

## ESTADO BUCAL EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA DE LA HABANA. 2014

**Autor:** MSc. Dra. Yaritza Ortiz Palacios, Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral y en Periodoncia. Máster en Odontogeriatría. Facultad de Estomatología “Raúl González Sánchez”, La Habana. [yariortiz@infomed.sld.cu](mailto:yariortiz@infomed.sld.cu)

**Coautores:** MSc. Dra. Alina López Ilisástigui, Dra. C. Zaida Teresa Ilisástigui Ortúeta

### RESUMEN

**Introducción.** El estado bucal influye en la salud general del adulto mayor, tiene influencia en el lenguaje, como primer paso de la digestión y en aspectos importantes como la apariencia física y la autoestima. Si se lograra mejorar la salud bucal de los ancianos, la imagen dental de las personas de edad avanzada solo debería asociarse al oscurecimiento y desgaste de los dientes y no al desdentamiento como sucede con frecuencia en la actualidad. **Objetivo.** Determinar el estado de salud bucal en adultos mayores de un área de salud. **Material y Métodos.** Se realizó un estudio descriptivo transversal en pacientes de 65 años y más, pertenecientes a un área de salud que atiende la Facultad de Estomatología de La Habana. Las variables estudiadas fueron: presencia de dientes, caries dental, enfermedad periodontal y lesiones de la mucosa bucal (úlceras traumáticas y estomatitis subprótesis). **Resultados.** La pérdida dentaria fue frecuente, sobre todo en el grupo de más edad, la caries dental también se presentó con frecuencia y la enfermedad periodontal fue más severa en los adultos de mayor edad. Las lesiones de la mucosa bucal se presentaron más en el grupo de mayor edad. **Conclusiones.** La mayoría de los adultos mayores examinados eran desdentados parciales, la caries dental y enfermedad periodontal fueron frecuentes y las lesiones de la mucosa bucal estuvieron presentes también.

**Palabras clave:** salud bucal en adultos mayores.

## INTRODUCCIÓN

La definición de envejecimiento desde el punto de vista demográfico está relacionada con el aumento en proporción de personas de edad avanzada con relación al resto de la población<sup>1</sup>. La salud del anciano presenta un amplio espectro de situaciones posibles, que provocan la disminución de la funcionalidad, la discapacidad, la dependencia, la hospitalización, la institucionalización y al final, la muerte <sup>2</sup>.

El envejecimiento en las personas se asocia, también, a la aparición o aumento de las enfermedades estomatológicas, entre otras causas, porque los factores de riesgo actúan por más tiempo sobre los tejidos bucales<sup>3</sup>.

A pesar de lo que clásicamente se pensaba, diversos estudios confirman que la caries dental ha sido y es la principal causa de pérdida dentaria en todos los grupos de edad, incluido los de edad más avanzada <sup>4</sup>.

Las caries dentales iniciadas en el cemento (caries radicular), o a nivel del cuello, son más propias de la ancianidad. Se presentan como una lesión superficial mal delimitada de 0,5 a 1mm de profundidad localizada en la unión del esmalte con el cemento y pueden presentarse como complicaciones de la xerostomía, frecuente en el adulto mayor<sup>5</sup>.

La periodontitis crónica del adulto o periodontitis crónica, se inicia en la edad adulta, su avance es lento y la movilidad y migraciones dentarias son signos tardíos y es el tipo de enfermedad periodontal inmunoinflamatoria crónica más frecuente en el adulto mayor<sup>6</sup>.

Otra forma de enfermedad periodontal es la distrófica o atrófica, dentro de esta la recesión periodontal se presenta con frecuencia en el adulto mayor <sup>6</sup>. Se describe como recesión periodontal, la migración en sentido apical de las estructuras periodontales, dejando expuesta la superficie radicular al medio bucal, la misma puede afectar a un diente, a un grupo de dientes o a toda la dentadura.

