

La prevalencia de periodontopatías y algunos factores de riesgo en el adulto mayor

Periodontal diseases prevalence and some risk factors present in the aged

Dr. Héctor Juan Ruiz Candina^I, Dra. CM Aleida Herrera Batista^{II}

^IEspecialista de I Grado en Estomatología General Integral. Instructor. Universidad de las Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas "Victoria de Girón". La Habana, Cuba.

^{II}Dra. en Ciencias Médicas. Especialista de II Grado en Histología. Profesora Titular y Consultante de Histología. Universidad de las Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas "Victoria de Girón". La Habana, Cuba.

RESUMEN

En la presente investigación se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en una muestra de 65 personas escogida al azar entre los 232 adultos mayores de 60 años o más del consultorio 59-1 del policlínico Manuel Fajardo de Jaimanitas. A los integrantes de la muestra se les aplicó una encuesta para conocer variables tales como: edad, sexo, padecimiento de enfermedades crónicas, nivel de conocimientos con relación a la higiene y salud bucal entre otros. Además se realizó un examen clínico para conocer: la prevalencia de periodontopatías y su evolución mediante el índice de Russell., la calidad de la higiene bucal mediante el índice de Love y por último la presencia de caries radicales en los pacientes diagnosticados con periodontopatías. Se comprobó que 36 de los 65 pacientes encuestados, presentaron la enfermedad y que el mayor número de pacientes afectados se encontró en el grupo de 60 y 69 años, presentando: gingivitis leve, gingivitis moderada y gingivitis con bolsa. Ninguno de los pacientes presentó periodontitis, tres de los pacientes presentaron caries radicales. Se comprobó una alta incidencia de pacientes con placa bacteriana y portadores de Diabetes Mellitas

Palabras clave: periodontopatías, salud bucal, Diabetes Mellitus, tercera edad.

INTRODUCCIÓN

Se ha definido el envejecimiento poblacional como el aumento progresivo de la proporción de personas de edad avanzada en una población determinada. En las últimas décadas el análisis de los cambios demográficos de los mayores de 60 años refleja un hecho de gran importancia, el aumento en número de los mayores de 80-85 años como consecuencia del incremento de la esperanza de vida.¹

Este fenómeno no es exclusivo del mundo desarrollado; hace más de un decenio se reconoce que es también una realidad para los países en desarrollo. Cuba es ejemplo de país en desarrollo, con un envejecimiento importante de su población.²

Desde 1948 la ONU ha planteado especial preocupación por el envejecimiento a nivel mundial señalando la necesidad de proteger los derechos de los adultos mayores como garantía de su bienestar³ La población envejece y el interés por la geriatría y la gerodontología cobra cada día más importancia.^{4,5} La Estomatología Geriátrica aborda todo lo relacionado con las afecciones bucales y condiciones crónicas que suelen ser comunes en edades avanzadas y que generan complicaciones en la práctica dental, dada por el cambio en el estado de la salud bucal del anciano.⁶

Los ancianos son propensos a padecer enfermedades buco dentales, 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.⁶⁻⁸

El término enfermedad periodontal incluye una serie de trastornos que afectan al aparato de sostén del diente y es muy frecuente en los ancianos. Las periodontopatías se caracterizan por los siguientes síntomas y signos: halitosis, enrojecimiento, hinchazón, sensibilidad, sangrado y retracción de las encías, así como dientes flojos o separados y material purulento entre los dientes y las encías.⁹

Teniendo en cuenta que las periodontopatías son la causa más frecuente de pérdida dentaria en el adulto mayor, con la consiguiente afectación de la calidad de vida, y que existen opiniones controvertidas con relación a su aparición, ya que muchos autores plantean que es un proceso que se presenta a medida que se envejece y otros señalan factores, como la mala higiene bucal o la existencia de enfermedades sistémicas como la Diabetes Mellitus.¹⁰⁻¹² En el presente trabajo se pretende determinar la prevalencia de las periodontopatías en el adulto mayor en el área de salud del consultorio 59-1 del policlínico Manuel Fajardo de Jaimanitas y analizar la relación existente entre ella y dichos factores de riesgo.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal para conocer la prevalencia de enfermedad periodontal en el adulto mayor y algunos factores de riesgo asociados a esta. Se estudio el periodo comprendido entre marzo del 2005 a marzo del 2006. El universo estuvo constituido por los 232 adultos mayores y la muestra fue de 65 personas escogidas al azar mediante una tabla de números aleatorios. Se incluyeron pacientes de ambos sexos, sin alteraciones mentales ni en la esfera cognoscitiva y que accedieron al estudio de forma voluntaria mediante

