

Enfermedades bucales y factores de riesgo en la población geriátrica perteneciente a un consultorio médico

Oral diseases and risk factors in the geriatric population of a family doctor's office

Dra. Ledis Sabina Díaz Sánchez,^I Dra. María Isabel Jiménez Castellanos,^I Dra. Delvis Páez Delgado^I y Lic. Liolka Herminia Díaz Sánchez^{II}

^I Clínica Estomatológica Provincial Docente "Mártires del Moncada", Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Clínica Internacional, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal, desde noviembre de 2016 hasta abril de 2017, de los 166 adultos mayores pertenecientes al consultorio médico No. 20 del Policlínico "Carlos Juan Finlay" del municipio de Santiago de Cuba, para evaluar la presencia de enfermedades bucodentales y los factores de riesgo. Para la recolección de la información se utilizó la encuesta de salud bucal de la Organización Mundial de la Salud y la historia de salud bucal familiar. Los hábitos nocivos como la deficiente higiene bucal y la dieta cariogénica, además de las enfermedades crónicas no transmisibles, fueron los factores de riesgo más comunes en esta población, en quienes la disfunción masticatoria y la caries dental constituyeron los problemas principales.

Palabras clave: anciano, población geriátrica, enfermedad bucal, salud bucal, consultorio médico.

ABSTRACT

A descriptive and cross-sectional study of 166 elderly belonging to the family doctor office No. 20 of "Carlos J Finlay" Polyclinic in the municipality of Santiago de Cuba, was carried out from November, 2016 to April, 2017, to evaluate the presence of oral-dental diseases and risk factors. The survey of oral health from the World Health Organization and the medical record of family oral health were used for gathering the information. Harmful habits as poor oral hygiene and a cariogenic diet, besides non communicable chronic diseases, were the most common risk factors in this population, for whom masticatory dysfunction and dental decay constituted the main problems.

Key words: elderly, geriatric population, oral disease, oral health, family doctor office.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional es uno de los grandes problemas sociales del siglo XXI, pues el número de personas que rebasó los 60 años en el pasado siglo ha ido aumentando, al igual que el número de los individuos muy viejos, o sea, los mayores de 80 años.¹

En Cuba, este proceso de evolución demográfica ha sido acelerado y homogéneo en los últimos años, influenciado por el impacto de las transformaciones realizadas por la Revolución, caracterizada por una baja tasa de fecundidad, que lleva a un bajo nivel de natalidad. Todo ello trae consigo una población envejecida y con pronóstico de aumentar la expectativa de vida, que hoy día es de 77 años, pero el cuadro demográfico de la nación apunta hacia un sostenido crecimiento de la cantidad de personas de 60 años y más; igualmente se calcula que el promedio de la esperanza de vida en todo el mundo sea de 73 años en el 2020.^{2,3}

Para lograr que la población de la llamada tercera edad goce de una adecuada calidad de vida, debe brindársele especial atención a su estado de salud. En Cuba, todas las instituciones y organismos involucrados en la atención a las personas de la tercera edad han diseñado sus estrategias de acción, con el enfoque necesario en los aspectos sociales, laborales, de prevención, promoción y educación para la salud. Es necesario que los estomatólogos y el personal que vela por la salud bucal puedan, con sus acciones, prevenir y tratar a este grupo poblacional.⁴

Debido a la importancia que tiene la integralidad en la labor asistencial y con el objetivo de dominar lo relacionado con el estado de salud de la población y los factores que están influyendo en este, así como sus necesidades de tratamiento, los autores se sintieron motivados para realizar la presente investigación con el objetivo de evaluar la presencia de enfermedades bucodentales y los factores de riesgo en los ancianos del consultorio médico No.20 del Policlínico "Carlos Juan Finlay" de Santiago de Cuba.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal, desde noviembre de 2016 hasta abril de 2017, de los 166 adultos mayores de ambos sexos, pertenecientes al consultorio médico No. 20 del Policlínico "Carlos Juan Finlay" del municipio de Santiago de Cuba, para evaluar la presencia de enfermedades bucodentales y los factores de riesgo.

Entre las principales variables analizadas figuraron: sexo, edad, morbilidad bucal, factores de riesgo, enfermedades crónicas no transmisibles, estado de la articulación temporomandibular (ATM) y de la dentición, así como estado gingival y lesiones en las mucosas.