Úlcera traumática se denomina a la pérdida de sustancia epitelial ocasionada por la acción traumática del borde cortante de una prótesis, un gancho, un diente fracturado, un resto radicular u otros factores irritativos. No se considera una lesión premaligna, pero la acción mantenida en el tiempo de este traumatismo puede llevar a su malignización<sup>7</sup>.

Leucoplasia de la mucosa bucal, constituye la expresión de una severa alteración local de la queratinización y que desde el punto de vista histopatológico se caracteriza por la presencia de disqueratosis<sup>8</sup>. De acuerdo a sus características clínicas, se presenta como una mancha o placa de color blanquecino, blanco grisácea o blanco amarillenta, de superficie lisa, agrietada o rugosa, con tendencia a situarse profundamente en las superficies epiteliales y puede estar ubicada en cualquier sitio de la mucosa bucal <sup>9</sup>.

La estomatitis subprótesis es una lesión que se origina con el desajuste progresivo de prótesis removibles superiores (parciales o totales), que se han utilizado durante mucho tiempo, y por tanto, se manifiesta en el paladar. Es citada como una afección multifactorial y dentro de estos se menciona la higiene bucal deficiente, la prótesis desajustada, el uso continuo de prótesis y la candidiasis bucal <sup>10</sup>.

El impacto de estas enfermedades sobre la función bucodental depende, en parte, de la intensidad de las deficiencias que ha sufrido el individuo a lo largo de la vida<sup>11-13</sup>. Si se lograra mejorar la salud bucal de los ancianos, la imagen dental de las personas de edad avanzada solo debería asociarse al oscurecimiento y desgaste de los dientes y no al desdentamiento como sucede con frecuencia en la actualidad.

En esta investigación nos proponemos como objetivo determinar la situación de salud bucal en adultos mayores de un área de salud.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio descriptivo transversal en pacientes de 65 años o más, pertenecientes al área de salud del Policlínico Plaza de la Revolución que atiende la Facultad de Estomatología de La Habana, durante el período 2013-2014.

El universo (1 419) correspondió con el total de personas de 65 años y más, del cual se seleccionó una muestra aleatoria de 328 individuos que cumplieron los siguientes criterios de inclusión:

- No presentaran alteraciones psíquicas o motoras que impidieran su participación en la investigación,
- Dieron su conformidad, por escrito, para integrar el estudio.

La muestra se dividió según grupo de edad en 273 (83,2%) adultos entre 65 y 79 años de edad y 55 (16,8%) de 80 años y más años.

Las variables estudiadas fueron:

Edad: divididos en grupos de edades (65 a 79 años; 80 y más años).

Presencia de dientes (todos los dientes presentes, desdentados parciales y desdentados totales).

Presencia de caries dental.

Presencia de enfermedad periodontal (gingivitis crónica, periodontitis crónica del adulto y recesión periodontal).

Presencia de lesiones de la mucosa bucal: úlceras traumáticas (pérdida de sustancia epitelial en relación a un factor traumático), estomatitis subprótesis (por debajo de una prótesis, zona de mucosa enrojecida con puntos blanquecinos diseminados, que se desprenden fácilmente).

A cada individuo se le realizó interrogatorio y examen bucal en su hogar o en el consultorio del médico de la familia, por la autora de la investigación. Se garantizó el tratamiento estomatológico a todos.

La información se recogió en un formulario confeccionado al efecto. Los datos obtenidos fueron llevados a una base de datos automatizada con la hoja de cálculo electrónico Excel 2010, para el procesamiento estadístico de la información. Los datos se agruparon según su clasificación, se utilizó el porcentaje como medida resumen y se presentó los resultados en tablas creadas al efecto para su mejor comprensión.

## RESULTADOS

Tabla 1. Distribución según presencia de dientes y edad

Presencia de dientes	Edad					
	65 a 79 años		80 y más		Total	
	No	%	No	%	No	%
Todos presentes	13	4,8	0	0,0	13	4,0
Desdentado parcial	170	62,3	20	36,4	190	57,9
Desdentado total	90	32,9	35	63,6	125	38,1
Total	273	100,0	55	100,0	328	100,0

Más de la mitad de los adultos mayores examinados eran desdentados parciales y solo el 4,0% conservaban todos sus dientes naturales.