conocimiento informado. Se excluyeron los pacientes edentes o con trastornos motores que les impidan la higienización bucal adecuada.

Se aplicó una encuesta para evaluar variables como: edad, sexo, antecedentes de enfermedades crónicas como asma, hipertensión arterial, anemia, discrasias sanguíneas, diabetes, estrés, artritis, artrosis y osteoporosis; frecuencia de atención por parte del estomatólogo de su área; orientaciones profesionales sobre como evitar problemas bucales, así como tratamientos y limpieza dental recibidos

Los encuestados se agruparon en dos categorías de acuerdo al sexo y en tres de acuerdo a la edad de: 60-69, 70-79 y de 80 años o más. Teniendo en cuenta los antecedentes de enfermedades crónicas se agruparon en cuatro grupos:

Grupo 1: los que no padecen de ninguna enfermedad.

Grupo 2: aquellas personas que llevan padeciendo la enfermedad crónica un año.

Grupo 3: los que llevan padeciendo la enfermedad de 1- 4 años y por último los que padecen la enfermedad por más de cinco años.

La frecuencia de atención por el estomatólogo se evaluó de acuerdo a la respuesta dada por los encuestados y fueron divididos en tres grupos: los que recibieron atención dos veces en el año, los que fueron atendidos una vez al año y por último los atendidos una vez cada dos años o más. Para conocer si los encuestados estuvieron orientados por el estomatólogo para evitar problemas que condujeran a la pérdida de la salud bucal se tuvo en cuenta si la respuesta fue afirmativa o no. Por último se valoró si los pacientes habían recibido tratamiento estomatológico o no en un término no mayor de un año.

A todos los encuestados se les realizó un examen estomatológico bucal con el objetivo de evaluar:

1. La existencia de placa bacteriana y su extensión
2. La presencia de caries radicular
3. La presencia de periodontopatías.

Para determinar la presencia de placa bacteriana en los dientes se utilizó eosina. Una vez coloreada la placa se procedió al conteo de las superficies teñidas. La evaluación de los resultados se realizó mediante el índice de Love¹³ y se expresó en %. Los encuestados fueron agrupados en tres categorías: Grupo 1 (Excelente) valores entre 0-14% de superficies teñidas. Grupo 2 (Bien) valores entre 15-20 % de superficies teñidas Grupo 3 (Regular) valores de 21-29 % de superficies teñidas. Grupo 4 (Mal) valores mayores de un 30 % de superficies teñidas.

Por último se determinó la presencia de periodontopatías mediante examen clínico para lo cual se procedió de la siguiente forma: Primero se determinaron los no portadores con encía clínicamente sana con parámetros normales con relación a: color, aspecto y consistencia, los que se excluyeron del análisis. Se utilizó luz artificial, set de clasificación y sonda periodontal. Para precisar la prevalencia y severidad de la enfermedad se utilizó el Índice periodontal de Russell. (IP-R).¹⁴ Los estadios de esta enfermedad fueron clasificados en: gingivitis leve, gingivitis moderada, gingivitis con bolsa y periodontitis avanzada¹⁴

La enfermedad se clasificó como Gingivitis leve cuando se encontró inflamación gingival en la encía libre que no circunda al diente. Gingivitis moderada cuando la inflamación rodea al diente pero no presenta ruptura evidente de la adhesión epitelial. Gingivitis con bolsa al proceso que mostró ruptura de la adherencia epitelial pero sin interferir con la función masticatoria y el diente se encontró firme en su alvéolo y no migrado. Y se denominó periodontitis avanzada al proceso que mostró dientes móviles o migrados, con sonido "apagado" a la percusión, o que se dejaron deprimir mediante presión digital. Por último se determinó cuales de los pacientes con periodontopatías fueron portadores a la vez de caries radiculares.

