

CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DOCENTE PROVINCIAL

“ANTONIO BRIONES MONTOTO”

PINAR DEL RÍO

ARTÍCULO ORIGINAL

Percepción de salud bucal en el adulto mayor

Perception on oral health in the elderly

**Guillermo Ernesto Alonso González¹, Lucy Hernández Ordaz¹, Heidy Pérez Reyes²,
Eva Ordaz Hernández³**

¹Estudiantes de tercer año de Estomatología. Alumno ayudante de Prótesis Estomatológica

²Estudiante de quinto año de Estomatología. Alumna ayudante de Prótesis Estomatológica

³Especialistas de segundo grado en Prótesis Estomatológica

RESUMEN

Introducción: los adultos mayores representan un grupo de especial interés en estomatología debido a la vulnerabilidad de su salud bucal; en la boca se observan los primeros signos de envejecimiento del aparato digestivo.

Objetivo: determinar la percepción de salud bucal en la población mayor de 60 años, edificios 40 y 41, consultorio médico 29, Clínica Estomatológica Docente Provincial “Antonio Briones Montoto” Pinar del Río, diciembre 2013.

Método: se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal. El universo estuvo constituido por 46 pacientes mayores de 60 años. De acuerdo con los criterios de selección la muestra quedó constituida por 30 pacientes. Se confeccionó una planilla de recolección de datos, se adicionó un cuestionario de seis preguntas adaptado de un instrumento evaluativo diseñado para valorar la salud bucal en adultos mayores: “Geriatric Oral Health Assessment Index”. La respuesta a cada una se obtuvo por escala de Likert. Se obtuvo el consentimiento informado de los pacientes en estudio.

Resultados: la mayor frecuencia de pacientes portadores de prótesis se reportó entre 70 y 79 años de edad, para un 53.3%. El sexo femenino fue el más afectado con 19 reportes en total. La ubicación más frecuente fue la prótesis maxilar (total de 17). En cuanto al tipo predominó la total (23.3%).

Conclusiones: los trastornos orales tienen efecto significativo en el bienestar y la satisfacción de los individuos, se debe trabajar en aras de lograr un envejecimiento exitoso con una estética dentofacial que proporcione a ese grupo poblacional un verdadero bienestar psicosocial.

DeCS: Anciano; Salud bucal, Calidad de vida

ABSTRACT

Introduction: the elderly represent a group of special interest in dentistry for the vulnerability of the oral health; in the mouth occur the first signs of aging of the digestive tracts.

Objective: to determine the perception on oral mouth in the population older than 60 years, apartment blocks 40 and 41, local medical office # 29, Antonio Briones Montoto Provincial Teaching Dentistry Clinic, Pinar del Rio, December 2013.

Method: an observational, descriptive and cross-sectional studied was carried out. The target group was made up of 46 patients older than 60 years. According to the choosing criteria, the sample was finally made up of 30 patients. A form for collecting data was elaborated, together with a questionnaire with six questions adapted from a evaluative instrument designed for evaluating oral health in elderly: Geriatric Oral Health Assessment Index. The answer to each of them was obtained by Likert scorings. The informed consent of the studied patients was obtained.

Results: the highest frequency of patients wearing dentures was reported between 70 and 79 years of age (53.3%). The female sex was the most affected with 19 reports in total. The most frequent location was the maxillary dentures (total 17). Concerning the type, the total one predominated (23.3%).

Conclusions: oral disorders have a significant effect on the welfare and satisfaction of the individuals, work and actions must be carried out in view of achieving successful ageing with teeth and face aesthetics providing these age set with a real psychosocial wellbeing.

DeCS: Aged; Oral health; Quality of life.

