prótesis dental, ya fuera parcial o total lo cual corresponde a un 74% (grafico 2). De los 37 que usan prótesis, 26 (70%) de los encuestados aclararon que su

prótesis dental les molestaba al usarla para comer (grafico 3). El hecho de tener menos piezas dentales presentes en la cavidad oral hace que la acción de masticación y deglución sea más difícil de lo normal, normalmente las prótesis dentales en un gran porcentaje están flojas y molestan al masticar, por lo que juntos son grandes factores de riesgo para una menor ingesta de alimentos ricos en nutrientes debido a las modificación de dietas y al evitar ciertos tipos de alimentos para poder alimentarse.

Grafico 2

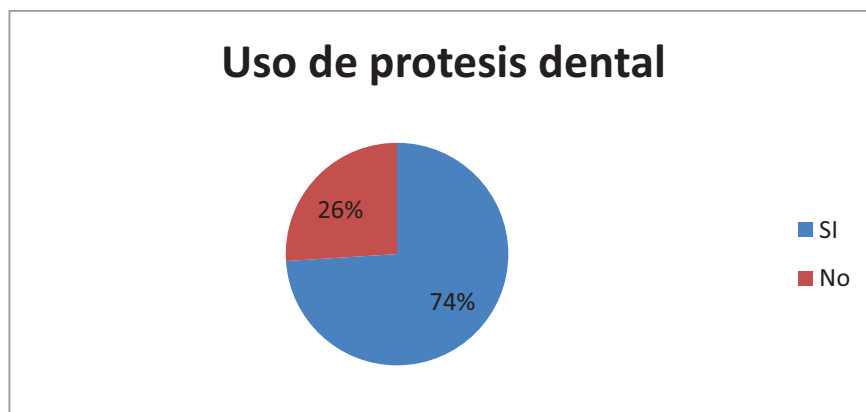
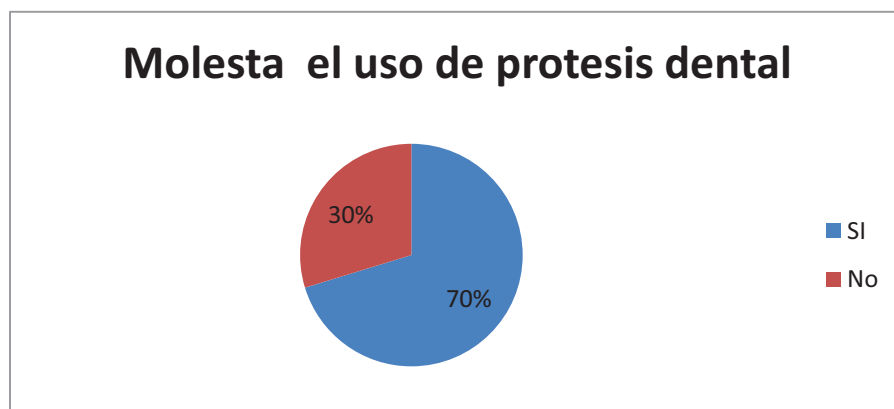


Grafico 3



Se les pregunto a los adultos mayores que si tenían placer al comer y de estos el 62% dijo que no y el 38% si (grafico 4), entre la principales razones por las que no tenían

placer al comer se encontraban, que no era lo mismo al no poseer piezas dentales con 29%, no sabe igual la comida con 16% y no puedo morder bien con un 55% (grafico 5). Lo cual nos explica que las personas con falta de piezas dentales y que usan prótesis; poseen problemas de masticación y para ingerir ciertos tipos de alimentos. El hecho de que la comida no sepa igual es debido al uso de prótesis dental y a la poca salivación.

