



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. abril-jun. 2011; 15(2):76-86
ESTOMATOLOGÍA

Estado de salud bucal de la población geriátrica perteneciente a la Clínica Ormani Arenado

Oral health of the geriatric population belonging to "Ormani Arenado" Dental Clinic

Juan Cardentey García¹, Pedro Enrique Trujillo Otero², Ania Mercedes Silva Contreras³, Marlys Sixto Iglesias⁴, Carlos Lázaro Crespo Palacios⁵

¹Especialista de Primer Grado en Prótesis Dental y Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas y en Salud Bucal Comunitaria. Instructor. Clínica Estomatológica "Ormani Arenado" Pinar del Río. E-mail: cardentey@princesa.pri.sld.cu

²Especialista de Primer Grado en Prótesis Dental. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Asistente. Clínica Estomatológica "Ormani Arenado" Pinar del Río.

³Especialista de Primer Grado en Prótesis Dental y Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Asistente. Clínica Estomatológica "Ormani Arenado" Pinar del Río.

⁴Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Residente de Tercer año en Prótesis Dental. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Instructora. Clínica Estomatológica "Ormani Arenado" Pinar del Río.

⁵Licenciado en Lengua Inglesa. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

RESUMEN

Las sociedades actuales se caracterizan por un crecimiento de las poblaciones de la tercera edad. Ello demanda una atención multidisciplinaria y estomatológica necesaria. Se realizó un estudio descriptivo y transversal desde octubre de 2009 hasta julio de 2010, para evaluar el estado de salud bucal de los gerontes del área de salud del Policlínico Raúl Sánchez, en Pinar del Río. El universo de estudio estuvo constituido por la totalidad de los pacientes mayores de 60 años del área (1563), de los cuales se obtuvo una muestra de trabajo de 390 ancianos, mediante un muestreo probabilístico por conglomerado bietápico. Se les realizó el examen oral y extraoral. Para recolectar la información se utilizó una encuesta epidemiológica de salud bucodental y otra de conocimientos, diseñadas al efecto. Para el procesamiento de la información se aplicó el estadígrafo Ji cuadrado para la asociación entre las variables cualitativas, al 95% de confiabilidad. La hipertensión arterial fue la enfermedad general que más afectó a los gerontes, y la diabetes mellitus, la más relacionada con la salud bucal de los ancianos; la enfermedad periodontal y estomatitis subprótesis fueron las patologías bucales más prevalentes. Como factores de riesgo prevalecieron la deficiente higiene bucal y de las prótesis, además que resultaron los que más afectaron a los pacientes objeto de estudio; la tercera parte de ellos necesitó la rehabilitación protésica. Se evaluó de deficiente la salud bucal de la población geriátrica estudiada.

DeCS: ANCIANOS, GERIATRIA/clasificación.

ABSTRACT

Current societies are characterized by an increase in the aged population. That is why a multidisciplinary and dentistry care is necessary. A descriptive and cross-sectional study was conducted from October 2009 to July 2010 to assess the oral health of the geriatric population that live in the health area of "Raul Sanchez" Outpatient Clinic, Pinar del Rio. The target group was comprised of the total of patients older than 60 years old (1563), out of them a sample of 390 was taken through a probabilistic conglomeration of two stages. An oral and extra-oral examination was performed. An epidemiological survey was prepared to collect information about oral health and knowledge. To process the information a chi square test was applied to the association of qualitative variables up to 95% of confidence. Hypertension affected most of the elderly and diabetes mellitus as well, which has close relation to the oral health; periodontal disease and sub-prosthetic stomatitis were the prevailing oral pathologies; deficient oral and prosthetic hygiene prevailed as risk factors and were the conditions that most affected the patients that participated in the study; the third part of them needed prosthetic rehabilitation. Oral health was deficient in the geriatric population included in this study.

DeCS: The elderly, geriatrics/classification

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional es el aumento progresivo de la proporción de personas de edad avanzada en una población determinada. Es un proceso normal de cambios relacionados con el paso del tiempo que se inicia con el nacimiento y continúa a lo largo de la vida.¹

La sociedad moderna, en los primeros años del nuevo siglo XXI, asiste a una situación singular, más y más personas sobrepasan las barreras cronológicas que el hombre ha situado como etapa de vejez y que convierte al envejecimiento poblacional, quizás, en uno de los retos más importantes para la sociedad moderna.²

El objetivo principal de la atención geriátrica es mantener el validismo de las personas adultas, decir mantener la capacidad funcional de atenderse por sí solos y desarrollarse dentro del seno de la familia y la sociedad, lo que les permite de forma dinámica el desempeño en el vivir diario.³