INTRODUCCIÓN

Los adultos mayores en el campo de la estomatología representan un grupo de especial interés debido a la vulnerabilidad de su salud bucal, ya que es en la boca donde se observan los primeros signos de envejecimiento del aparato digestivo, algunos naturales como cierto grado de oscurecimiento y desgaste de los dientes, y otros resultado de la acción de enfermedades como la periodontitis.¹

La población anciana ha crecido en los últimos años y se prevé un crecimiento mayor, pues según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2000 había 600 millones de personas mayores de 60 años, lo que representa el 10% de la población total del planeta. En Europa y América, esta población sobrepasa ya el 20% del total. Este crecimiento es debido a los avances de la ciencia y la medicina, la higiene y nutrición y las condiciones y estilos de vida favorables. Sin embargo, la longevidad creciente tiene exigencias propias que no pueden desconocerse, y se debe asegurar el alto costo necesario para llegar a viejo con una vida con calidad.²

Entre los cambios fisiológicos degenerativos se pueden encontrar la reducción de los corpúsculos del gusto y de la capacidad de secreción de las glándulas salivales. Las mucosas

pueden perder las características de brillo, textura y elasticidad, lo que sugiere la presencia de una atrofia del epitelio, así como disminución o aumento del estrato córneo, cambios que están relacionados con el tabaquismo, alcohol y prótesis. También pueden aparecer pigmentaciones en mucosa oral y piel, que se deben en la mayoría de los casos a una melanosis fisiológica o racial que pueden aparecer en cualquier región de la boca como carrillos, labios, lengua y encía.³⁻⁵

En personas de edad avanzada, con altas tasas de enfermedades crónicas, mentales y discapacidades físicas, los estudios han demostrado que los trastornos orales tienen un efecto significativo en el bienestar y la satisfacción con la vida de los individuos.³ Se observa una relación significativa entre los indicadores clínicos del estado de salud bucal y la percepción de salud bucal y calidad de vida. La mejor manera de medir esta última es a través de la percepción individual, a lo largo de la vida las personas se plantean metas y realizan una evaluación de los logros obtenidos, buscando siempre el bienestar.⁶

Además, el no haber recibido durante su vida suficiente conocimiento sobre salud bucal y carecer de tratamientos adecuados y oportunos para recuperar ésta, unido en ocasiones a la falta de higiene, ha llevado a muchos ancianos a la pérdida de todos los dientes (edentulismo) y a la búsqueda de la rehabilitación protésica.⁷

El concepto de calidad de vida viene cubriendo cada vez más páginas de las revistas odontológicas, ya que es justificado su uso en la evaluación de estados de salud, grupos de riesgo, objetivos y predicciones de tratamientos, y todos se justifican por la finalidad de tener mejoras en la calidad de vida de los pacientes.⁸ Contexto que condujo a determinar la percepción de salud bucal que tiene la población mayor de 60 años de los edificios 40 y 41, consultorio médico 29 correspondiente a la Clínica Estomatológica Provincial "Antonio Briones Montoto" en Pinar del Río, diciembre de 2013.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal en la población mayor o igual a 60 años de los edificios 40 y 41, Consultorio Médico de la Familia número 29 correspondiente a la Clínica Estomatológica Docente Provincial "Antonio Briones Montoto" en Pinar del Río durante diciembre de 2013. El universo estuvo constituido por los 46 pacientes mayores de 60 años pertenecientes al consultorio descrito. Se aplicaron como criterios de inclusión: pacientes mayores o iguales a 60 años de edad portadores de prótesis que estuvieran de acuerdo en participar en el estudio. La muestra de estudio quedó constituida por 30 pacientes al excluir los que presentan cualquier tipo de deterioro mental.

Se excluyeron pacientes con enajenación mental. De acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión la muestra de estudio quedó constituida por 30 pacientes.

Para conocer la valoración percibida por los pacientes sobre su condición bucal se confeccionó una planilla para la recolección de datos generales y se adicionó un cuestionario de seis preguntas adaptado de un instrumento evaluativo diseñado para valorar problemas relacionados con la salud bucal en poblaciones de adultos mayores, Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI).⁹ La respuesta a cada una se obtuvo por escala de Likert,¹⁰ con 5 niveles de respuesta, dándosele valores de 1 a 5 según el grado satisfactorio de las respuestas; al finalizar se sumaron los puntos obtenidos y se establecieron valores que incluyeron la valoración percibida en 3 categorías: alto si la puntuación se encontraba entre 27 y 30, moderado si la calificación oscilaba entre 21 y 26, y bajo si se obtenía 21 puntos o menos.

Se confeccionó una base de datos en Microsoft Office Access que permitió exportar la información hacia el paquete estadístico SPSS para Windows en versión 11.5, lo cual permitió para el procesamiento estadístico utilizando indicadores estadísticos descriptivos (frecuencia absoluta y frecuencia relativa), como medida de resumen de cada variable.