Se realizó la clasificación epidemiológica según los 4 grupos de vigilancia bucodental. Para la recogida de la información se utilizó la encuesta de salud bucal de la Organización Mundial de la Salud y la historia de salud bucal familiar.

RESULTADOS

Del total de pacientes estudiados, 113 eran del sexo femenino (68,0 %) y 53 del masculino (31,9 %) y entre los principales factores de riesgo predominaron la higiene

bucal deficiente (30,1 %), seguida de dieta cariogénica (25,3 %), principalmente en el grupo de 80- 84 años (tabla 1).

Tabla 1. Pacientes según factores de riesgo y edad

Edad (en años)	Total	Tabaco		Dieta cariogénica		Café caliente		Higiene bucal deficiente		Prótesis desajustada	
		No.	%*	No.	%*	No.	%*	No.	%*	No.	%*
60-64	13	6	3,6	6	3,6	7	4,2	8	4,8	2	1,2
65-69	38	10	6,0	9	5,4	8	4,8	8	4,8	2	1,2
70-74	46	4	2,4	7	4,2	7	4,2	11	6,6	1	0,6
75-79	25	2	1,2	5	3,0	6	3,6	4	2,4		
80-84	29	3	1,8	10	6,0	8	4,8	12	7,2	1	0,6
85-89	10	2	1,2	5	3,0	5	3,0	5	3,0	1	0,6
90-94	3										
95-99	2							2	1,2		
Total	166	27	16,2	42	25,3	41	24,6	50	30,1	7	4,2

*Porcentajes calculados sobre la base del total de pacientes (n=166)

Como se aprecia en la tabla 2, la mayoría de los pacientes (145, para 87,3 %) presentaban al menos una enfermedad crónica no trasmisible, con primacía de la hipertensión arterial (60,8 %), seguida en orden decreciente por la diabetes *mellitus* (25,3 %), las cuales prevalecieron en los ancianos de 70-74 años.

Tabla 2. Pacientes según enfermedades crónicas no transmisibles y edad

Edad (en años)	HTA		Diabetes <i>mellitus</i>		Cardiopatía		Asma bronquial		Artrosis		Disfunción tiroidea	
	No.	%*	No.	%*	No.	%*	No.	%*	No.	%*	No.	%
60-64	12	7,2	5	3,0	3	1,8	1	0,6				
65-69	21	2,6	8	4,8	4	2,4			6	6	4	2,4
70-74	29	7,4	10	6,0	3	1,8	4	2,4	1	1,2	3	1,8
75-79	13	7,8	9	5,4	3	1,8	1	0,6	4	2,4		
80-84	20	2,0	7	4,2	9	5,4	1	0,6	4	2,4	1	0,6
85-89	5	3,0	3	1,8	1	0,6			2	1,2		
90-94	1	0,6			1	0,6						
95-99					1	0,6						
Total	101	60,8	42	25,3	25	15,0	7	4,2	17	10,2	8	4,8

*Porcentajes calculados sobre la base del total de pacientes (166)

La disfunción masticatoria por desdentamiento (48,7 %) y la caries dental (28,9 %) resultaron ser las enfermedades bucales más frecuentes, con predominio en los pacientes de 65-69 años (tabla 3).

Tabla 3. Pacientes según enfermedades bucales y edad

Edad (en años)	Caries		Periodontopatías		Lesiones en mucosas		Disfunción masticatoria		Disfunción de ATM	
	No.	%*	No.	%*	No.	%*	No.	%*	No.	%*
60-64	6	3,6	4	2,4	1	0,6	9	5,4		
65-69	15	9,0	3	1,8	4	2,4	20	12,0	1	0,6
70-74	11	6,6	5	3,0	1	0,6	19	11,4	3	1,8
75-79	5	3,0	2	1,2			7	4,2		
80-84	8	4,8	3	1,8	1	0,6	18	10,8	2	1,2
85-89	2	1,2	2	1,2			6	3,6	2	1,2
90-94							1	0,6		
95-99	1	0,6					1	0,6		
Total	48	28,9	19	11,4	7	4,2	81	48,7	8	4,8

*Porcentajes calculados sobre la base del total de pacientes (166)

En la tabla 4 se muestra que el COP-D de los integrantes de la serie fue de 22,7 %, con prevalencia en los grupos de 80-84 y de 90-94 años, con mayor porcentaje de dientes perdidos (27,7 y 28,0, respectivamente).

