

EL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL Y LA ODONTOGERIATRÍA

Autor: MSc Dra. Ana Clara Reyes Puig. Especialista de 1er grado EGI. Máster en Odontogeriatría y Salud bucal Comunitaria. Asistente.

RESUMEN

Introducción: El mundo se hace viejo. Es la primera vez en la historia de la humanidad en que un gran número de personas llega a la ancianidad. Es evidente que todo este proceso ha provocado un determinado impacto en ciertos sectores estratégicos de la estructura social, entre los que se encuentra el sistema educacional y de salud. **Objetivo:** Describir el comportamiento del envejecimiento poblacional en el mundo y Cuba y actualizar los conocimientos sobre la atención en odontogeriatría a este grupo poblacional. **Material y Métodos:** Para la consulta bibliográfica, se utilizaron las palabras clave: envejecimiento poblacional, odontogeriatría y adulto mayor; se revisaron 33 artículos publicados en libros, prensa escrita y revistas, así como Trabajos de tesis de culminación de la especialidad de Estomatología General Integral y en formato digital a través de Infomed, Pubmed, Scielo, y se seleccionaron 19. **Resultados:** La población cubana va envejeciendo aceleradamente. Actualmente el país atraviesa por una avanzada transición demográfica que se caracteriza por una muy baja tasa de fecundidad y un aumento importante de la supervivencia, En la evaluación geriátrica se debe realizar revisión de la cavidad bucal de manera sistemática que incluya todos sus componentes, labios, comisuras labial, mejillas, carrillos, dientes, encías, áreas retromolares, piso de boca, superficie ventral y dorsal, orofaringe, esto asegurará que se identifiquen las lesiones de una manera temprana. **Conclusiones:** El envejecimiento poblacional es la transformación demográfica más importante de la sociedad actual y queda demostrada la necesidad de formación de recursos humanos para la atención a este creciente grupo poblacional en la Odontogeriatría.

Palabras clave: envejecimiento poblacional / odontogeriatría / adulto mayor.

INTRODUCCIÓN

El mundo se hace viejo. Es la primera vez en la historia de la humanidad en que un gran número de personas llega a la ancianidad. Es evidente que todo este proceso ha provocado un determinado impacto en ciertos sectores estratégicos de la estructura social, entre los que se encuentra el sistema educacional y de salud. ¹

En la actualidad, el período de vida del ser humano se cuantifica con un máximo de cientos veinte años, cuando los fenómenos intrínsecos del crecimiento y del envejecimiento se desarrollan en un medio adecuado. De no ser así, la duración cronológica de la vida humana se reduce proporcionalmente, aun cuando el espacio biológico sea el mismo en todos individuos. Se comprende como espacio biológico la totalidad de ciclos completos de actividad celular que un individuo realiza, desde que nace hasta que llega a su muerte fisiológica. Cuando se agota, sucede la muerte. ²

Según los pronósticos de las naciones Unidas, en el año 2020 habrá en el mundo más de mil millones de personas con sesenta y más años de edad, y en este milenio, por primeras vez en la historia de la humanidad, la población adulta mayor sobrepasará a los niños, y serán mayoría las mujeres.²

La Organización Mundial de la Salud (OMS) está llamada a marcar mundialmente la pauta en la dimensión de los problemas sanitarios del envejecimiento, que ha pasado a ser una cuestión social de primera importancia en el siglo XXI. ³

Los objetivos propuestos son describir el comportamiento del envejecimiento poblacional en el mundo y Cuba y actualizar los conocimientos sobre la atención en odontogeriatría a este grupo poblacional.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para la consulta bibliográfica, se utilizaron las palabras clave: envejecimiento poblacional, odontogeriatría y adulto mayor; se revisaron 33 artículos publicados en libros, prensa escrita y revistas, así como Trabajos de tesis de culminación de la especialidad de Estomatología General Integral y en formato digital a través de

Infomed, Pubmed, Scielo, y se seleccionaron 19 por su actualidad y relación con el tema.