Se explicó a los pacientes que los datos obtenidos en la investigación serían empleados con fines estrictamente científicos y sólo serían socializados en eventos o publicaciones médicas cuidando su identidad. Se obtuvo el consentimiento informado de los pacientes previo al ingreso en el estudio.

RESULTADOS

La mayor frecuencia de pacientes portadores de prótesis se reportó en pacientes entre 70 y 79 años de vida para un 53.3% de representación. El sexo femenino fue el más afectado con 19 reportes en total, sin estratificar según edades. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de pacientes portadores de prótesis según grupo de edad y sexo en la población mayor de 60 años, edificios 40 y 41, consultorio médico 29, Clínica Estomatológica Docente Provincial "Antonio Briones Montoto" Pinar del Río, diciembre 2013.

Grupos de edad	Sexo				Total	
	F	%	M	%	#	%
60-69	7	23.3	2	6.7	9	30
70-79	8	26.7	8	26.7	16	53.3
80 y más	4	13.3	1	3.3	5	16.7
Total	19	63.3	11	36.7	30	100

Fuente: Base de datos del autor

La mayor parte de los pacientes tenían una higiene bucal regular, representativo del 53.3%. Además, solo 7 pacientes de la muestra de estudio practicaban el hábito de fumar, lo que se corresponde con el 23.3%. Solo 1 de los pacientes que se encontraron con salud bucal buena era fumador. (Tabla 2)

Tabla 2. Relación entre la higiene bucal y el hábito de fumar.

Higiene bucal	Fuma				Total	
	Sí	%	No	%	#	%
Buena	1	3.3	10	33.3	11	36.7
Regular	5	16.7	11	36.7	16	53.3
Mala	1	3.3	2	6.7	3	10
Total	7	23.3	23	76.7	30	100

Fuente: Base de datos del autor

La ubicación más frecuente de las prótesis fue la maxilar con un total de 17, representativo de un 56.7%. En cuanto al tipo predominó la total con frecuencia absoluta de 24. Solo 3 pacientes portaban prótesis de tipo parcial metálica, todas de ubicación mandibular (Tabla 3).

Tabla 3. Número de prótesis según tipo y ubicación de las mismas

Tipo de prótesis	Ubicación			
	Maxilar	%	Mandibular	%
Total	17	56.7	7	23.3
Parcial acrílica	11	36.7	9	30
Parcial metálica	-	-	3	10
Total	28	93.3	19	63.3

Fuente: Base de datos del autor

Se encontró que 18 de los pacientes encuestados son portadores de prótesis que han estado usando por más de 5 años, solo 12 tienen prótesis relativamente nuevas. Se pudo constatar que 20 de los estudiados retiran la prótesis en las noches o toman periodos de descanso sin ella, representativo de un 66,7%.

Del total de pacientes estudiados 17 tenían prótesis dental en un estado adecuado, lo que se corresponde con un 56.7%, de ellos 11 autoevalúan su salud bucal como buena. Solo 7

pacientes consideran que su higiene bucal es mala y todos presentan estado inadecuado de su prótesis (Tabla 4).

Tabla 4. Relación entre estado actual de la prótesis y autovaloración.

Autoevaluación de salud bucal	Estado de la prótesis			Total		
	Adecuado	%	Inadecuado	%	#	%
Buena	11	36.7	-	-	11	36.7
Regular	6	20	6	20	12	40
Mala	-	-	7	23.3	7	23.3
Total	17	56.7	13	43.3	30	100

Fuente: Base de datos del autor

La tabla 5 muestra los resultados de la aplicación del instrumento evaluativo que mide la condición bucal de los encuestados. De un total de 30 pacientes estudiados 14 tienen un nivel de salud alto, representativo de un 46.7%. Solo 5 personas, de ellas 3 mujeres, se encontraron con nivel de salud bajo.