Grafico 4

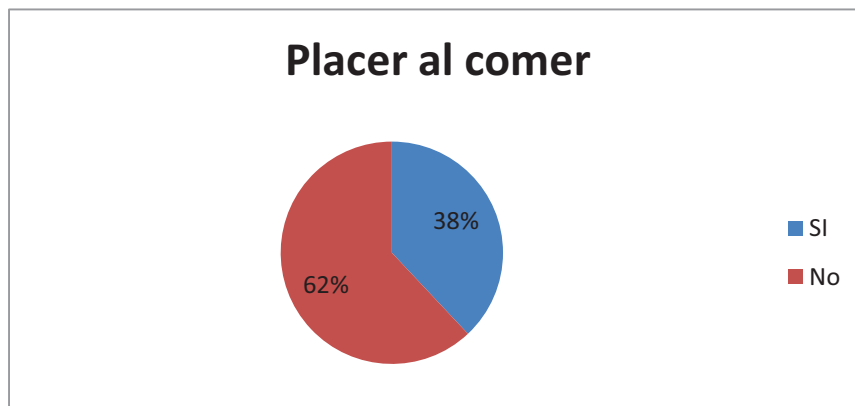
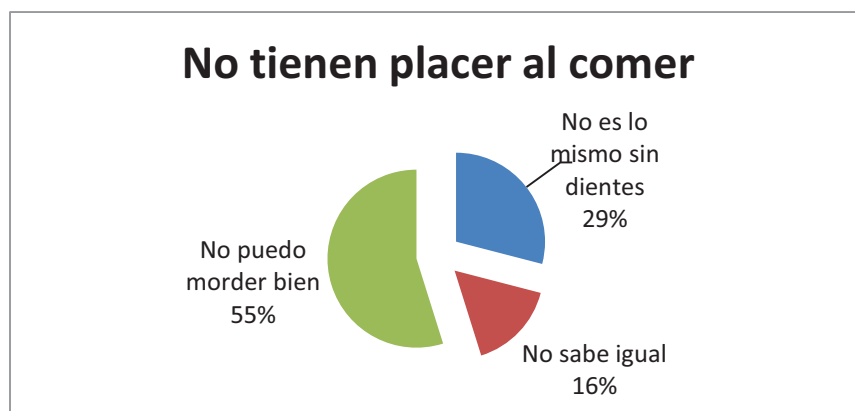


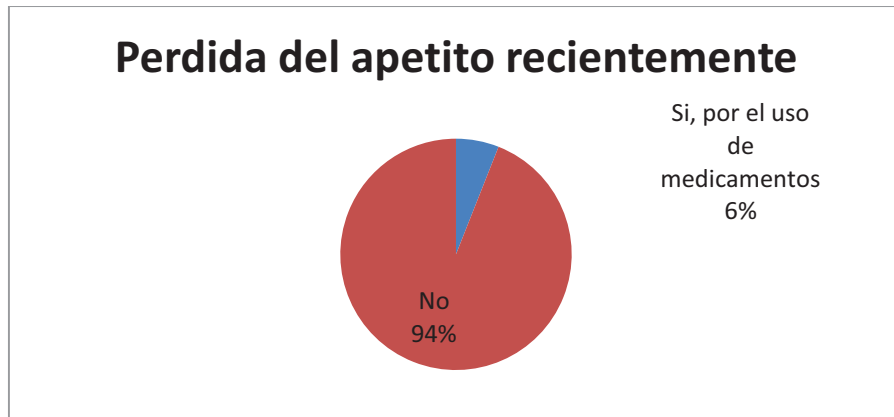
Grafico 5



El 94% de las personas dijo no tener pérdida de apetito últimamente, por lo contrario 6% de ellos si habían perdido el apetito recientemente debido al uso de medicamentos para

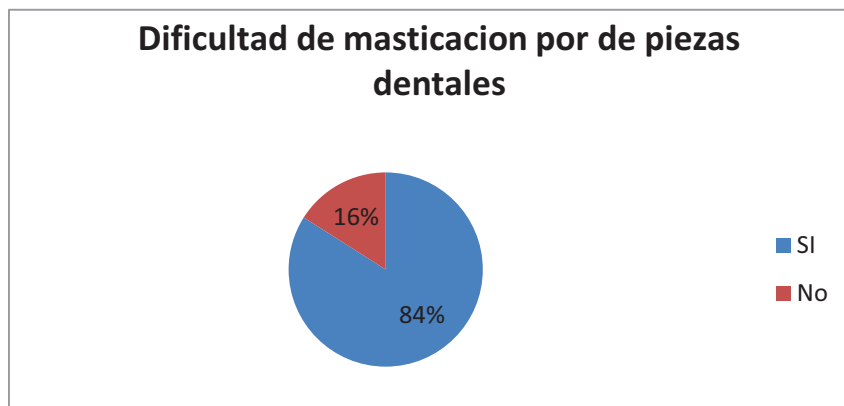
diferentes terapias contra el cáncer y enfermedades sistémicas, los cuales no les generaban ganas de comer (grafico 6)

Grafico 6



La dificultada masticatoria y de deglución en estas personas con pérdida de piezas dentales fue del 84% los cuales no podían comer bien por su estado dental, y 16% si podían comer bien (grafico 7). La calidad de vida se puede ver reflejada u influenciada por la pérdida de dientes, ya que hay una menor ingesta de alimentos en este tipo de ancianos. Estas condiciones orales pueden provocar la pérdida del apetito además en la capacidad de los pacientes para comer. Por lo que se encuentran con una necesidad de realizar dietas alternativas compatibles a sus limitaciones masticatorias de cada individuo evitando ciertos tipos de alimentos necesarios para una buena alimentación.