La vejez, si no es un divino tesoro, resulta un preciado don que en la actualidad disfrutan más de 600 millones de personas mayores de 60 años en el planeta. El fenómeno no solo refleja las tasas más altas de población de la tercera edad en la historia de la humanidad, sino que la tendencia en el próximo siglo será el aumento de los ancianos, incluso, en las naciones subdesarrolladas.³

Como fruto de la civilización se considera el envejecimiento de la población mundial, suceso acelerado, sobre todo en la segunda mitad del siglo XX, cuando la esperanza de vida de las personas llegó a alcanzar una cifra apenas soñada por la humanidad en los 5000 años de historia.³ La vejez es mucho más que la prolongación de la vida en el tiempo, posibilidad y realidad de continuidad vital en la educación de la fidelidad, mecanismo para la transmisión de la cultura y también venerable, porque es resultado del altruismo y la solidaridad del que tanto necesita impregnarse el comportamiento humano contemporáneo.⁴ La vejez no es una enfermedad, resulta un hecho indiscutible, características específicas del anciano que conllevan a una mayor morbilidad, pues casi todas las afecciones se hacen más frecuentes en la segunda mitad de la vida, además, en esta etapa adquieren una particular importancia los factores psicológicos y sociales, muy resaltados en los últimos tiempos en la concepción del proceso salud-enfermedad, pues existe una menor capacidad neuropsíquica para la adaptación al medio.⁵

Los diferentes cambios normales del envejecimiento son una parte de la odontogeriatría conocida como envejecimiento orofacial, que está definido por los cambios normales presentados en la mayoría de los adultos mayores. En las estructuras orales se dan cambios propios del envejecimiento, la pérdida parcial o total de los dientes no son propios de la edad, sino un indicativo de mal estado de salud oral del paciente. Dentro de los principales cambios apreciados en las estructuras de la cavidad bucal están los dientes que adquieren un color amarillento, que se vuelven más frágiles o quebradizos y menos permeables. El contenido de agua y materia orgánica del esmalte disminuye con la edad, este es un tejido mineralizado que tiene un constante intercambio iónico con los líquidos bucales que le rodean. Los cambios que se observan clínicamente en la apariencia de las coronas dentarias se relacionan, básicamente, con el proceso de atrición y con el de abrasión del esmalte dentario.⁶

El ligamento parodontal se ensancha en los ancianos, posiblemente debido a una inflamación crónica del ligamento, pues es uno de los componentes del aparato de unión, encargado de la sensibilidad para la apertura de los maxilares. Es

importante recordar que el músculo masetero llega a comprimir los alimentos con una fuerza de 200 Kg/cm² y la pérdida de los dientes desequilibra la distribución de las fuerzas de compresión a lo largo de los tejidos de soporte y provocan trastornos en los dientes restantes. El exceso y desequilibrio de las fuerzas oclusales también provoca que el cemento radicular muchas veces aumente de volumen en la zona apical del diente, ya sea en forma benigna o un estado neoplásico del cemento dental. El tono muscular orofacial se ve disminuido en pocas personas. Tal vez éste sea el motivo que produce un escurrimiento de saliva, generalmente, se confunde con hipersalivación, antes considerada erróneamente parte normal del envejecimiento.⁴

La fascies, característica de muchos ancianos, se producen por la pérdida de los dientes, ya que éstos tienen un importante componente morfológico y estético, representado por los caninos que aportan hasta un 90% de estética y molares 5%, en los 2/3 inferiores de la cara. Al perder los dientes, el soporte de la musculatura facial, el músculo y hueso se pierde, lo cual condiciona el aspecto "típico" en el rostro del anciano. Las glándulas salivales pierden cerca de un 30% del parénquima, sin embargo, no hay una pérdida en la cantidad de saliva producida. La articulación temporo-mandibular presenta en muchos casos un aplanamiento del cóndilo mandibular, sin embargo, en algunos pacientes se presenta una patología dolorosa de origen articular y en muchos otros no. Una de las principales patologías del anciano y la primera causa de pérdida de dientes es la caries dental. De ellas, las de mayor prevalencia: la caries aguda radicular, seguida de la coronal, se llama así por la distribución anatómica con respecto al diente.⁷

