

Caracterización del estado de salud bucal de la población geriátrica

Characterization of oral health status in an older population

Grethel E. Bermúdez Espinosa¹ <https://orcid.org/0000-0002-6836-4391>

Marisol G. Yeras García² <https://orcid.org/0000-0001-7179-7561>

¹Policlínico Universitario XX Aniversario. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara.Cuba.

*Autor para la correspondencia: Correo electrónico: grethel.elena@nauta.cu

RESUMEN

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. El objetivo de esta investigación fue determinar el estado de salud bucal de la población geriátrica correspondiente al consultorio 21-21 del municipio Santa Clara. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal en el consultorio 21-21 perteneciente al Policlínico Universitario «XX Aniversario» del municipio Santa Clara, entre enero 2017 - septiembre 2018. En la población de estudio predominó el sexo femenino y el grupo de edad de 70-74 años. La enfermedad sistémica encontrada con mayor frecuencia fue la hipertensión arterial y el principal problema bucal fue la dificultad masticatoria. El nivel de conocimiento de la población se

clasificó como regular. Los ancianos presentaban gran variedad de enfermedades sistémicas y bucales, lo que se corresponde con el deterioro propio de la edad.

DeCS: estado de salud; salud bucal; atención integral de salud; cuidado dental para ancianos.

ABSTRACT

Old age, if not a divine treasure, is a precious gift that is currently enjoyed by more than 600 million people over 60 years old. The objective of this research was to determine the oral health status in an older population belonging to the 21-21 doctor's office from Santa Clara municipality. A cross-sectional, descriptive and observational study was carried out in the 21-21 doctor's office belonging to "XX Aniversario" University Polyclinic from Santa Clara municipality, between January 2017 and September 2018. The study population was predominantly female and aged 70-74 years. Hypertension was the most common systemic disease found and masticatory difficulty was the main oral problem. The level of knowledge of the population was classified as fair. The elderly had a wide variety of systemic and oral diseases, which corresponds to age-related deterioration.

MeSH: health status; oral health; comprehensive health care; dental care for aged.

Recibido: 17/03/2020

Aprobado: 10/01/2021

La vejez puede definirse temporalmente como período de la vida que comienza en una época determinada, después de la madurez, con un declive progresivo de la capacidad funcional y un aumento de la susceptibilidad a la enfermedad que culmina con la muerte. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como adulto mayor o anciano, toda persona mayor de 60 años de edad.⁽¹⁾



Los ancianos son propensos a padecer enfermedades bucodentales, entre ellas: la caries dental radicular, la leucoplasia, el cáncer bucal, las glosopatías atróficas y la xerostomía, así como las enfermedades del periodonto, las cuales constituyen la causa más importante de pérdida dentaria en este grupo de edades.⁽²⁾

Una de las características fundamentales del envejecimiento es precisamente la pérdida dentaria, la cual limita la gama de alimentos a ser consumidos, produce alteraciones en la estética facial y tiene un gran impacto en la autoestima y la fonética.⁽³⁾ Se ha observado que las personas desdentadas ingieren dietas con un bajo aporte de nutrientes y pueden presentar carencias nutricionales con mayor frecuencia que las personas dentadas.⁽⁴⁾

En el mundo, la población geriátrica representa más de 75 millones de la población general, según la OMS, lo que convierte al envejecimiento poblacional quizás, en uno de los desafíos más importantes para las sociedades modernas.

El panorama de Cuba es similar, al presentar en el 2016 un 19,8 % de población mayor de 60 años. La provincia de Villa Clara resulta la tercera región más envejecida con 181 450 habitantes en ese grupo etario, para un 23 % de su población total. Para el 2030 se estima que la población mayor de 60 años ascenderá a un 30,3 %. De acuerdo con estadísticas oficiales, la esperanza de vida al nacer es de 78,5 años: 80,5 para las mujeres y 76,5 para los hombres.⁽⁵⁾

Por todo lo anteriormente expuesto, la Odontología no queda exenta del impacto de la creciente población de la tercera edad sobre la prestación de sus servicios, así como la formación de profesionales competentes para el desempeño de la atención estomatológica integral en este grupo etario, por lo que se decidió realizar un estudio con el objetivo de determinar el estado de salud bucal de la población geriátrica correspondiente al consultorio médico de la familia 21-21 del municipio Santa Clara. Se realizó una investigación de tipo observacional, descriptiva y de corte transversal, en el área de salud correspondiente al consultorio médico de la familia 21-21 perteneciente al Policlínico Universitario «XX Aniversario», durante los meses de enero de 2017 a septiembre de 2018 en el municipio de Santa Clara, provincia Villa Clara.