Tabla 2. Presencia de caries dental según grupo de edades

Presencia de caries dental	Edad					
	65 a 79 años		80 y más		Total	
	No	%	No	%	No	%
Si	102	55,7	8	40,0	110	54,2
No	81	44,3	12	60,0	93	45,8
Total	183	100,0	20	100,0	203	100,0

La presencia de caries dental esta presente en le 54,2% de la población estudiada, el 55,7% esta en la población de 65 a 79 años.

Tabla 3. Enfermedad periodontal según grupo de edades

Enfermedad periodontal	Edad					
	65 a 79 años		80 y más		Total	
	No	%	No	%	No	%
Sano	5	2,8	0	0,0	5	2,4
Gingivitis crónica	16	8,7	0	0,0	16	7,9
Periodontitis crónica	151	82,5	15	75,0	166	81,8
Recesión periodontal	11	6,0	5	25,0	16	7,9
Total	183	100,0	20	100,0	203	100,0

La periodontitis crónica se encontró en el 81,8% estando el 75% de los pacinetes mayores de 80 años afectados.

Tabla 4. Presencia de úlceras traumáticas según grupo de edades

Úlcera traumática	Edad					
	65 a 79 años		80 y más		Total	
	No	%	No	%	No	%
Si	18	6,6	7	12,7	25	7,6
No	255	93,4	48	87,3	303	92,4
Total	273	100,0	55	100,0	328	100,0

Las úlceras traumáticas se observó en el 7,6% y el 12,7% están en el grupo de 80 años y más.

Tabla 5. Estomatitis subprótesis según grupos de edades

Estomatitis subprótesis	Edad					
-------------------------	------	--	--	--	--	--

	65 a 79 años		80 y más		Total	
	No	%	No	%	No	%
Si	51	42,5	13	81,2	64	47,0
No	69	57,5	3	18,8	72	53,0
Total	120	100,0	16	100	136	100,0

En el total de los adultos mayores examinados, portadores de prótesis estomatológica parcial o total, el 47 % presentó estomatitis subprótesis. Se observó con más frecuencia en los pacientes de 80 y más.

## DISCUSIÓN

En el estudio realizado en 328 adultos de 65 años de edad y más, en el análisis por grupo de edad, los adultos de 80 y más años (grupo de mayor edad) presentaban las peores condiciones, ninguno mostró todos sus dientes naturales y la mayoría resultaron desdentados totales.

La enfermedad periodontal y la caries dental son consideradas como las principales causas de la pérdida dentaria en la población, <sup>14</sup> sus efectos son acumulativos, por lo que es lógico que los adultos mayores y entre ellos los de más edad, presenten mayor número de dientes perdidos.

En 186 residentes de una institución en Singapur con una edad media de 75 años, solamente dos de los mismos conservaban toda la dentadura, el 41,4% eran desdentados totales y el 57,5% desdentados parciales.<sup>15</sup> Resultado similar al estudio que se presenta en relación a los desdentados parciales, no así en los que conservaban todos sus dientes naturales.

En el estudio de una población rural de 635 individuos, afroamericanos, americanos de origen mexicano y americanos blancos, en edades de 60 y más años, en los Estados Unidos, encontraron variaciones en la pérdida dentaria entre los tres grupos, resultando el de individuos blancos americanos el que presentó los mejores resultados; los autores señalan que al parecer las condiciones socioeconómicas de estos adultos mayores influyeron de forma notable en los resultados y no la influencia étnica. <sup>16</sup>

Aunque la presencia de caries dental fue más frecuente en los adultos mayores estudiados en general, en los individuos de 80 y más años lo que más abundó fue la

no presencia. Influye en los resultados que el grupo solo estaba formado por 20 ancianos, ya que la mayoría del mismo era desdentado total.

La caries dental ha sido considerada históricamente como la principal causa de pérdida dentaria en todos los grupos de edad, incluidas las más avanzadas.<sup>4</sup>

También puede presentarse como complicación de la xerostomía, entidad que abunda en el anciano.<sup>5</sup>

La enfermedad periodontal estuvo muy representada en los adultos mayores examinados, siendo la periodontitis crónica la más frecuente.