Para el procesamiento de los datos se realizó estadística descriptiva con distribución de frecuencia en cantidades absolutas y por cientos. La información se presentó mediante tablas.

RESULTADOS

Se encontró que 52 de los encuestados contaron entre 60 y 69 años para un 80%; 12 correspondieron a las edades entre 70 y 79 años para un 18.46% y el grupo más pequeño correspondió a los encuestados con 80 años ó más con un individuo para un 1,5% del total ([Tabla 1](#))

Entre los encuestados predominó al sexo femenino para un 56,92% (Tabla 2).

Tabla 2. Valores descriptivos de la muestra teniendo en cuenta el sexo

Sexo	Total de Encuestados	%
Femenino	37	56,92
Masculino	28	43,07
Total	65	100

Fuente: Primaria - Encuesta

Entre los encuestados 4 personas eran sanas para un 6%, se encontraban enfermos 61 para un 93,84%. De ellos 12 padecían la enfermedad por menos de un año, 20 desde uno a cuatro años y 29 por cinco años o más ([Tabla 3](#)). Las enfermedades fueron: hipertensión arterial, diabetes, artritis, artrosis y asma en ese orden de frecuencia.

Al aplicar el método de Love¹³ para determinar la placa bacteriana sólo dos pacientes obtuvieron evaluación de excelente sin alteraciones de las encías. A 20 pacientes se evaluaron de bien, de los cuales 8 presentaron periodontopatías y 12 no la presentaron. A 32 encuestados se les otorgó evaluación de regular, de los cuales 19 fueron portadores de periodontopatías. Y por último 11 pacientes alcanzaron la evaluación de mal de los cuales 9 presentaron periodontopatías ([Tabla 4](#)).

El estudio clínico reveló que 36 de los 65 encuestados presentaban gingivitis para un 55,38%; que de acuerdo al índice de Russell¹⁴ se clasificaron en gingivitis leve, moderada y gingivitis con bolsa. Ninguno de los encuestados presentó periodontitis con bolsa y movilidad. Se pudo comprobar que de los pacientes afectados 20 son

mujeres y 16 son hombres. La distribución por edades aparece en la tabla. El número de afectados entre 60 a 69 fue de 28 de los cuales 16 fueron mujeres y 12 hombres. El total de afectados en las edades de 70 a 79 fue de siete de los cuales tres fueron mujeres y cuatro hombres. La única persona afectada mayor de 80 años fue del sexo femenino. ([Tabla 5](#))

El examen clínico realizado reveló que sólo tres de los pacientes con periodontopatías presentaron caries radicales y correspondieron al grupo entre 70 a 79 que, además, fueron portadores de gingivitis con bolsa. Los encuestados sin periodontopatías no presentaron caries radicales.

DISCUSIÓN

En el presente estudio se pudo comprobar que las periodontopatías tiene una alta prevalencia en el adulto mayor pues de las 65 personas que formaron parte de la muestra, 36 estuvieron afectadas con diferentes grados de gingivitis, lo cual representó un 55,38 % del total. Estos planteamientos coinciden con los reportados por otros investigadores.^{15,16} Por otra parte se ha planteado que las periodontopatías son la principal causa de pérdida dentaria en el adulto mayor.⁶⁻⁸

En el estudio realizado se encontró que el mayor número de pacientes afectados con periodontopatías estuvo concentrado en las edades de 60 a 69 años con 28 afectados de los 36 que conforma el total de enfermos. Estos datos contradicen los reportados por otros autores^{17, 18} Otros estudios realizados han señalado que a medida que avanza la edad la posibilidad de padecer la enfermedad periodontal es mayor y reportan que del 60 al 100 % de los ancianos con dentición natural necesitan alguna forma de tratamiento periodontal^{17,18}.