ANÁLISIS E INTEGRACIÓN DE LA INFORMACIÓN

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 será el aumento de los ancianos, incluso, en las naciones subdesarrolladas.⁴

La edad media de la población en el 2030 será de 44,1 años y en el 2015, se estima que la población de 60 años y más en Cuba sea de 19,2 %. Todo esto refleja la magnitud de la situación que se avecina. Desde el punto de vista de la prolongación de la vida, en los últimos 60 años la población de América Latina ha ganado 21,6 años para ambos sexos. Actualmente Cuba ocupa el segundo lugar dentro de los países más envejecidos en esta región, donde su población mayor de 60 años representa el 17.8 % de la población total de la isla. Según los indicadores demográficos publicados por la Oficina Nacional de Estadísticas, Cuba registraba al finalizar el año 2010 una población de 11 236 336 habitantes; la esperanza de vida al nacer para las mujeres se fijaba en los 80.02 años y para los hombres en 76, indicadores con comportamiento muy similar a los llamados países del primer mundo.⁵

En la actualidad en muchos países latinoamericanos, al igual que el resto del mundo se espera un aumento de la población mayor de 60 años. Pero lo que más caracteriza a la población mayor es su convivencia con la familia, a diferencia de otros modelos culturales de envejecimiento. Más del 80% de la población anciana latinoamericana vive en condiciones de convivencia familiar. Eventos familiares que acometen en esta etapa: La viudez, la jubilación, las dinámicas intergeneracionales, y otros en dependencia de la relación familia-vejez.⁶

Las etapas de desarrollo que atraviesa la familia constituyen momentos de la vida, en que el sistema de vivencias del sujeto se reajusta y puede conllevar a necesarios, importantes y nuevos cambios en el adulto mayor. La característica más general en

esta edad, es la carencia de relaciones familiares. El anciano o la pareja de ancianos, es frecuentada como tendencia solamente en los días festivos, se reconoce la ausencia de la familia y se aborda el trabajo con el anciano desde lo individual, enfatizado sus necesidades materiales.^{7,8}

El hecho de que un sujeto se adapte al proceso de envejecimiento depende mucho de la personalidad que este ha desarrollado en etapas anteriores. Se plantea que “se envejece tal como se ha vivido”⁹

En las personas mayores psíquicamente sanas, la personalidad a penas se modifica, pero se acentúan los rasgos del carácter debido a experiencias vividas. Existen una serie de situaciones que no están asociadas al envejecimiento normal, que pueden ser frecuentes en las personas mayores y provocan un deterioro de la personalidad.¹⁰

La población creciente de ancianos representa una situación biosocial nueva en la historia de la especie humana y requiere de un profundo conocimiento del proceso de envejecimiento, de su variabilidad en diferentes circunstancias ambientales, de las singularidades del envejecimiento en hombres y mujeres, del control genético del proceso y de la influencia de los estilos de vida para lograr vivir más años con buena salud.¹⁰

Hoy en día, además de poder realizar la imagen fotográfica externa con todo lujo de detalles, se puede observar los cambios moleculares y celulares que se producen en los tejidos bucales y que subyacen bajo los signos del envejecimiento. El sector llamado de la Tercera Edad está ocupando en el mundo desarrollado, un espacio cada vez más importante. Nuestros mayores son además, los principales consumidores de servicios sanitarios y son los que menos acuden a los servicios odontológicos, a pesar de ser los que presentan un mayor acumulo de patologías.¹¹

La población cubana va envejeciendo aceleradamente. Actualmente el país atraviesa por una avanzada transición demográfica que se caracteriza por una muy baja tasa de fecundidad y un aumento importante de la supervivencia, todo esto en el marco de un proyecto político, cuyo objetivo central ha sido y es la construcción de una sociedad sustentada en los principios de igualdad de oportunidades para todos y justicia social, donde las acciones de las políticas económicas y sociales han buscado asegurar el bienestar social, con la garantía del empleo, en la distribución de los recursos y la satisfacción de las necesidades básicas de la población mediante servicios como la

educación, la salud y la seguridad social, entre todo lo cual ha producido repercusiones profundas en los patrones demográficos del país los que sin duda harán sentir sus efectos en los escenarios futuros del país, dada la interrelación existente entre los procesos demográficos, económicos y sociales.^{12,5}