Por otra parte, 18,6 % de esa población conserva más de 20 dientes funcionales, de los cuales 12,6 % corresponde a los pacientes entre 65-74 años. Entre los edentes totales (30,7 %), los de 80- 84 años fueron los más afectados (7,2 %) y solo 48,7 % del total necesita prótesis (34,9 y 10,0 % parcial y total, respectivamente).

Tabla 4. Pacientes según indicadores de salud-enfermedad y edad

Edad (en años)	Estado de la dentición*					Edentes totales (%)	Más de 20 dientes funcionales (%)**	Necesidad de prótesis (en %)**		
	No.	C No.	O No.	P No.	CPOD Prom.			Parcial	Total	Parcial y total
60-64	13	8	70	233	23,9	1,2	1,8	4,8	0,6	
65-69	38	28	157	588	20,3	4,8	6,0	9,0	2,4	0,6
70-74	46	18	183	772	21,1	6,0	6,6	9,6	0,6	1,2
75-79	25	12	58	485	22,2	6,0	1,8	3,6	0,6	
80-84	29	34	80	690	27,7	7,2	2,4	7,2	3,6	
85-89	10	11	4	215	23,0	3,0			1,8	1,8
90-94	3			84	28,0	1,8			0,6	
95-99	2	2	2	38	21,0	0,6		0,6		
Total	166	113	554	3105	22,7	30,7	18,6	34,9	10,2	3,6

* Porcentajes calculados sobre la base del total de cada grupo etario

** Porcentajes calculados sobre la base del total de pacientes

La mayoría de los ancianos examinados eran sanos con riesgo (42,1 %), seguidos por los enfermos (30,7 %), con mayor incidencia de los grupos de 70-74 y de 65-69 años, respectivamente (tabla 5).

Tabla 5. Pacientes según clasificación epidemiológica y edad

Edad (en años)	Sano con riesgo		Enfermos		Deficiente discapacitado	
	No.	%	No.	%	No.	%
60-64	4	2,4	6	3,6	3	1,8
65-69	15	9,0	16	9,6	7	4,2
70-74	19	11,4	12	7,2	15	9,0
75-79	16	9,6	5	3,0	4	2,4
80-84	10	6,0	9	5,4	10	6,0
85-89	3	1,8	2	1,2	5	3,0
90-94	2	1,2			1	0,6
95-99	1	0,6	1	0,6		
Total	70	42,1	51	30,7	45	27,1

*Porcentajes calculados sobre la base del total de pacientes (166)

DISCUSIÓN

El análisis de las diferentes variables y su relación con la salud bucodental de los pacientes examinados permitió evaluar las enfermedades bucales y los factores de riesgo presentes en ellos. Cabe destacar que el grupo de 70-74 años resultó ser el más numeroso, lo que coincide con lo obtenido por Dot *et al*⁵ y Rodríguez *et al*⁶ en Pinar del Río y Sancti Spíritus, respectivamente.

La higiene bucal fue el factor de riesgo preponderante en esta casuística, pero aunque la población conoce su importancia, carece de voluntad para mantenerla y, muchas veces, de la destreza motora para realizarla;⁷ también fue significativo el consumo de una dieta cariogénica, condicionado, sobre todo, por la elección de alimentos blandos.

El predominio de la hipertensión arterial como enfermedad crónica no trasmisible coincide con los hallazgos de Casanova *et al*.⁸ En relación con la salud bucal del diabético resulta válido destacar que la enfermedad periodontal, la caries y la pérdida dental son las condiciones más comunes. De hecho, la enfermedad periodontal es la infección crónica bucal mayormente asociada con la diabetes *mellitus*,⁹ pero no ocurrió así en el presente estudio.

Como enfermedad bucal más frecuente sobresalió la disfunción masticatoria, con cifras similares a las referidas por Arencibia *et al*,¹⁰ en un estudio efectuado en Pinar del Río, donde 45,5 % de los examinados necesitaba rehabilitación. Por su parte, las caries dentales se hacen más recurrentes en las poblaciones de adultos mayores, al mantener su propia dentadura durante más tiempo, con caries radicales y lesiones de la corona, según plantean algunos autores.¹¹ A estos elementos se añade que muchos ancianos consumen alimentos ricos en carbohidratos fermentados y dieta blanda porque son incapaces de deglutir comidas más duras.

En esta serie, la población mayor de 60 años conserva más de 20 dientes funcionales, lo cual pudiera explicarse por el aumento de la prevención y la educación sanitaria, así como también por la accesibilidad a los servicios de salud.