El universo de estudio lo conformaron 184 individuos de 60 y más años del área antes mencionada. La muestra estuvo constituida por 150 adultos mayores de ambos sexos que dieron su consentimiento para participar en el estudio.

Se visitó el consultorio médico de la familia 21-21 de Santa Clara, y se le solicitó al médico, el listado de las personas mayores de 60 años. Con posterioridad se visitaron los domicilios de los seleccionados a los cuales se les solicitó el consentimiento informado para su inclusión en el estudio; posteriormente la autora les realizó el examen bucal bajo luz natural. Se utilizó el *set* de clasificación y sonda periodontal de la OMS y se les aplicó la encuesta acerca del nivel de conocimiento sobre salud bucodental, sin previa instrucción de salud bucal.

A las personas examinadas que presentaron alteraciones del complejo buco-máxilo-facial se les citó para la consulta para su examen más minucioso y atención por parte de la autora y el especialista necesario.

Se tuvieron presentes todos los aspectos éticos que norman las Buenas Prácticas Clínicas (BPC) y las recomendaciones establecidas en la última revisión de la declaración de Helsinki.

En la población estudiada predominó el sexo femenino con un total de 93 pacientes (62 %), y 57 del sexo masculino (38 %). El grupo de edad de 70 a 74 años predominó con 44 longevos (29,3 %).

Se considera que el sexo femenino es el más numeroso porque a pesar de que las féminas transitan por riesgos en la salud durante su vida como son el climaterio y la menopausia, los hombres están expuestos a un mayor número de factores ambientales y tienen más hábitos tóxicos como el alcohol y el tabaco que tan perjudiciales son para la vida.⁽⁶⁾

El fenómeno de la polipatología en los ancianos debe ser considerado por los profesionales de la salud ya que gran cantidad de enfermedades tienen manifestaciones en la boca, con lesiones específicas que permiten su diagnóstico.

Se detectó que 90 pacientes presentaban hipertensión (60 %), seguido por la diabetes mellitus con 60 personas (40 % del total de la muestra) y la cardiopatía en 58 pacientes (38,7 %).



La prevalencia de hipertensión arterial aumenta con la edad debido al endurecimiento que sufren las paredes de las grandes arterias. Entre otras causas se encuentran la polifarmacia y la alimentación inadecuada.

A medida que la población envejece, aumenta la prevalencia de enfermedades crónicas e incapacitantes.⁽⁶⁾

Varios instrumentos han sido desarrollados para evaluar funcionalidad, algunos abarcan el funcionamiento físico solamente y aquellos más amplios que combinan las áreas física, mental, y social.⁽⁷⁾

Desde el punto de vista físico, predominan los ancianos con código cero, con 100 individuos (66,7 %), los cuales se valen por sí solos y caminan con normalidad.

Desde el punto de vista mental, 114 gerontos (76 %), se encuentran en el código 0, normales.

Desde el punto de vista social, 143 ancianos (95,3 %) reciben apoyo y cuidados indefinidos de al menos un familiar cercano.

La dificultad masticatoria es la enfermedad que más afecta a los ancianos, estuvo presente en 128 personas (85,3 %), lo cual está directamente relacionado con la pérdida de los dientes y la necesidad de rehabilitación protésica. Estos resultados son similares a los de Vega García y colaboradores,⁽⁸⁾ quienes exponen que más de la mitad de sus adultos mayores necesitan ser rehabilitados protésicamente por lo que la demanda de prótesis y de servicios odontológicos en general justifica la priorización de los ancianos para las necesidades odontológicas.

La autora coincide con diversos autores⁽⁸⁾ al expresar que el alto porcentaje de desdentamiento es el reflejo de un sistema sanitario heredado, netamente curativo y deficitario de acciones de promoción y prevención de la salud bucodental.

La rehabilitación protésica resulta una necesidad de la población geriátrica, dado que las dificultades dentógenas de alimentación y comunicación constituyen penosos y perturbadores problemas en este grupo de edad, y no siempre resultan fáciles de tratar.



Esta población geriátrica considera el desdentamiento como un fenómeno propio del envejecimiento lo que ha conllevado a que el estado de salud bucal de esta población no sea el mejor.

Las enfermedades periodontales constituyen una causa importante de la pérdida de los dientes, con la consiguiente afectación de la calidad de vida.