Para Cuba, la transición demográfica hacia una ¿población menos joven se ha convertido en un asunto urgente. El 19, 2% de sus 11, 2 millones de habitantes ya supera los 60 años, una cifra que en dos decenios debe rebasar el 25%.²

Al cierre del trienio 2011-2013, la esperanza de vida al nacer de la población cubana en general llegó a 78,45 años, cifra que coloca a la Mayor de las Antillas entre las 25 naciones del mundo más aventajadas en ese importante indicador del progreso humano de una sociedad. Todas las provincias experimentaron aumentos de la esperanza de vida al nacer para ambos géneros.¹³

Los indicadores de proceso de envejecimiento según tipología muestra que, La Habana alcanza un 19,9%, siendo la segunda provincia del país, ocupando el primer lugar la provincia de Villa Clara con una población anciana de 21,3%. La investigación se realizará en el municipio de La Habana del Este, con unos 19,2 % mayores de 60 años respecto a la población general.¹⁴

La Odontogeriatría se ocupa de los diferentes cambios del envejecimiento bucal, que está definido por los cambios normales presentados en la mayoría de los adultos mayores. En las estructuras bucales 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 bucal 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.¹⁵

En la evaluación geriátrica se debe realizar revisión de la cavidad bucal de manera sistemática que incluya todos sus componentes, labios, comisuras labial, mejillas, carrillos, dientes, encías, áreas retromolares, piso de boca, superficie ventral y dorsal, orofaringe, esto asegurará que se identifiquen las lesiones de una manera temprana.¹⁷ La mayor causa de pérdida de dientes en los adultos mayores es la caries dental, aun cuando es una enfermedad bacteriana, en ella tiene un papel decisivo la higiene bucal. Las caries dental se clasifican en: caries coronal, cuando clínicamente se observa una zona de color marrón o café oscuro con destrucción, cavitación y presencia de tejido reblandecido en la corona del diente, se inicia en el esmalte y continua en la dentina, se presenta en niños y jóvenes con mayor frecuencia. La otra caries dental es radicular: se observa una zona de cavitación y reblandecimiento de color de color marrón o café, en este caso, en la raíz del diente, se produce una línea de unión corona/raíz para avanzar hacia la dentina radicular y es secundaria a la exposición bucal del cemento por retracción gingival fisiológica por envejecimiento o por enfermedad periodontal previa, se presenta con mayor frecuencia en los ancianos.¹⁶

En los adultos mayores que presentan caries radicular se debe considerar la presencia de los factores de riesgo para su inmediata atención: recesión gingival, exposición radicular, aun cuando no exista recesión, pero que existan bolsas periodontales, donde las bacterias tengan contacto directo con la superficie radicular del diente, la acumulación, de placa bacteriana sobre las superficie radicular, dieta cariogénica, hábitos deficientes de higiene bucal, xerostomía, disminución de las habilidades motoras requeridas para una higiene adecuada, factores médicos, psiquiátricos y sociales agregados.¹⁶

El edentulismo está presente en el 90% de los adultos mayores, que se define como la pérdida de los órganos dentarios y este puede ser parcial y total. Los principales padecimientos que son responsables directa o indirectamente son: caries dental y la enfermedad periodontal. La ausencia de dientes afecta la habilidad de los pacientes para masticar y suele tener alteraciones en el proceso digestivo y tiene como consecuencia la malnutrición, además puede causar depresión, aislamiento y afectar la calidad de vida del adulto mayor.¹⁶