Los resultados sobre el porcentaje de edentes totales son similares a los descritos por otros investigadores, quienes concluyeron que 26,7 % de la muestra necesitaba

rehabilitación, que el grupo de 60 años y más resultó el más necesitado y que un mayor número de gerontes requería rehabilitación parcial.¹⁰

A juicio de los autores, hubo gran cantidad de edentes parciales que no perciben la importancia de su rehabilitación ya que cuentan con dientes para la masticación.

Se concluye que los hábitos nocivos como la deficiente higiene bucal y la dieta cariogénica, además de las enfermedades crónicas no transmisibles, fueron los factores de riesgo más comunes en esta población, en quienes la disfunción masticatoria y la caries dental constituyeron los problemas principales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Guerrero K, Clavería Clark RA, Peña Sisto M. Consideraciones actuales sobre envejecimiento y cáncer bucal. MEDISAN. 2016 [citado 9 Dic 2017];20(12).
2. Pelegrino Callis GL, Cajigal Perera D, Duconger Castellanos RD, Rosell Valdenebro L, Mesa Pérez EJ. Papel de la Asociación Independiente "Triángulo de solidaridad, amor y salud" en el fomento de la calidad de vida del anciano. MEDISAN. 2016 [citado 9 Dic 2017];20(8).
3. Padrón González O, Crespo Fernández D, Breijo H, Gil Figueroa BV, Sandrino Sánchez M. Características epidemiológicas y clínicas de los ancianos con diabetes *mellitus*. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río. 2013 [citado 9 Dic 2017];17(4).
4. Blanco Mederos FM. Consideraciones actuales sobre la Estomatología Geriátrica y su importancia para una longevidad saludable. Rev Méd Electrón. 2017 [citado 6 Dic 2017]; 39(1).
5. Dot Pérez LC, Díaz CalzadaM, Pérez Labrador J, Torres Marín JC, Díaz Valdés M. Características clínico, epidemiológicas de la diabetes *mellitus* en el adulto mayor. Policlínico Universitario "Luis A. Turcios Lima". Rev Ciencias Médicas Pinar del Río. 2011 [citado 6 Dic 2017];15(2).
6. Rodríguez Bello HI, Cañizares Obregón Y, Echemendia Carpio Y, Macías Estrada L, Rodríguez Betancourt MD. Urgencias estomatológicas en adultos mayores. Área Norte de Sancti Spíritus. 2011. Gac Méd Espirituana. 2013 [citado 6 Dic 2017];15(3).
7. Ramón Jiménez R, Montoya Rey M, Hechavarría Martínez BO, Norate Plumier A, Valverde Ramón C. Caracterización de adultos mayores con lesiones bucales premalignas y malignas. MEDISAN. 2015 [citado 6 Dic 2017];19(6).
8. Casanova Moreno M C, Trasancos Delgado M, Orraca Castillo O, Prats Álvarez OM, Gómez Guerra DB. Calidad de vida en adultos mayores diabéticos tipo 2. Policlínico "Hermanos Cruz", 2010. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río. 2011 [citado 6 Dic 2017];15(2):145-56.
9. Fernández González O, Jiménez Suárez E, Cruz Fernández J, Vázquez Romero L, Gutiérrez Postigo Y, Torres Morales Y. Diabetes *mellitus* y sus complicaciones bucodentales en pacientes adultos atendidos en el Servicio de Estomatología de Ciro Redondo en el 2013. MEDICIEGO. 2015 [citado 6 Dic 2017];21(1).

10. Arencibia García E, Rodríguez Perera EZ, Sixto Iglesias MS, Sixto Iglesias MM. Necesidad de rehabilitación protésica en una población seleccionada de un área de salud. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río. 2016 [citado 6 Dic 2017];20(3).
11. Laplace Pérez BN, Legrá Matos SM, Fernández Laplace J, Quiñones Márquez D, Piña Suárez L, Castellanos Alместoy L. Enfermedades bucales en el adulto mayor. CCM. 2013 [citado 6 Dic 2017];17(4):477-8.

Recibido: 9 de diciembre de 2017.

Aprobado: 21 de marzo de 2018.

Ledis Sabina Díaz Sánchez. Clínica Estomatológica Provincial Docente "Mártires del Moncada", Moncada y avenida "Victoriano Garzón", Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: lediss@infomed.sld.cu



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)