Entre los factores de riesgo de esta enfermedad se encuentran: la xerostomía, el tabaquismo, las dietas inadecuadas, las enfermedades demenciales y las que impiden la higiene bucal adecuada. La segunda causa de pérdida de los dientes en los adultos mayores es la enfermedad parodontal. El parodonto es el conjunto de estructuras que rodean al diente. Presenta un surco entre el diente y la encía que va de 0 a 1.5mm, por donde corre un fluido llamado fluido crevicular, conformado por inmunoglobulinas y otros químicos bacteriostáticos, que junto con un cepillado adecuado, logra controlar las bacterias en esta zona. No obstante, en los pacientes con algunas patologías sistémicas como la diabetes mellitus esta capacidad se ve perdida, por lo que es muy fácil que el paciente desarrolle la enfermedad parodontal. Si ésta se encuentra presente en el paciente diabético, tendrá dificultad en el control de la glucemia por la infección localizada.⁴

Los resultados de este estudio redundan en la obtención de nuevos conocimientos, que con un aporte teórico práctico al servir de referencia para diseñar estrategias de intervención que destinen recursos y programen acciones para el mejoramiento de la salud bucal de estas personas de la tercera edad, por el desconocimiento del estado de salud bucal de la población adulta mayor perteneciente al área de salud Policlínico Raúl Sánchez.

Así como los resultados permitirán realizar una mejor planificación de los servicios, evitando realizar tratamientos más costosos, además, de poder brindar a la población geriátrica la posibilidad de recibir atención interceptiva temprana ante los principales factores de riesgo que se identifiquen, se propone un programa educativo sobre afecciones buco dentales en los pacientes de la tercera edad en dicha área.

MÉTODO

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, con el objetivo de caracterizar el estado de la salud bucal de la población geriátrica en el área de

salud del Policlínico Raúl Sánchez en la provincia de Pinar del Río, en el período octubre de 2009 hasta julio de 2010. El universo lo conformaron la totalidad de individuos de 60 y más años del área de salud del Policlínico Raúl Sánchez para un total de 1563.

La muestra se obtuvo a través del método probabilístico por el conglomerado bietápico, quedando constituida por 390 gerontes.

Para la realización de esta investigación se tuvieron presentes las consideraciones éticas, para lo cual se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes en el estudio, tanto de los ancianos como de las personas acompañantes de estos cuando se necesitó su intervención.

Criterios de inclusión:

- Pacientes de 60 y más años de ambos sexos.
- Pacientes que dieron su consentimiento para participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no dieron su consentimiento para participar en la investigación.
- Pacientes cuyo estado de salud general deteriorado impidió la comunicación.
- Pacientes con déficit motor que les fuera imposible asistir a consulta.

Las variables que se estudiaron fueron: la edad, sexo, nivel educacional, ocupación, enfermedades sistémicas, factores de riesgo, alteración mucosa, ubicación de la alteración, estado de la dentición, estado periodontal, necesidad de prótesis, tipo de prótesis y el conocimiento sobre salud bucodental.

Los resultados obtenidos solo se utilizarán con fines científicos sin poner en práctica ningún método invasivo que afecte la integridad del individuo ni de la institución.

RESULTADOS

En relación con las enfermedades sistémicas (tabla 1) se observa que predominó la hipertensión arterial (19.7%) seguido de la artritis reumatoide y de las cardiopatías isquémicas con un 18.5% y 12.3% respectivamente.

Tabla 1. Distribución de la población geriátrica según grupos de edades y enfermedades sistémicas que padecen. Octubre de 2009 hasta julio de 2010. Área de salud del Policlínico Raúl Sánchez, Pinar del Río.

Enfermedades Sistémicas	60- 69 (n= 210)		70- 79 (n= 127)		80 y más (n=53)		Total (N= 390)	
	No.	%	No.	%	No	%	No	%
Artritis reumatoide	44	11.2	20	5.1	8	2.1	72	18.5
Diabetes	17	1.8	17	4.3	3	0.8	37	9.5
Cardiopatías	23	2.8	17	4.3	8	2.1	48	12.3
Hipertensión arterial	41	44.0	27	6.9	9	2.3	77	19.7
Demencia	8	0.8	11	2.8	5	1.3	24	6.2

$\chi^2_c = 5.018$ gl= 7 p= 0,658 $\chi^2_t = 14.1$

La enfermedad bucal de mayor prevalencia en los adultos mayores en el estudio resultó ser la dificultad masticatoria con un 53.8%, (tabla 2) producto de la gran necesidad de prótesis que presentan los pacientes, seguida de la caries dental, para un 29.0% de afectación, las periodontopatías.

Tabla 2. Distribución de las enfermedades bucales en la población geriátrica según los grupos de edades. Octubre de 2009 hasta julio de 2010. Área de salud del Policlínico Raúl Sánchez, Pinar del Río.