Las discrepancias de los hallazgos presentes pueden ser explicadas si se tiene en cuenta que en la muestra utilizada en el presente trabajo el número mayor de encuestados correspondió a personas con las edades entre 60 y 69 con un total de 52, contra 12 con edades entre 70 a 79.

Por otra parte es conveniente aclarar que si bien los más afectados fueron los de menos edad, estos presentaron las formas más benignas de la enfermedad pues en su mayoría son portadores de gingivitis leve y moderada y ninguno presentó gingivitis con bolsa, en tanto que las formas más severas de la enfermedad se encontraron en los pacientes de 70 a 79 y en la paciente de más de 80 años. Es bueno añadir que de los cuatro pacientes de 70 a 79 con gingivitis con bolsa tres mostraron caries radicales lo que hace más severa esta manifestación

El presente estudio reveló que 36 individuos de los 65 que conformaron la muestra presentaron las formas menos agresivas de la enfermedad periodontal, la gingivitis, para un 55,38%, por lo que estos resultados están por debajo de otros reportados por la literatura¹⁷⁻¹⁸. De acuerdo al índice de Russell¹⁴ estos pacientes fueron clasificados como portadores de gingivitis leve, moderada y gingivitis con bolsa y ninguno presentó periodontitis con bolsa y movilidad.

Estos resultados difieren de los reportados por otros autores quienes plantean que la periodontitis es la forma que predominan en el anciano¹⁶ y señalan que esto es comprensible, si se tiene en cuenta que con la edad los factores que favorecen el inicio y progresión de esta enfermedad se van acumulando y la inflamación

aumenta y pasa a los tejidos de inserción, cuando además, la resistencia de los tejidos disminuye¹⁶.

Por otro lado las personas que participaron en el presente trabajo al ser encuestadas, señalaron en un elevado número, que accedían de forma fácil o aceptable a los servicios de salud por lo que es probable que al estar mejor atendidos desde muy temprano en el transcurso de sus vidas no haya avanzado de forma tan dramática la enfermedad periodontal. La adecuada accesibilidad a todos los servicios de salud es algo que caracteriza a nuestra sociedad. Todo esto explicaría las diferencias encontrados con los trabajos de referencia en otras latitudes^{4, 5,12}.

Por otra parte estas personas demostraron, en una inmensa mayoría, poseer adecuados conocimientos sobre salud bucal. El cuestionario que se les realizó mostró que sólo dos encuestados no tienen conocimientos de higiene y salud bucales. El resto posee conocimientos que en 40 de ellos puede considerarse de bien. No obstante esto, y teniendo en cuenta los resultados obtenidos al evaluar la higiene bucal mediante el índice de Love,¹³ se hace necesario seguir incrementando la atención estomatológica comunitaria para elevar los índice de salud bucal, lo cual es una de las metas a alcanzar por el sistema de salud cubano.

Al analizar los resultados con relación al sexo estos no parecen ser relevantes porque si bien existe un mayor número de mujeres afectadas con periodontopatías, es bueno señalar que un alto porcentaje de la muestra estuvo representada por el sexo femenino.

Se ha planteado que la enfermedad periodontal está relacionada con otras enfermedades sistémicas que pueden aquejar al adulto mayor como son las enfermedades cardiovasculares. Se señala que los microorganismos del surco gingival, así como los de las bolsas periodontales pueden agravar el inicio y curso de estas afecciones cardiovasculares¹⁹ Todas estas razones hacen de la enfermedad periodontal una entidad peligrosa que debe ser motivo de preocupación y mantenerse estrechamente vigilada por el estomatólogo, sobre todo en el adulto mayor

En el presente trabajo se encontró una alta incidencia de antecedentes de enfermedades crónicas en los pacientes con periodontopatías, en particular Diabetes Mellitus con varios años de evolución. Los datos de la literatura plantean una elevada prevalencia de Diabetes en la población geriátrica.^{10-12, 20,21} Algunos autores señalan que el 9% de la población mayor de 65 años es diabética y que esta población tiene una mayor prevalencia de caries dental y pérdida de dientes.^{20, 21} En uno de estos estudios han reportado que los pacientes con edades entre 75-84 años presentan el 91,67 % de sextantes excluidos.²¹ También se ha señalado un número mayor de pacientes con periodontitis, xerostomía y candidiasis.^{20,21}