La candidiasis bucal es frecuente en pacientes ancianos, existen muchos factores de riesgos como uso de quimioterapias, radioterapias de cabeza y cuello, leucemia, infección por VIH, uso de corticoesteroides, diabetes mellitus, mal nutrición, uso de antibióticos, prótesis bucales desajustadas, xerostomía, ancianos frágil. La candidiasis pseudomembranosa aguda o crónica se caracteriza por placa blanquecina que pueden desprenderse mediante raspado quedando expuesta una base eritematosa, suele aparecer en la mucosa de los labios, paladar, lengua y orofaringe. En la mayoría de los casos es asintomática, aunque en otras ocasiones puede haber sensaciones de lengua algodónosa, halitosis, dolor o ardor.¹⁶

La enfermedad periodontal es una condición frecuente en la población en general con un pico de incidencia en los adultos mayores. Afecta a los tejidos que componen la estructura dental de apoyo, encía, cemento, ligamento periodontal, hueso alveolar. La enfermedad periodontal abarca gingivitis y periodontitis, estas se distinguen entre sí por la presencia de daño al hueso alveolar en la periodontitis. Se consideraba la edad como un factor determinante en la prevalencia de la enfermedad periodontal, hoy se sabe que es muy poco probable que el envejecimiento por sí mismo sea factor de riesgo para ella. Existen factores como la higiene bucal deficiente que condicionan acúmulo de placa dentobacteriana y bacterias en el surco, así como los efectos acumulativos en la enfermedad en el tiempo, los que propician los niveles de enfermedad en el anciano.¹⁷

Con el envejecimiento, la exposición en el tiempo a factores oncogénicos en la cavidad bucal, como el tabaco, alcohol, exposición a radiación ultravioletas, virus papiloma humano, virus Epstein Bar, son factores que desarrollan lesiones de la mucosa que puede progresar potencialmente en procesos malignos.¹⁶

Los trastornos temporomandibulares son un grupo de condiciones patológicas musculoesqueléticas que involucran articulación temporomandibulares (ATM), los músculos masticatorios o ambos. Dentro de los factores etiológicos del desarrollo de esta alteración se encuentra la inestabilidad provocada por los cambios en la oclusión, bruxismo, traumatismos, hiperactividad muscular, enfermedades sistémicas, la artrosis, etc. Se caracteriza por signos y síntomas: dolor, sensibilidad a la palpación de la ATM y a los

músculos masticatorios, limitación de los movimientos mandibulares, sonidos en la ATM, crepitación y chasquidos, dolor de cabeza, malestar o disfunción auditiva.¹⁶

Este envejecimiento poblacional puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la economía, pues se está en presencia de un nuevo actor en el sistema que genera nuevas necesidades, nuevas demandas de salud, incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles, nuevos servicios como los de rehabilitación y más gastos de salud al sistema.¹⁸

En el entorno del adulto mayor, todos estos factores interactúan entre sí, y revisten vital importancia. Las condiciones socioculturales generan el modo de vida, el cual es concebido como una categoría que incluye los fundamentos económicos y la vida espiritual de una comunidad determinada, expresada a través del conjunto de actividades vitales que realizan los hombres en sus distintos niveles de interacción social. Igualmente, el papel de la familia es crucial en la tercera edad. La integración del conocimiento complejo y concatenación de fenómenos sociales que se definen en la familia, su concepción materialista dialéctica, contribución del pensamiento epidemiológico y psicología relacional del grupo familiar, permite la visión de aspectos condicionantes de la salud, asumiendo una concepción holística e integradora de lo biológico, social, ambiental y psicológico en lo referente a la salud de la familia.¹⁹