Enfermedades Bucales	60- 69 (n= 210)		70-79 (n= 127)		80 y más (n=53)		Total (N= 390)	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Caries Dental	82	39.0	25	19.7	6	11.3	113	29.0
Periodontopatías	64	30.4	11	8.6	8	15.0	83	21.2
Dificultad masticatoria	110	52.4	63	49.6	37	69.7	210	53.8

$\chi^2_c = 10.757$ p= 0,150 $\chi^2_t = 14.1$

La tabla 3 refiere que existía una elevada necesidad de prótesis (50,0%). De estos 195 pacientes necesitaban rehabilitación protésica y 15 eran portadores de prótesis

desajustadas, siendo el grupo de 80 y más el de mayor porcentaje de necesidad (54.7%). El 43.8% de la muestra era portadora de prótesis en buen estado y solo el 2.3%, producto a la conservación en boca de la mayoría de los grupos dentarios, no requería rehabilitación protésica.

Tabla 3. Distribución de la población geriátrica según la necesidad de prótesis y grupo de edades. Octubre de 2009 hasta julio de 2010. Área de salud del Policlínico Raúl Sánchez, Pinar del Río.

Necesidad de Prótesis	60- 69 (n=210)		70-79 (n=75)		80 y más (n=53)		Total (N= 390)	
	No	%	No	%	No	%	No	%
No necesitan	8	3.8	-	-	1	1.9	9	2.3
Tienen inadecuada	-	-	5	2.6	8	15.0	15	3.8
Tienen adecuada	92	43.8	64	49.3	15	26.4	171	43.8
No tienen	108	51.4	58	48.0	29	54.7	195	50.0

$$\chi^2_c = 0.263$$

$$gl = 3$$

$$p = 0,627$$

$$\chi^2_t = 7.81$$

La relación entre nivel educacional y de conocimiento de salud bucodental se detalló en la tabla 4, que se corresponde el mayor desconocimiento de salud bucodental (35.6%) con el menor nivel educacional.

Tabla 4. Relación entre nivel educacional y de conocimiento de salud bucodental. Octubre de 2009 hasta julio de 2010. Área de salud del Policlínico Raúl Sánchez, Pinar del Río.

Nivel Educativo	Bien		Regular		Mal		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Primaria sin terminar	14	15.7	70	50.4	55	39.6	139	35.6
Primaria terminada	25	28.1	53	29.6	21	17.2	99	25.4
Secundaria terminada	23	25.8	38	21.2	35	28.7	96	24.6
Técnico Medio	9	10.1	11	2.8	6	1.5	26	6.6
Pre- universitario	12	13.5	6	3.4	4	3.3	22	5.6
Universitario	6	1.5	1	0.6	1	0.8	8	2.0
Total	89	22.8	164	42.1	137	35.1	390	100

$\chi^2 = 47.1$

Gl= 10

$p=0,01$

DISCUSIÓN

El envejecimiento es una de las pocas características que unifica y define a todos los seres humanos, con este comienzan a proliferar las enfermedades crónicas, ya sean sistémicas o bucodentales, y surgen limitaciones físico-motoras, socio-psicológicas y económicas, que convierten a este período de la vida en una etapa especialmente diferente. Por ello, se considera necesario observar el comportamiento de la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles en este grupo, siendo la HTA la de mayor tasa de prevalencia; estos resultados coinciden con otros en el país, así como las periodontopatías y las caries.⁸

La enfermedad periodontal, si bien suele ser más común en los ancianos, lo es únicamente por la frecuencia acumulada, sin que sea propiamente una enfermedad de la vejez; Sánchez y colaboradores en su estudio "Salud bucal en ancianos: etapa diagnóstica" en Cuba en el año 2008 presentan similares resultados, obtuvieron una prevalencia de caries de 58,3%. En su investigación afirman que la caries dental constituye una de las principales enfermedades orales de la tercera edad, además de ser causa importante de la pérdida de dientes.¹