Grafico 7



El masticar

correctamente los alimentos influye en una adecuada digestión. Se recomienda que cada

bocado se mastique unas 15 ó 20 veces como mínimo, para que el bolo se forme ayudado por la saliva y pueda ser tragado y digerido correctamente. Si a una persona le faltan piezas dentales, masticará menos veces la comida, lo que provocará que el alimento llegue en trozos más grandes al estómago y esto puede generar pesadez, es decir, que el tiempo de digestión sea muy largo. Además, cuando los alimentos no están lo suficientemente triturados, el sistema de absorción del intestino no logra tomar lo que necesita para que el organismo funcione de forma correcta y por lo regular se presentan problemas de desnutrición.

Las personas, al no poder masticar bien por cual evitan ciertos tipos de comida (grafico 8), aunque los dividan en pedazos muy pequeños, empiezan a dejar de comer algunos alimentos que son muy necesarios, sobre todo los que contienen proteínas, minerales y lípidos, como pueden ser las carnes, frutas, cereales, y otras texturas difíciles de masticar que además contienen mucha fibra, tan necesaria en la digestión.

Grafico 8



Las carnes con 49%, frutas 24%, vegetales 8% y otros alimentos duros 19% fueron los principales alimentos que evitaban el 74% de los encuestados (grafico 9). El 86% de las personas creen que la falta de dientes ayuda a una mala nutrición, mientras que el 14% no (grafico 10). Las personas a las que se les pregunto que si modificaban su dieta y dijeron que si fueron el 68% de la muestra y 32% no la modificaban (grafico 11).

Grafico 9

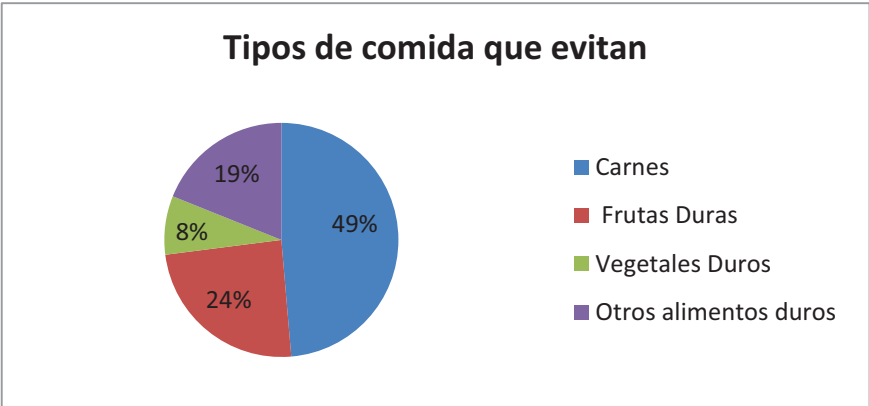


Grafico 10

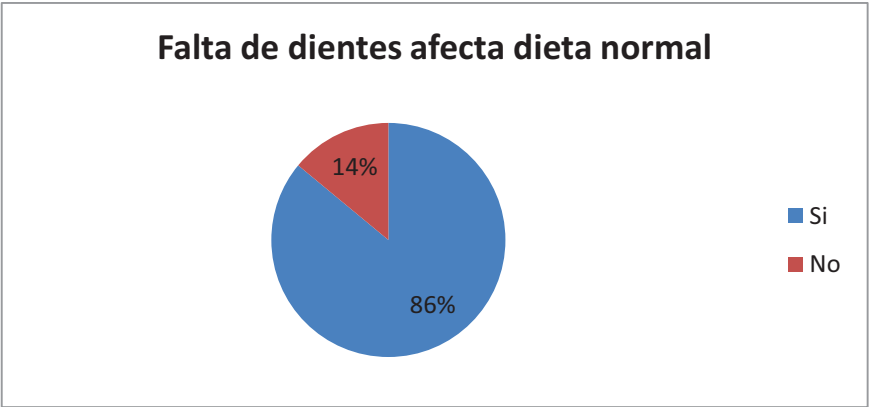
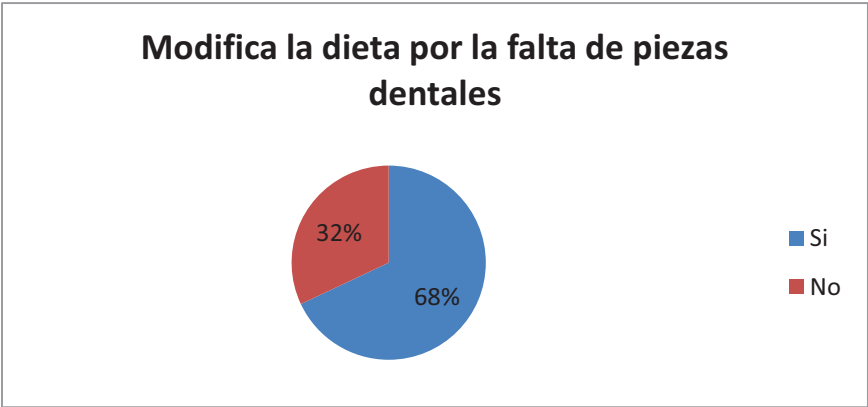


