

Salud bucal en la población geriátrica

Oral health in aged population

Dra. Juana Hung Ramos; Dra. Estrella Rivacoba Novoa; Dra. Nelia Espeso Nápoles; Dra. Nerys Tan Suárez

Clínica Estomatológica Provincial Docente Ismael Clark Mascaró. Camagüey. Cuba.

RESUMEN

Con el objetivo de determinar el estado de salud bucal en la población geriátrica del consultorio 36, del área Oeste del municipio Camagüey, vinculado a la Clínica Estomatológica Docente Provincial Ismael Clark y Mascaró se realizó una investigación descriptiva en sistema y servicios de salud, desde septiembre a diciembre de 2003. Para la conformación de la muestra se tuvo en cuenta que los ancianos no presentaran trastornos sicosomáticos, ni alteración de la esfera cognoscitiva, de esta forma quedó constituida por 109 gerontes. Se identificaron los factores de riesgo y los principales problemas de salud bucal mediante la historia clínica de salud bucal familiar e individual de estomatología.: Predominó el grupo de edad de 60-64 años (31,9 %), la mayoría presentó higiene bucal deficiente (90 %) y más de la mitad, enfermedad periodontal. La totalidad del grupo estudiado tuvo disfunción masticatoria.

DeCS: SALUD BUCAL; ODONTOLOGÍA GERIÁTRICA; FACTORES DE RIESGO; SÍNDROME DE LA DISFUNCIÓN DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR.

ABSTRACT

To assess mouth health status among the elderly population cared for by the Family Physician's Office 36 of West Camagüey, cared for by the "Ismael Clark Mascaró" Clinic, a descriptive study on health care system and services was conducted from September 2003 to December 2003. Elders with psychosomatic disorders or perceptual impairment were excluded from the sample, made of 109 seniors. Risk factors and main mouth health problems were determined from dental records. As it turned out, patients aged 60-64 prevailed (31.9 %), most showed poor mouth care (90 %), and more than half showed periodontal disease symptoms. All patients showed chewing dysfunction.

DeCS: ORAL HEALTH; GERIATRIC DENTISTRY; RISK FACTORS; TEMPOROMANDIBULAR DYSFUNCTION SYNDROME.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento individual no es un fenómeno exclusivo de las sociedades modernas, sino que ha estado presente en todas las etapas del desarrollo social, resulta de gran interés para la Filosofía, el Arte y la Medicina de todas las épocas.¹⁻⁴

Se observa una tendencia en un número creciente de personas que sobrepasan las barreras cronológicas y llegan a edad avanzada con un estado de salud cada vez mejor. Por lo que el hombre ha situado el envejecimiento como una de las metas más importantes de la sociedad moderna.⁵⁻⁸

La gerontología es una ciencia multidisciplinaria que se nutre de diferentes especialidades, tanto en el terreno técnico como práctico, algunas de ellas ya están reconocidas y otras se incorporan debido al desarrollo científico como la Psicología, Sociología y la Estomatología, entre otras.⁹⁻¹¹

En Europa y Estados Unidos, para la profilaxis en salud bucal, existen experiencias de sistemas de atención anciano y programas educativos en odontología geriátrica, pero no lo hacen extensivo a la comunidad. En América Latina se prepara el odontólogo para la atención de tipo curativa y de rehabilitación, con muy poco contenido de prevención y promoción de salud.^{10, 12, 13}

Cuba es el cuarto país más envejecido de América Latina, sin embargo, lleva un ritmo acelerado, pues en el 2015 subirá al primero y en el 2025 una de cada cuatro personas será mayor de 60 años. Conscientes de que el envejecimiento de la población cubana es una realidad, las autoridades sanitarias se preparan para acoger en sus servicios un número cada vez mayor de ancianos.¹⁴

En las experiencias obtenidas del trabajo desarrollado durante estos tres años en la comunidad, se evidenció el bajo nivel de información higiénico sanitaria para la salud bucodental en los ancianos, ya que presentaron numerosas enfermedades como disfunción masticatoria, enfermedad periodontal, caries, estomatitis subprótesis, queilitis angular y factores de riesgos entre los que se destacan la higiene bucal deficiente y la dieta cariogénica, los cuales son prevenibles si se detectan precozmente.¹⁵⁻¹⁷

El objetivo de nuestro estudio es determinar la situación de salud bucal para la tercera edad en el consultorio 36 del área Oeste del Municipio Camagüey.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo en sistema y servicios de salud en el Consultorio 36 del área Oeste del Municipio Camagüey, vinculado a la Clínica Estomatológica Docente Provincial Ismael Clark Mascaró desde septiembre a diciembre de 2003, por tres estomatólogas y un especialista de administración de salud.