Sin embargo la existencia de una relación exacta entre diabetes y periodontopatías continúa siendo controversial y se plantean como posibles causales otras variables como la higiene bucal entre otras.^{1,4,13}

En el presente estudio se pudo comprobar que los pacientes con periodontopatías presentaban los más altos valores de acuerdo al test de Love¹³ y por lo tanto los que mostraron peores índices de higiene bucal. Este dato coincide con una mayor incidencia de Diabetes Mellitus en la muestra estudiada, por lo que resulta muy atractiva la hipótesis propuesta por otros autores.^{16,18} que señala que la Diabetes predispone el incremento de microorganismos patógenos a nivel del surco gingival

lo que acelera la lesión periodontal. Esto asociado a la mala higiene bucal puede ser determinante en el alto índice de periodontopatías en el adulto mayor

Por todo lo hasta aquí expresado se puede concluir que las periodontopatías tienen una alta prevalencia en la muestra estudiada y sus formas clínicas son más severas a medida que avanza el envejecimiento y que esta enfermedad parece tener un origen multifactorial pues aunque es mucho más frecuente y más grave a medida que avanza la edad del individuo, la mala higiene bucal mantenida a lo largo de la vida y enfermedades sistémicas asociadas, como la Diabetes Mellitus predisponen la aparición de la misma.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Manau C, Zabalegu I, Noguero B, Llodra J C, Rebelo H, Echeverría J J, Martínez-Canut P, Sanz M. Control de placa e higiene bucodental RCOE 2004; 9 (2) 215-23.
2. Berenguer Guarnalusses M La salud bucodental en la tercera edad. Medisan 1999,3(4): 53-6.
3. Organización de las Naciones Unidas plan de acción internacional de Viena sobre el envejecimiento Nueva York, 1982.
4. Bravo M, Llodra JC, Cortés J. Epidemiología y salud dental en España y Portugal. En Sanz M, editor. 1^{er} Workshop Ibérico Control de placa e higiene buco dental Madrid: Ergón, 2003: 311-41.
5. Fiske J. The delivery of oral care services to elderly people living in non institutionalized setting. J Public. Health Dent. 2000; 60 (4) 321-5.
6. Pereira Padilha, D M, Algarves Miranda, L, Ferrucci, L. ¿Somos conscientes de la salud bucal del anciano? Rev. Esp. Geriat. Gerontol; 2006, 41(4): 199-200.
7. García Hernández M. Procesos Oncológicos. En: Geriatria Capítulo 17:1-12. Disponible en <http://www.arrakis.es/~seegg/pdfibro/> (fecha de acceso 14 de enero del 2007).
8. Formiga F, Mascaró J, Vidaller A, Pujol R, Xerostomía en el anciano Rev. Mult. Gerontol. 2002; 13(1): 24-8
9. Ribeiro Fontanini, C R, Ribeiro A, Atilas A, Natanael *et al*. Evaluación periodontal de pacientes portadores de Diabetes Mellitus. Rev. Cubana Estomatol, Mayo-ago. 2006, 43, no. 2, p.0-0. ISSN 0034-7507.
10. University of Utah Health Sciences Center. La Diabetes y La Enfermedad Periodontal 2001. Disponible en: <http://uuhsc.utah.edu/healthinfo/spanish/diabetes/online.htm>
11. Taylor George W. Non insulin dependent diabetes mellitus and alveolar bone loss progression over 2 years. J Periodontol. 1998; 69: 76-83.