Grafico 11



La deficiencia de estos nutrientes traen consigo desnutrición, problemas de estreñimiento, colitis, gastritis y complicaciones en el tubo digestivo, que a veces no se notan a corto plazo, pero que en algún momento van a manifestarse también con cansancio, baja o alta de peso y problemas gastrointestinales en general.

Entre los encuestados se les realizo una pregunta sobre cuantas comidas completas realizaban al día y el 40% de estos solo ingería 2 al día, 24% dijo ingerir 3 al día y 36% ingería 4 comidas o más al día (grafico 12). Además se les pidió que confirmaran su forma de alimentarse en los cuales 14% de las personas necesitaban ayuda para alimentarse, estos eran las personas más viejas y que se encontraban con ciertas enfermedades; el 42% se alimentan solos pero con dificultad y 44% se alimentan solos sin dificultad (grafico 13).

Grafico 12

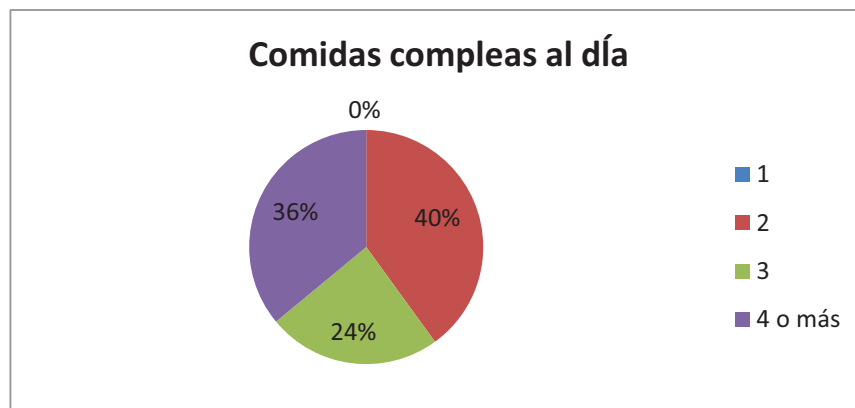
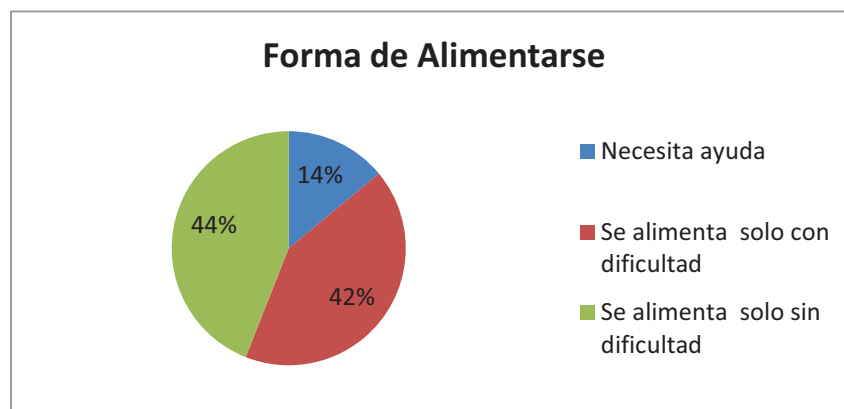
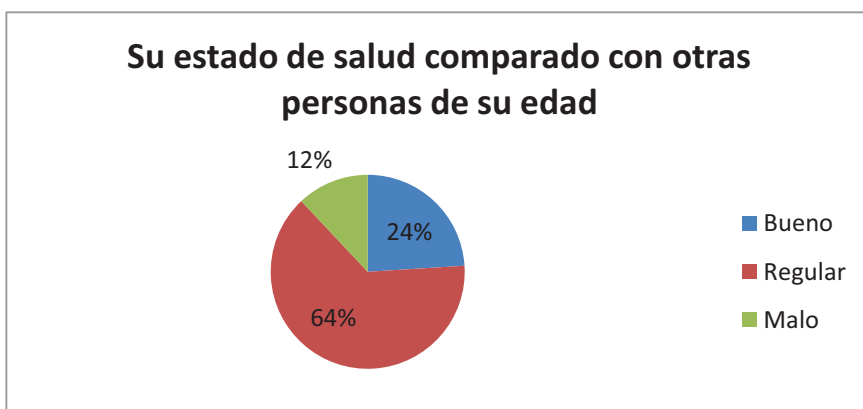
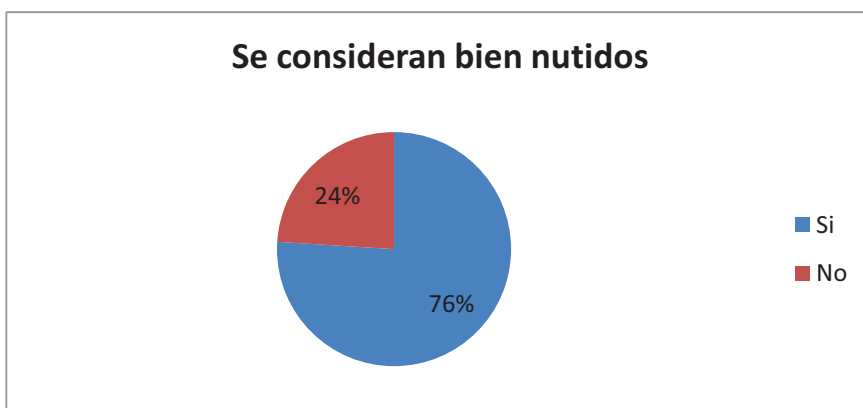