Tabla 5. Aplicación de instrumento evaluativo (niveles de salud)

Nivel de Salud	Sexo				Total	
	F	%	M	%	FA	%
Alto (27-30)	8	26.7	6	20	14	46.7
Moderado (21-26)	8	26.7	3	10	11	36.7
Bajo (<21)	3	10	2	6.7	5	16.7
Total	19	63.3	11	36.7	30	100

Fuente: Base de datos del autor

DISCUSIÓN

En lo referido al sexo y la edad hay coincidencia con lo encontrado por Moya y colaboradores,⁷ que reportan que un 66% de la muestra eran mujeres y la edad media fue de 71,33 años. Este resultado se corresponde también con Esquivel Hernández,⁶ que refiere predominio del sexo femenino y edad media de 67,23%, así como con otros estudios realizados sobre necesidad de rehabilitación protésica en ancianos y alteraciones de la mucosa¹¹, que evidencian el predominio del sexo femenino.

Por generaciones las mujeres han vivido en un rol cultural que ha exigido de ellas la responsabilidad del cuidado familiar, lo que a su vez ha incentivado el autocuidado.¹²

Los resultados de la presente investigación coinciden con estudios relacionados con el hábito de fumar¹³, donde se comprueba que éste puede producir inflamación del paladar, disminución transitoria del potencial óxido-reducción de la boca, y también deteriora la función leucocitaria que se debe a los componentes nocivos del humo del cigarro. Tal es el caso del éupilis fisurado considerado como una inflamación crónica que en esta investigación se observó exclusivamente en el adulto mayor fumador. Se plantea además que este hábito se convierte en un factor de riesgo importante para desarrollar múltiples enfermedades, sobre todo cuando la edad es mayor de 60 años.^{14, 15}

En cuanto al tipo de prótesis dental se observó en la bibliografía consultada que en el grupo poblacional estudiado el 46,25% presentó prótesis total bimaxilar, según Duarte⁴ en su estudio. Esto difiere de los resultados expuestos por Moya y colaboradores,⁷ quienes plantean que para el maxilar superior, un 40,3% usa prótesis parcial removible y un 19,2% prótesis total. En el maxilar inferior, el 32,1% usa prótesis parcial removible y un 8,2% prótesis total. En el 70% de los casos, la prótesis removible es acrílica en el maxilar superior y un 55,5% en el maxilar inferior.¹⁶

García Alpizar y colaboradores¹⁷ han demostrado que las prótesis, sobre todo cuando son viejas, están desajustadas, incorrectamente confeccionadas o en mal estado, producen daños que contribuyen aún más al deficiente estado de la cavidad bucal y afectan, en todos los aspectos, la salud de las personas, sobre todo ancianos.

La relación entre el estado de las prótesis y la evaluación que los adultos mayores tienen acerca de su bienestar con las prótesis que usan es una forma de medir su calidad de vida, pues su buen estado evita que ocasione molestias y brinda un cierto grado de satisfacción.¹⁸ En este sentido coinciden los datos del estudio con los obtenidos por Moreno Castillo y colaboradores,¹⁹ que exhiben el grado de satisfacción con la prótesis en casi el 80% de su muestra, al igual que Castrejón y colaboradores,²⁰ que manifiestan en su estudio que las personas portadoras de prótesis una vez adaptadas a ellas mejoran su condición bucodental y calidad de vida.