Que la pérdida de estructuras dentarias, sea en forma parcial o total, es la consecuencia directa de estas enfermedades bucales, no es un fenómeno propio de esta edad, sino que es producida por malos cuidados a través de la vida.⁶ Nápoles y colaboradores al realizar un perfil epidemiológico bucal a los pacientes de estas edades en Colombia obtuvieron un predominio de la hipertensión arterial.⁷ En Cuba, Sánchez y colaboradores en su publicación "Las personas de edad en Cuba", principales tendencias demográficas y morbilidad y mortalidad" afirman la alta

frecuencia de estas enfermedades bucodentales en los ancianos cubanos.⁴ Estas afecciones tienen una alta prevalencia en Cuba y el resto del mundo, por lo que es de esperar estos resultados si se tiene en cuenta que en la población estudiada existen factores predisponentes para el desarrollo de la misma como son: la edad, ya que todos estos pacientes son mayores de 60 años, la obesidad, el sedentarismo, las dislipidemias relacionadas con hábitos alimentarios inadecuados, hábitos tóxicos como el tabaquismo y el estrés.⁸

Es importante señalar que en esta etapa de la vida la persona experimenta una serie de situaciones desconocidas y difíciles a las que ha de adaptarse adecuadamente y depende tanto de sus propias habilidades en el manejo y control de estas como del apoyo que la sociedad le brinde constituyendo, por tanto, las situaciones estresantes un aspecto que influye en la salud general de los ancianos.

Por otra parte, Sánchez y colaboradores en una investigación en la provincia de Camagüey en el año 2005 obtuvieron que más de la mitad de los pacientes ancianos presenten alguna enfermedad bucal.⁹ Al establecer una relación del nivel de conocimiento sobre la salud bucal con el nivel educacional de esta población, estos resultados coinciden con los de otros autores como Mosqueda y Hattab, que en una investigación realizan con dos grupos de la tercera edad del sur de la Ciudad de México, 39 pacientes resulten tener enfermedades bucodentales, estableciéndose una relación con respecto a las enfermedades sistémicas.⁷

La educación para la salud constituye no solo una parte indispensable de la práctica dental preventiva, sino el medio para disminuir el costo de la ignorancia en beneficio de los pacientes y toda la sociedad. El bajo nivel de información sobre los principios de educación para la salud bucodental indican claramente que es preciso incorporar a todo este grupo de estudio a los servicios sanitarios que brinda el Sistema Nacional de Salud a través de las actividades de prevención y promoción, a fin de que las generaciones futuras lleguen a los 60 años, conscientes de que las enfermedades no son procesos inevitables del envejecimiento, por lo que en la medida en que se perciban más acciones y beneficios, habrá más resultados positivos en la conducta saludable de toda la población.⁸

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morfi Samper R. La salud del adulto mayor en el siglo XXI. Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2005 Dic [citado 12 feb 2008]; 21(3): 1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000300001&lng=es
2. Roca Perara MA. Redes de apoyo social en el adulto mayor. Rev Cubana de Estomatología [serie en internet] 2006 jul. [citado 16 mar de 2008]; 43(2): [aprox. 6p.]. Disponible en: <http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5935>
3. Figueroa Verdecia DV, Abreu Vázquez MR, Villafranca Cubela M, Figueroa Verdecia EA. Panorámica del envejecimiento en Cuba. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana. [serie en internet] 2005. [citado 30 de enero de 2008]; 2(3): [aprox. 6p.]. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0305/hph03905.htm>

4. Torroella G. Gerontovida: Cómo mantenerse en forma en la tercera edad [monografía en internet]. s/l: s/n; 2006 [citado 16 marzo 2008]. Disponible en: <http://www.ain.cu/mujer/tercera.htm>
5. Torres Vidal RM, Gran Álvarez MA. Panorama de la salud del adulto mayor en Cuba. Revista Cubana de Salud Pública [serie en internet] 2005. [citado 15 abril 2008]; 31(2): [aprox. 16p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol31_2_05/sp06205.htm
6. Malagón Cruz Y, Guevara González A. Enfoques de la situación del adulto mayor [monografía en internet]. s/l: s/n; 2004 [citado 15 abr 2008]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/enfoques_de_la_situacion_de_salud_del_am.pdf
7. Otero Baxter Y, Lemus Cruz L, Boyle Balbín N, del Valle Zelenenko O. Ponencia. Estado nutricional y adulto mayor portador de prótesis. En: Congreso Internacional Estomatología. Ciudad de la Habana, Cuba; 19 - 22 de noviembre de 2007. p.2-5.10.
8. Madinazcoitia L, Martínez Vázquez de Prada JA, Río Highsmith J. Tratamiento prostodoncico en pacientes geriátricos. Folleto. RCOE. 2002; 6(2):187 -93.

Dr. Juan Cardentey García. Especialista de Primer Grado en Prótesis Dental y Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas y en Salud Bucal Comunitaria. Instructor. Clínica Estomatológica "Ormani Arenado" Pinar del Río. E-mail: cardentey@princesa.pri.sld.cu