En Cuba se ha apreciado un ligero aumento en la prevalencia de la enfermedad periodontal inmunoinflamatoria crónica en los últimos años, los estudios señalan que la misma está presente, en alguno de sus grados, entre el 75 y 80 % de la población.

17

En el artículo publicado por González Ramos y col.<sup>11</sup> en 352 ancianos, de 60 y más años de edad, que recibieron atención estomatológica en la Facultad de Estomatología de La Habana, el 68,9% presentó periodontitis crónica, 46,7% en su forma más grave y el 31,1% gingivitis crónica, no se detectaron individuos sanos en este estudio.

La recesión periodontal se detectó en los dos grupos, siendo más frecuente en los individuos de mayor edad. Estudios al respecto muestran que los dientes con mayor recesión son los de la región de caninos y premolares.<sup>18</sup> La recesión periodontal favorece la instauración de caries radicular, frecuente en el adulto mayor.

La presencia de úlceras traumáticas se observó con más frecuencia en los ancianos de mayor edad. Se supone que los individuos de más edad presenten más factores irritativos, como puede ser: prótesis desajustada por mayor tiempo de uso, dientes fracturados, mordisqueo de labios.<sup>19</sup>

En 186 residentes de una institución en Singapur con una edad media de 75 años, 17,0% de los mismos presentaron lesiones en la mucosa bucal inducidas por prótesis desajustadas.<sup>15</sup>

En la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México, se examinaron 76 pacientes con 66 y más años de edad, encontrándose que el 9,21% de los mismos presentó úlceras traumáticas.<sup>20</sup>

El tratamiento de esta entidad consiste en la eliminación del agente irritante y aunque no se considera una lesión premaligna, la acción mantenida del traumatismo

puede llevar a su malignización, de ahí la importancia de su diagnóstico y tratamiento temprano.<sup>5,9</sup>

La estomatitis subprótesis se presentó en casi la mitad de los portadores de prótesis examinados. Se considera una afección multifactorial y dentro de los mismos, se mencionan la higiene bucal deficiente, la prótesis desajustada y el uso continuo de prótesis.<sup>10</sup>

En 76 adultos mexicanos, mayores de 65 años de edad, Donohué Cornejo y col.<sup>20</sup> señalan la presencia de estomatitis subprótesis, en diferentes estadios, en el 17,0% de los mismos.

Gutiérrez Segura,<sup>21</sup> señala la presencia de un 80,3% de estomatitis subprótesis en 122 paciente, mayores de 60 años de edad, portadores de prótesis, porcentaje muy superior que el que muestra el estudio que se presenta.

## CONCLUSIONES

La caries dental y la enfermedad periodontal fueron enfermedades frecuentes, presentándose la última con más severidad en los adultos de mayor edad.

Las úlceras traumáticas y la estomatitis subprótesis estuvieron presentes en los adultos mayores estudiados, con más frecuencia en los de mayor edad.

Se recomienda establecer medidas preventivo-curativas en este grupo de edad tan vulnerable, pero principalmente instaurarlas desde edades más tempranas para garantizar una mejor salud bucal y por ende mejor calidad de vida en el adulto mayor del futuro.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Encuesta nacional de envejecimiento de Cuba y sus Territorios 2010. Principales resultados (en línea) <http://www.one.cu/anuariodemografico2010.htm>
2. Pereira Bordelois N. Escala Geriátrica de Evaluación Funcional en un Área de Salud. Policlínico Comunitario Carlos J. Finlay, Camagüey. Rev Archivos Médicos de Camagüey S 2001, SIN 1025-255 (1).
3. Botero J. Respuesta inmune en las enfermedades del periodonto: desde salud hasta enfermedad y sus implicaciones terapéuticas. RevFacOdontolUnivAntioq. 2009; 21(1):122-8.
4. Urzúa Araya I, Cabello Ibacache R, Rodríguez Martínez G y otros. Severidad de caries y pérdida de dientes de una población del norte de Chile. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral 2012; Vol. 5(2): 66-68.
5. Bascone Martínez A. Medicina Bucal. Ediciones Avances Médico-Dentales, S.L. 2004, Barcelona. PP. 338-67.