12. Irigoyen ME, Velázquez C, Zepeda MA, Mejía A. Caries dental y enfermedad periodontal en un grupo de personas de 60 ó más años de edad en la ciudad de México. Rev. ADM 1999; 56(2):64-9.
13. García del Prado *Gema L, Gutiérrez Hernández M E, Robledo Fernández M.* Control de higiene bucal en pacientes geriátricos portadores de sobre dentaduras Rev. Cub. Estomatol. 2002; 39 (3). 396-416.
14. Carranza FA. Periodontología clínica de Glickman. 6ed. Mexico: Nueva Editorial Interamericana; 1986.p.88-92; 327-8; 436-9.
15. University of Utah. Health Sciences Center La Diabetes y La Enfermedad Periodontal. 2001. Disponible en:
<http://uuhsc.utah.edu/healthinfo/spanish/diabetes/online.htm> (fecha de acceso de enero del 2007)
16. Espeso Nápoles N, Mulet García M, Gómez Mariño M, Más Sarabia M. Enfermedad periodontal en la tercera edad. Revista "Archivo Médico de Camagüey" 2006; 10(1). Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v10n1-2006/2034.htm> . Consultado: 25 de octubre de 2008.
17. Cangussu MCT, Coelho E de O, Castellanos FRA. Condições de saúde bucal em adultos e idosos em Itatiba / SP, Brasil _ 2000. Rev Odontol. UNESP 2001; 30(2): 245 _ 56.
18. Cormack EF. A saúde oral do idoso [en línea] 2002 marzo 11. Disponible en: <http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=174&=19&kr=s> (fecha de acceso 12 de diciembre de 2006).
19. Pueo Lazo María Elena, Acosta Navarro María, Osorio Núñez Maritza. El estado periodontal y la higiene bucal en los pacientes cardiópatas del Policlínico "Plaza de la Revolución". Rev Cubana Estomatol [periódico en la Internet]. 2006 Sep [citado 2009 Sep 22] ; 43(3): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000300006&lng=es&nrm=iso.
20. Gómez Huelga R. Gerodontología: una perspectiva clínica (2ª parte). 2002; 2 (2). Disponible en: <http://geriatrianet.com>. Consultado 18 de febrero del 2007.
21. Ribeiro Fontanini Carlos Rogério, Ribeiro Adair, Átilas Aleva Natanael, Abreu Alves Fábio. Evaluación periodontal de pacientes portadores de diabetes mellitus. Rev Cubana Estomatol [periódico en la Internet]. 2006 Jun [citado 2009 Sep 22] ; 43(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000200004&lng=es&nrm=iso.

Aprobado: 1 de junio de 2009

Dr. Héctor Juan Ruiz Candina. Dirección: Calle 194 Número 1511 entre 15 y 17. Siboney, Playa. E mail:candina@infomed.sld.cu

Tabla 1. Valores descriptivos de la muestra por grupos de edades

Grupos de edades	Total de Encuestados	%
60-69	52	80%
70-79	12	18,46%
80 y más	1	1,5%
Total	65	100%

Fuente: Primaria - Encuesta

Tabla 3. Valores descriptivos de la muestra por años padeciendo enfermedades crónicas

Enfermedad Crónica	Total de Encuestados	%
No padecen	4	6
Menos de un año	12	18,46
1-4 Años	20	30,76
5 años o más	29	44,61
Total	65	100

Fuente: Primaria - Encuesta

Tabla 4 Valores descriptivos de acuerdo a los encuestados con presencia de superficies con placa bacteriana

Presencia de placa bacteriana	Sanos	Periodontopatía	Totales	%
Grupo 1	2	0	2	3,07
Grupo 2	12	8	20	30,76
Grupo 3	13	19	32	49,23
Grupo 4	2	9	11	16,92
Total	29	36	65	100

Fuente: Primaria-Encuesta

Tabla 5 Valores Descriptivos de la incidencia de gingivitis de acuerdo al índice de Russell distribuidos por edades

Edad (años)	Índice Periodontal de Russell					
	Gingivitis leve		Gingivitis Moderada		Gingivitis con bolsas	
	No.	%	No.	%	No.	%
60-69	17	89,47	9	81,8	2	33,33
70-79	2	10,52	1	9,09	4	66,66
80 y más	0	0	1	9,09	0	0
Total	19	52,7	11	30,55	6	16,66

Fuente: Primaria-Encuesta