El universo estuvo constituido por 138 personas de 60 años y más. La muestra la conformaron 109 ancianos, los cuales no presentaron trastornos psicosomáticos, ni alteración de la esfera cognoscitiva. Las variables estudiadas fueron la edad, el sexo, el nivel de escolaridad, los factores de riesgo y los problemas de salud bucal, área en la clínica. Se realizó estadística descriptiva con distribución de frecuencia en cantidades absolutas y por cientos.

RESULTADOS

Los grupos de edades predominantes fueron los de 60-64 años con un 31,2 %, seguido por los de 75 y más años para un 30,2 % (Tabla 1).

Tabla 1. Caracterización de la muestra por grupos de edades

Grupos de edades	No.	%
60-64	34	31,2
65-69	25	23
70-74	17	15,6
75 y más	33	30,2
Total	109	100

Fuente: Primaria – Encuesta

Con relación al sexo, el más representado fue el femenino para un 57,7 % (Tabla 2).

Tabla 2. Caracterización de la muestra según el sexo

Sexo	No.	%
Femenino	63	57,7
Masculino	46	42,3
Total	109	100

Fuente: Primaria – Encuesta

Según el nivel de escolaridad, predominó la enseñanza primaria terminada para un 61,5 %, seguido por la secundaria básica con un 22 % (Tabla 3).

Tabla 3. Caracterización de la muestra según nivel de escolaridad

Nivel de escolaridad	No.	%
Primaria	67	61,5
Secundaria Básica	24	22
Preuniversitario	13	11,9
Universitario	5	4,6
Total	109	100

Fuente: Primaria-Encuesta

Con respecto a los factores de riesgo para la salud bucal que poseen las personas de edad, se constató que los más frecuentes fueron la higiene bucal deficiente para un 90,8 % y la dieta cariogénica con un 83,5 % (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de los factores de riesgo

Hábitos	No.	%
Higiene bucal deficiente	99	90,8
Dieta cariogénica	91	83,5
Fumadores	40	36,7
Alcoholismo	8	7,3

Fuente: Secundaria-HCSI

Con relación a los principales problemas de salud presentes en los ancianos, se observó que el 100 % presentó disfunción masticatoria por el desdentamiento total o parcial. Además se destacó la enfermedad periodontal con un 52.3 % de ancianos afectados (Tabla 5).

Tabla 5. Principales problemas de salud bucal

Problemas de salud	No.	%
Disfunción masticatoria	109	100
Enfermedad periodontal	57	52,3
Estomatitis subprótesis	37	34
Caries	29	27
Queilitis angular	13	11,9

Fuente: Secundaria-HCSI

DISCUSIÓN

Los resultados se corroboran con investigaciones epidemiológicas realizadas en Cuba. Coñada, et al, ¹⁸, señalan que esta es la era de los ancianos, ya que ocupan un lugar priorizado en los servicios de salud para la comunidad por la alta morbimortalidad que caracteriza a este grupo.

Con respecto al sexo el resultado fue similar a investigaciones demográficas realizadas por Sánchez Salgado ¹⁹, con un ligero predominio de las mujeres con respecto a los hombres.

Los resultados con respecto a la escolaridad tienen su explicación en que este grupo generacional vivió las consecuencias nefastas de un sistema de injusticia social en nuestro país, donde la educación era un privilegio de la minoría.

Los factores de riesgo coinciden con investigaciones realizadas por Munevar Torres, et al, ²⁰ donde se comprobó que gran parte de los examinados poseían alto índice de higiene bucal inadecuada.

En relación con la dieta criogénica, se ha demostrado que puede dañar directa o indirectamente la cavidad bucal, afecta los dientes por caries o enfermedad periodontal, y a su vez eleva la pérdida de éstos, lo que repercute en el equilibrio del aparato masticatorio y la salud general. ²¹

El desdentamiento total o parcial es considerado como el problema principal de salud en la senectud, según refieren varios autores. ^{10, 18, 22} Las periodontopatías tienen alta prevalencia, lo que coincidió con numerosos trabajos revisados. ^{18, 22, 23} Marcaccini, et al, ²³, explican las alteraciones significativas de los tejidos de la cavidad bucal durante el proceso de envejecimiento, plantean que el desarrollo de la enfermedad periodontal

no está relacionado con el aumento de la edad, sino con la susceptibilidad del paciente anciano, más que el joven, a desarrollar las periodontopatías.^{23, 24}