6. Dumitrescu AL. Etiology and Pathogenesis of Periodontal Disease, DOI: 10. 2010; 1007-3-642-50-34-10-9\_2, Springer-VerlagBerlin Heidelberg pp.77
7. Vieira-Andrade RG; ZuquimGuimarães FF; Silva Vieira C; Teixeira CarvalhoFreire S; Ramos-Jorge ML; Mendes Fernandez A. Oral mucosa alterations in a socioeconomically deprived region: prevalence and associated factors. Braz. oral res. São Paulo Sept./Oct. 2011;25 (5): <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-83242011000500004>
8. Wang YF, Shang S, Zhou ZT, Tang GY. A retrospective analysis on the malignant transformation rate, time and risk factors of oral leukoplakia. Shanghai Kou Qiang Yi Xue. 2011; 1:55-61.
9. Santana Garay JC. Atlas de patología del complejo bucal. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2010.
10. Mendel ID. Servicios de prevención dental para el anciano. En. Preventive Dentistry for the elderly spec care dent. New York, 2012; 3(157).
11. González Ramos RM, Herrera López IB, Osorio Núñez M, Madrazo Ordaz D. Principales lesiones bucales y factores de riesgo presentes en la población mayor de 60 años. Rev Cubana Estomatología. 2010; 47(1).
12. Gutiérrez Segura M, Sánchez Ramírez Y, Castillo Santisteban Y. Lesiones en la mucosa oral de pacientes mayores de 60 años y portadores de prótesis. CCM. 2013; 17(4).
13. García Alpizar B, Benet Rodríguez M, Castillo Betancourt EE. Prótesis dentales y lesiones mucosas en el adulto mayor. MediSur. 2010; 8 (1).
14. Ruíz CHJ, Herrera BA. La prevalencia de periodontopatías y algunos factores de riesgo en el adulto mayor. Rev Cubana InvestBiomed. 2009; 28(3):73-82.
15. Thean HP, Wong ML, Koh CH, Wong AS. Oral Health Status and Treatment Needs of Elderly Residents in a Singapore Nursing Home. Annals Academy of Medicine. March 2009; 38 (3).
16. Wu B, Liang J, Plassman BL, Remle C, Bai L. Oral health among white, black, and Mexican-American elders: an examination of edentulism and dental caries. J Public Health Dent. 2011 Fall; 71(4): 308–317.
17. Cruz HI, Rubio RG, Torres LM. Enfermedad periodontal inmunoinflamatoria crónica. Municipio Fomento. 2010. Gaceta Médica Espirituana. 2013;15(1):1-5.
18. Heaton B, Dietrich T. Causal theory and the etiology of periodontal diseases. Periodontol 2000. 2012;58:26-36.
19. Vieira-Andrade RG; ZuquimGuimarães FF; Silva Vieira C; Teixeira CarvalhoFreire S; Ramos-Jorge ML; Mendes Fernandez A. Oral mucosa alterations in a socioeconomically deprived region: prevalence and associated factors. Braz. oral res. 2011; 25 (5).
20. Donohué Cornejo A, Leyva Huerta ER, Ponce Bravo S, Aldape Barrios B, Quezada Rivera D, Borges Yañez A, Aguirre Montes de Oca A. Distribución de condiciones y lesiones de la mucosa bucal en pacientes adultos mexicanos. Rev Cubana Estomatol v.44 n.1 Ciudad de La Habana ene.-mar. 2007, versión On-line ISSN 1561-297X
21. Gutiérrez Segura M, Sánchez Ramírez Y, Castillo Santiesteban Y. Lesiones en la mucosa oral de pacientes mayores de 60 años y portadores de prótesis. CCM vol.17 no.4 Holguín oct.-dic. 2013, versión ISSN 1560-4381