Grafico 13



Por último se les pregunto a la muestra respecto a su estado de nutrición y salud. 76% del total consideraban estar en un buen estado de nutrición mientras que el 24% restante no (grafico 14). En comparación con otras personas de la misma de edad de cada encuestado el paciente encontraba su estado de salud bueno en un 24%, regular 64% y malo en un 12% del total (grafico 15). Estas personas que creían estar en un mal estado de nutrición, dijeron que era por el uso de muchos medicamentos en conjunto, los cuales les quitaba el apetito. Además de que la pérdida de dientes y el uso de prótesis en mal estado ayudaban a incrementar el riesgo de malnutrición en una persona.

Grafico 14 y 15



Conclusion

Las condiciones nutricionales de los adultos mayores están determinadas por los requisitos y la ingesta del cuerpo, que a su vez son influenciados por otros factores, como la actividad física, estilo de vida, la existencia de redes familiares y sociales, la actividad mental y psicológica, condición de salud o enfermedad y restricciones socioeconómicas. Aunque existen factores de riesgo que pueden desencadenar una mala nutrición, como lo es la falta de piezas dentales y el uso de prótesis en mal estado.

Es importante recalcar que las personas que estén en tratamientos con medicamentos contra el cáncer o enfermedades sistémicas podrían estar en riesgo de malnutrición ya que ciertos medicamentos inhiben el hambre y pueden disminuir la salivación la cual es importante para una buena deglución y si unimos a esto la edad y la falta de piezas dentales se puede agravar el estado nutricional de los ancianos.

El estudio indica que existe una asociación entre la pérdida de dientes y riesgo de malnutrición. Debido a que toda la muestra poseía falta de piezas dentales y de los cuales la mayoría usaba prótesis que molestaban al comer. El 84% de la muestra presento problemas de masticación por su estado dental y el 86% de ellos cree que la falta de dientes afecta la dieta normal y tienen que modificarla. Lo cual genera un desbalance en la ingesta de alimentos y genera una menor entrada de nutrientes.