CONCLUSIONES

- El envejecimiento poblacional es la transformación demográfica más importante de la sociedad actual tanto a nivel mundial como en Cuba.
- Queda demostrada la necesidad evidente de formación de recursos humanos para la atención a este creciente grupo poblacional desde el punto de vista odontogeriátrico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centro Latinoamericano de demografía (CELADE-CEPAL). América Latina y el caribe: estimaciones y proyecciones de población 1950-2050. Santiago de Chile: CELADE-CEPAL; 2014 (Boletín Demográfico)
2. Vera Miyar CR, Hernández García RE, Vejez: ¿aliada de las enfermedades crónicas? Cap. II. El envejecimiento con calidad y las enfermedades crónicas. P ISBN 978-959-11-0893-7 Editorial Oriente, 2014
3. Bissett S, Preshaw P. Guide to providing mouth care for older people. NursOlders People 2011; 23 (10): 14-21.
4. Giovanella L, Feo O, Faria M, Tobar S. Sistemas de salud en Suramérica: desafíos para la universalidad, la integralidad y la equidad. Rio de Janeiro: Instituto Suramericano de Gobierno en Salud [Internet]. 2012 [Citado 8 Nov 2014]. Disponible en: <http://www.slideshare.net/isagsunasur/sistemas-de-salud-en-suramerica>
5. Cuba. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Cuba. 2011 [citado 14 Oct 2012]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2012/04/anuario-2011-e.pdf>
6. Brito Sosa G, Iraizoz Barrios AM. Valoración biopsicosocial del adulto mayor desde un enfoque bioético en una población Cubana. Revista cubana de medicina general integral, 2012, vol. 28, no 4, p. 630- 648
7. Flores-pacheco S.et al. Factores familiares y religiosos en la depresión en adulto mayores. Journal of behavior, health&socialissues, 2011, vol.3, no 2, p, 89-100
8. Espinoza I. et al. Validación del cuestionario de calidad de vida (whoqol-bref) en adultos chilenos. Revista médica de Chile, 2011, vol.139.no 5, p. 579-58
9. Vivaldi F, Barra E. Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. Terapia psicológica, 2012, vol. 30. No2, p. 23-29
10. Urzúa A et al. Factores vinculados a la calidad de vida en la adultez mayor. Revista médica de Chile, 2011, vol,139, no 8, p.1006-1014
11. Criado M. Consideraciones Periodontales del paciente Adulto Mayor. Acta Odontológica Venezuela. [Internet]. 2013 [citado 2015 marzo 20]; 51(3). Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/2/art17.asp>
12. Santos Padrón, H. Los determinantes sociales, las desigualdades en salud y las políticas, como temas de investigación. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2011 Jun [citado 2015 Jun 28] ; 37(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000200007&lng=es
13. Periódico Granma. Esperanza de vida alcanzada 78,45 años. La Habana. Portada. No. 125 Edición única. Martes 26 de mayo 2015.
14. ONE. Oficina Nacional de estadística. República de Cuba. "El envejecimiento de la población. Cuba y sus territorios. 2013.
15. 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 15junio2015]; 31(2): [aprox. 16p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol31_2005/sp06205.htm
16. Diagnóstico y manejo de los problemas bucales en el adulto mayor, Guía de prácticas clínicas. Catálogo maestro de guías de prácticas clínicas. IMSS- 588-12. 2013

17. Ruiz CH, Herrera BA. La prevalencia de periodontopatías y algunos factores de riesgo en el adulto mayor. Rev Cubana InvestBioméd [Internet]- 2009sep [citado 2015 Jun 07]; 28(3): 73-82. Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?scrip=sciarttex&pid = S0864-03002009000300007 &Ing=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?scrip=sciarttex&pid=S0864-03002009000300007&Ing=es)
18. Labori Ruiz J y Cols,. La Economía y su relación con la salud de la población cubana. MEDISAN [revista en la Internet]. 2014 Abr [citado 2015 Ene 21] ; 18(4): 504-508. Disponible en: www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_4_14/san06414.pdf
19. Bécquer Águila JL, Velarde Almenares M. Organización de la atención gerodontológica. En: González Naya G, Montero del Castillo ME. Estomatología General Integral. Editorial de Ciencias Médicas; 2014. p.368-9.