Los trastornos orales tienen un efecto significativo en el bienestar y la satisfacción con la vida de los individuos. Se debe trabajar no solo en aras de lograr una vida más longeva sino un envejecimiento exitoso con una estética dentofacial que proporcione a ese grupo poblacional un verdadero bienestar psicosocial con una adecuada percepción de su imagen que los lleve a decidir y solicitar tratamiento cuando lo crean oportuno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sáez Carriera R, Carmona M, Jiménez Quintana J, Alfaro X. Cambios bucales en el adulto mayor. *Rev Cubana Estomatol* 2007; 44(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400011
2. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *An. Fac. Med.* 2007; 68(3). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3>
3. Murillo OM. Envejecimiento bucodental. *Anales de Gerontología* 2010; 6. Disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/view/8871>
4. Duarte Tenorio A, Duarte Tencio T. Consideraciones en el manejo odontológico del paciente geriátrico. Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica. *Revista Científica Odontológica*, 2012; 8(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3242/324227915007.pdf>
5. Franco González LM, Escobar Restrepo GD, Turizoa Rovira AP, Vélez Ceballos M, Cardona Gil DL. Descripción de cambios clínicos de las mucosas orales en adultos mayores. *Revista Nacional de Odontología* 2011; 7(12):28-34. Disponible en: <http://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/296/307>
6. Esquivel Hernández RI, Jiménez Pérez J. Efecto de la utilización de prótesis dentales en la percepción de salud bucal. *Rev ADM* 2012; 69(2): 69-75. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2012/od122f.pdf>
7. Moya P, Chappuzeau E, Caro JC, Monsalves MJ. Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores. *Rev Estomatol Herediana*. 2012; 22(4):197-202. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/viewFile/85/70>
8. Meneses Gómez EJ. Salud bucodental y calidad de vida oral en los mayores. Memoria para optar al grado de Doctor. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Odontología. Madrid, 2010.(110. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/12303/1/T32521.pdf>
9. Moriya S, Tei K, Murata A, Muramatsu M, Inoue N, Miura H. Relationships between Geriatric Oral Health Assessment Index scores and general physical status in community-dwelling older adults. *Gerodontology* 2012; 29(2): 998-1004. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1741-2358.2011.00597.x/pdf>
10. Hernández Sampier R. Metodología de la investigación. Tomo 2. La Habana: Ecimed; 2006.
11. Ruiz Espinosa, MC. Torres Garzo, MJ; Ribas, D. Hábitos y percepción de salud oral en mayores de 65 años del Área de Salud de Villaluenga de la Sagra, Toledo *Gaceta Dental: Industria y Profesiones*, 2011 SEPT; XXII (228)
12. Duque Duque VE, Tamayo Castrillón J, Echeverri Cadavid PA, Gutiérrez Osorio AY, Sepúlveda Correa D et al. Calidad de vida relacionada con la salud bucal en adultos mayores que consultan a la IPS Universitaria de Medellín y sus factores asociados CES odontol. vol.26 no.1 Medellín Jan./June 2013)29-31. Disponible en: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/2688/1856>
13. Dinatale E. Respuesta alérgica en pacientes con estomatitis subprotésica y cultivo negativo para levaduras. *Acta Odontológica Venezolana* 2000; 38(2): 15-22. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0001-6365200000200004&script=sci_arttext
14. Shulman JD, Rivera-Hidalgo F, Beach NM. Risk factors associated with denture stomatitis in the United States. *J Oral Pathol Med* 2005; 34(6): 340-6. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0714.2005.00287.x/full>
15. Dos Santos CM, Hilgert JB, Padilla DM, Hugo FM. Denture stomatitis and its risk indicators in South Brazilian older adults. *Rev Gerontology* 2010; 27(2). Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1741-2358.2009.00295.x/full>

16. Arellano L, Torres J, Vivas R. Condiciones bucales en adultos mayores portadores de dentaduras totales. Acta Bioclínica 2012; 2(3). Disponible en: http://www.google.com.cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Frevistas.saber.ula.ve%2Findex.php%2Ffactabioclinica%2Farticle%2Fdownload%2F3973%2F3807&ei=WMJsVKCgH5H2yQTt54FY&usg=AFQjCNGUfhGjeC6J_YykejxLx8L5IoPQiQ
17. García Alpizar B, Benet Rodríguez M, Castillo Betancourt EE. Prótesis dentales y lesiones mucosas en el adulto mayor. MediSur v.8 n.1 Cienfuegos ene.-feb. 2010. (4,5). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1052>
18. Amaro Cano MC. Ética Médica y Bioética .La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009
19. Moreno Castillo JA, Montoya Sepúlveda AF, Gómez Gil DP, Arboleda Cadavid A, Zea Zestrepo FJ, Agudelo Suárez AA. Situación de salud bucal y estado protésico del paciente edentado bimaxilar que acude a la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia: un estudio piloto1 Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia - Vol. 24 N.º 1 - Segundo semestre, 2012. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-246X2012000200003&script=sci_arttext
20. Castrejón Pérez RC, Borges Yáñez SA, Irigoyen Camacho ME. Validación de un instrumento para medir el efecto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores mexicanos. Rev Panam Salud Pública. 2010; 27(5):321–9. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892010000500001&script=sci_arttext

Datos para correspondencia

Guillermo Ernesto Alonso González. Estudiantes de tercer año de Estomatología. Alumno ayudante de Prótesis Estomatológica. Universidad de Ciencias Médicas. Pinar del Río, Cuba.

Correo electrónico: mayra@upr.edu.cu