CONCLUSIONES

En el estudio predominó el grupo de edad de 60-64 años, el sexo femenino y el nivel de escolaridad primaria. La mayoría de los ancianos presentó higiene bucal y dieta cariogénica deficiente. La totalidad del grupo estudiado presentó disfunción masticatoria y más de la mitad enfermedad periodontal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Prieto Ramos O, Vega García E. Temas de Gerontología. Ciudad de La Habana: Editorial Científico Técnica; 1996. p. 104-6, 183-7.
2. Roca Bruno Mederos JC, Prieto Ramos O. Gerontología y Geriátrica Clínica. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1992. p. 3, 165-77.
3. López JJ. Revisión histórica interdisciplinaria de la Gerontología Social. Rev. Esp. Geriat. Gerontol 1990; 25 (3): 172-5.
4. Sánchez M. La atención de los ancianos.: un desafío para los años 90. Washington: OPS; 1994. p. 9.
5. Bullón Fernández P, Velasco Ortega E, editores. Odontoestomatología Geriátrica: la atención odontológica integral al paciente de edad avanzada. Madrid: Coordinación Editorial JM &c; 1996. p. 31-58.
6. Martínez Almansa R, Menéndez Jiménez J, Cáceres Manso E, Baly Baly M, Vega García E, Prieto Ramos O, et al. Las personas de edad en Cuba. Principales tendencias demográficas y morbimortalidad. Resumen 1999; 12 (2): 77-90.
7. Padirha DMP, Baldisserotto J, Soll L, Bercht S. Odontogeriatría: em busca de novas definições. Ação Coletiva 1998; 1 (3): 24-6.
8. López Mazo del M, Rodríguez Hernández HM. Propuesta de intervención para ancianos deprimidos. Rev. Cubana Med. Gen. Integr 1999; 15 (1): 19-33.
9. Kina S, Conrado CA, Prenner AR, Kurihana E. O ensino da estomatogeriatría no Brasil: a experiencia de Maringá. Rev. Odontol. Univ. Sao Paulo 1996; 10 (1): 69-73.

10. Shinkae RSA, Cury AA Del B. O papel da Odontologia na equipe interdisciplinario: contirbuindo para atenco integral a o idoso. Cad Saúde Pública 2000; 16 (4): 1099-1109.
11. Roisinblit R , Crica O. Diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento en el adulto mayor. Rev. Asoc Odontol. Argent 2000; 88 (3): 209-17.
12. Wuerner WC, Salinders MJ, Paunovich E, Chiilt – Ko. Odontología Giritrica (FOL) Fac. Odoltol Lins 1998; 11 (1): 63-5.
13. Yellowitz J . Oral health. In: Ruskin: PE, Rogers EL, eds. Multidiciplinary education in geriatrics and aging [en línea] Colombia: Columbia University, 1998 [fecha de acceso 12 de febrero de 2002]. URL Disponible en: <http://www.edu/dept/dental/Dental-educational-Software/Gerontology-and-Geriatry-Dentistry/Oral Health/oral-health end x. htm/>.
14. Vidal T. No hacen falta elxires. Avanc Med Cuba 1999; 6 (19): 40-2.
15. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estomatología. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. Ciudad de La Habana.: Editorial Ciencias Médicas; 1992. p. 14.
16. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Carpeta Metodológica de Atención Primaria de Salud y Medicina Familiar. Ciudad de La Habana: MINSAP; 2001. p. 95-6.
17. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estomatología. Reunión Metodológica y Balance 1999. Ciudad de La Habana: MINSAP; 2000.
18. Conada- Madinazcoitia L, Martínez-Vzaquez de Prado JA, Río-Highsmiph J. Tratamientos prostodónticos en pacientes geriátricos. RCDE 2001; 6 (2): 182-92.
19. Sánchez Salgado CD. Gerontología Social. Puerto Rico: Publicaciones; 1999. p. 217.
20. Munevar Torres AM, Rojas García JK, Marin Zuluaga DJ. Perfil epidemiológico bucal de los pacientes de 55 años y más que asisten a las clínicas del geronte a la facultad de Odontología de la U.N durante el 1er semestre del año 2000 y cuál es la percepción que tienen estos pacientes sobre su propio estado de salud bucal. Rev Fed Odontol Colombia 2001- 2002; (201): 7-32.
21. Paunovich ED, Sadowsky JM, Carter P. The most frequently prescribed medications in the elder ly and their impact in dental freatment. Dental Clin North Amer 1997; 41: 726.
22. Cormac KE. A Saúde Oral de idoso [en línea]. Brasil: Catalogo da odontología na internet; 199-[fecha de acceso 11 de enero de 2002]. URL Disponible en: <http://www.ets.Gor/mmwr/. Preview/mmwr htm//00048303.htm>.

23. Marcaccini AM, Souza PHR de, Toledo BEL de. Influencia de idade sobre o periodonto. Pacientes geriátricos. Odonto 2000 Odontología do século XXI 1997; 1(1): 8-12.

24. Brunetti RF, Montenegro FLD. Odontogeriatría: prepare-se para o novo milenio. In Séller ch, Garah R. Atualização na clinica odontológica: Módulos de atualização. Sao Paulo: Artes Médicas; 2000.p. 469-87.

Recibido: 20 de julio de 2004.

Aceptado: 13 de mayo de 2005.

Dra. Juana Hung Ramos. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Profesora Instructor. Clínica Estomatológica Provincial Docente Ismael Clark Mascaró. Camagüey. Cuba.