El periodonto en los adultos mayores refleja los cambios relacionados con la edad y la acumulación de experiencia de enfermedad y traumas en el tiempo. La edad produce ciertos cambios fisiológicos en el periodonto, aunque estos cambios por sí solos no son responsables de la destrucción periodontal. A su vez, influyen adversamente otros factores como son: las enfermedades crónicas, factores bucales y medicamentos.⁽⁹⁾

Las caries constituyen uno de los problemas más comunes a escala planetaria. Existen varios factores que aumentan el riesgo de caries en el adulto mayor: la xerostomía, el tabaquismo, y cambios en hábitos dietéticos hacia una ingestión mayor de azúcares.⁽¹⁰⁾

A pesar de que la sociedad en general y los ancianos en particular aceptan erróneamente que el deterioro dental es un proceso normal e inevitable de la vejez, existen los conocimientos necesarios para despejar estas ideas en relación con la salud bucodental y el envejecimiento; no obstante, se tiene un alto riesgo de sufrir afecciones estomatológicas cuya prevalencia no ha mejorado sustancialmente en este grupo.

Cardentey García y colaboradores,⁽⁶⁾ plantearon que el nivel de conocimiento puede estar relacionado, en gran medida, al nivel de instrucción que tenga el individuo y la familia, con la labor educativa que realizan los profesionales de la salud encargados de ello, así como la importancia que la salud bucal representa en su escala de valores y la motivación para conservar sus dientes.

Se considera que los ancianos incluidos en esta investigación carecían de los conocimientos necesarios sobre salud bucal (el 50 % de la muestra se evalúa de regular), por lo que se deben aumentar las acciones de educación para la salud y



prevención de enfermedades durante toda la vida, y aún más en esta etapa tan vulnerable a la adquisición de enfermedades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gonzáles Ramos RM, Hechavarría Puente G, Batista González NM, Cueto Salas A. Los determinantes sociales y su relación con la salud general y bucal de los adultos mayores. Rev Cubana Estomatol [internet]. ene.-mar. 2017 [citado 18 mayo 2018];54(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072017000100006
2. Pereira Padilha DM, Algarves Miranda L, Ferrucci L. ¿Somos conscientes de la salud bucal del anciano? Rev Esp Geriatr Gerontol. 2016;41(4):199-200.
3. Ricardo JH, Fang-Mercado L, Herrera Herrera A, Castrillón Díaz D, Guzmán Ruiz M, Del Río González T. Lesiones orales, alteraciones sistémicas y patrón nutricional de adultos mayores en Cartagena, Colombia. Av Odontoestomatol [internet]. nov.-dic. 2017 [citado 30 abr. 2018];33(6):[aprox. 8 p.]. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852017000600003
4. Villafuerte Reinante J, Alonso Abatt YA, Alonso Vila Y, Alcaide Guardado Y, Leyva Betancourt IM, Arteaga Cuéllar Y. El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. Medisur [internet]. ene.-feb. 2017 [citado 30 abr. 2018];15(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100012&lng=es
5. Oficina Nacional de Estadística e Información. Población. Anuario Estadístico de Cuba enero-diciembre 2016 [internet]. La Habana: ONEI; 2017 [citado 6 jun. 2018]. Disponible en: <http://www.onei.gob.cu/node/13608>
6. Radio Cubana. Resaltan programa cubano de atención al adulto mayor [internet]. La Habana: Dirección Nacional de la Radio Cubana; 1 feb. 2018 [citado 20 ago.



2018]. Disponible en: <http://www.radiocubana.cu/noticias-de-la-radio-cubana/69-noticias-internacionales/21132-resaltanprograma-cubano-de-atencion-al-adulto-mayor>

7. Laguado E, Camargo K, Campo E, Martín M. Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. Gerokomos. 2017;28(3):135-41.

8. Vega García E, Menéndez Jiménez J, Rodríguez Rivera L, Ojeda Hernández M, Cardoso Lunar N, Cascudo Barral N, et al. Atención al adulto mayor. En: Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez RD. Medicina General Integral. Vol. II. 3.a ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p. 488-517.

9. Novak M, Potter R, Blodgett J, Ebersole J. Periodontal disease in Hispanic Americans with type 2 Diabetes. J Periodontol. 2017;79(4):629-36.

10. Marín Páez W, Veiga Loyola L, Reyes Revilla Y, Mesa González DL. Lesiones bucales en adultos mayores y factores de riesgo. Policlínico «Dr. Tomás Romay», La Habana, Cuba. Rev Haban Cienc Méd [internet]. 2017 [citado 30 abr. 2018];16(5):[aprox. 14 p.]. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemed/hcm-2017/hcm175j.pdf>

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