Estos resultados demuestran la importancia de la necesidad de considerar el estado de salud oral a la hora de desarrollar estrategias de intervención nutricional para los adultos mayores y la necesidad de los odontólogos de promocionar la salud oral en todas las personas. Una buena opción para complementar la alimentación cuando existen problemas de dentición, es por supuesto tratar de corregir estas faltantes con prótesis o implantes dentales, cambiar las prótesis en mal estado y que generen molestias y además de consumir un complemento alimenticio que contiene vitaminas, minerales, proteínas y calorías que en proporciones adecuadas beneficia la alimentación que el ser humano requiere en las diferentes etapas de la vida.

Referencias

- Perera, P. & Ekanayake, L. (2012). Relationship between nutritional status and tooth loss in an older population from Sri Lanka. *Gerontology* , 29: 566–570.
- Dormenval, V.; Mojon, P. & Budtz, E. (1999). Associations between self-assessed masticatory ability, nutritional status, prosthetic status and salivary flow rate in hospitalized elders. *Oral Diseases* , V Dormenval, P Mojon, E Budtz-Jørgensen.
- Lopez, P.; Saura, M. & Llevat, N. (2013). Effect of oral health dental state and risk of malnutrition in elderly people. *Geriatrics Gerontology International* , 13: 43–49.
- Macia, M.; Guerrero, M.; Prado, F.; Hernandez, V. & Munoz, A. (2009). *Tratado de Geriatria, Síndromes Geriátricos*. Madrid: Sociedad Española de Geriátria y Gerontología.
- Nowjack ,R. & Sheiham, A. (2003). Association of Edentulism and Diet and Nutrition in US Adults. *Journal of Dental Research* , 82(2):123-126.
- Oliveira, T. & Frigerio, L. (2004). Association between nutrition and the prosthetic condition in edentulous elderly . *Gerodontology* , 21: 205–208 .
- Tsai, A. & Chang, T. (2011). Association of dental prosthetic condition with food consumption and the risk of malnutrition and follow up 4 year mortality risk in elderly taiwanese. *The Journal of Nutrition, Health & Aging* , 15: 265-270.
- Ueno, M., CLive, F. & Kawaguchi, Y. (2011). Oral Health Status and Chewing Ability is Related to Mini-Nutritional Assessment Results in an Older Adult Population in Thailand. *Journal of Nutrition in Gerontology and Geriatrics* , 30:291–304.
- Volkert, D.; Saeglit, C.; Gueldenzoph, H.; Sieber, C. & Stehle, P. (2010). Undiagnosed malnutrition and nutrition related problems. *The Journal of Nutrition, Health & Aging* , 14: 387-392.
- Yves, P.; Bessadet, M.; Nicolas, E.; Veyrone, J.; Lesourd, B. & Lassauzay, C. (2012). Nutritional status, dietary intake and oral quality of life in elderly complete denture wearers. *Gerodontology* , 29: 685–692.

Anexo 1



Encuesta sobre Malnutrición en pacientes geriátricos.

Rayson Nelson Bolaños,
2014

Este cuestionario se realiza con fines investigativos en donde el objetivo es analizar si existe relación entre la pérdida de piezas dentales, el uso de prótesis y la malnutrición en los adultos mayores que asisten a la Clínica Marcial Rodríguez Conejo en Alajuela. El tiempo requerido para contestarla es menos de 10 min y la realización del mismo no conlleva ningún riesgo ni beneficio del mismo. Este trabajo se realizará de forma confidencial, su participación es voluntaria.

Género: Masculino ___ Femenino ___

Edad: _____

1. Posee falta de piezas dentarias
Si ___ No ___
2. Usa prótesis dental? Si responde no, pase a la pregunta 4.
Si ___ No ___
3. Si usa prótesis, le molesta?
Si ___ No ___
4. Tiene placer al comer?
Si ___ No ___ Porque? _____
5. Ha perdido el apetito recientemente?
Si ___ Porque? _____ No ___
6. Tiene dificultades de masticación o deglución por falta de piezas dentales?
Si ___ No ___
7. Cuantas comidas completas toma al día?
1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 o mas ___
8. Forma de alimentarse

Necesita ayuda ____ se alimenta solo con dificultad ____ se alimenta solo sin dificultad ____

9. Evita ciertos tipos de comida?

Si ____ Cuales? _____ No ____

10. Cree que la falta de piezas dentales o el uso de prótesis afecte la dieta normal que debería de tener alguien de su edad?

Si ____ No ____

11. Tiene que modificar la consistencia de sus comidas debido a la falta de piezas dentales?

Si ____ No ____

12. Considera usted estar bien nutrido?

Si ____ No ____

13. En comparación con las personas de su edad, cómo encuentra el paciente su estado de salud?

Bueno ____ Regular ____ Malo ____