

Rehabilitación protésica de adultos mayores con dispepsia funcional

Prosthetics rehabilitation in elderly with functional dyspepsia

**Dra. Marcia Hortensia Corona Carpio,^I Al. Charles Anthony López Verdecia,^{II}
Dra. Ana Duharte Escalante,^I Dra. Miroslava Castellano González^{III} y Dra.
Zulema Chávez González^I**

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

^{II} Facultad de Estomatología, Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

^{III} Policlínico Sur "Asdrúbal López Vázquez", Guantánamo, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 71 adultos mayores con dispepsia funcional, atendidos en el Servicio de Gastroenterología del Policlínico Sur "Asdrúbal López Vázquez" de la provincia de Guantánamo, desde mayo de 2012 hasta igual mes de 2014, con el objetivo de evaluar la efectividad de la rehabilitación protésica en estos pacientes. En la serie predominaron el sexo femenino (53,7 %), el grupo etario de 60-69 años (53,7 %), la sensación de plenitud y la saciedad precoz como síntomas principales, así como los dientes perdidos, según el índice de mortalidad dentaria (30,4 %). El tratamiento rehabilitador permitió eliminar casi el total de los síntomas encontrados, por lo cual resultó efectivo y constituye un elemento a tener en cuenta para eliminar o disminuir los síntomas en ancianos con este trastorno.

Palabras clave: adulto mayor, rehabilitación protésica, dispepsia funcional, trastorno de la digestión, atención secundaria de salud.

ABSTRACT

A descriptive and cross-sectional study of 71 elderly with functional dyspepsia, assisted in the Gastroenterology Service of "Asdrúbal López Vázquez" Southern Polyclinic in Guantánamo, was carried out from May, 2012 to the same month in 2014, with the objective of evaluating the effectiveness of the prosthetics rehabilitation in these patients. In the series there was a prevalence of the female sex (53.7 %), 60-69 age group (53.7 %) and early sensation of filling as main symptoms, as well as the lost teeth, according to the dental mortality rate (30.4 %). The rehabilitative treatment allowed to eliminate almost all the symptoms found, reason why it was effective and constitutes an element to take into account to eliminate or diminish the symptoms in elderly with this disorder.

Key words: elderly, prosthetics rehabilitation, functional dyspepsia, digestion disorder, secondary health care.

INTRODUCCIÓN

A lo largo del tiempo, el gran avance de la ciencia y la tecnología, ha demostrado la necesidad de ver la realidad en toda su complejidad, de manera que constituye un deber para los profesionales de la salud tener los conocimientos imprescindibles, que les permitan indagar en los aspectos que están más allá de su campo de acción.¹

Teniendo en cuenta lo anterior, no se debe limitar los conocimientos estrictamente a la especialidad y hacer una reflexión acerca de los alimentos que el hombre ingiere y que representan, a la vez, las fuentes alimenticias y nutritivas que requiere para la reproducción, conservación y perfeccionamiento de la especie. De ahí que la masticación eficiente sea esencial para la supervivencia del género humano, y los dientes un elemento decisivo en este proceso, pues preparan el bolo alimenticio, intervienen en la articulación de las palabras y en la estética del rostro.²⁻⁴

La masticación desempeña una función importante en el mantenimiento de una buena motilidad del tracto digestivo, debido al aumento del movimiento fisiológico gástrico. De ahí que la ausencia de una masticación eficaz puede repercutir en la salud del individuo, pues los estudios han demostrado que una vez corregida y regulada la función de masticar, el paciente recupera la salud. Existen 3 razones para afirmar que la masticación deficiente puede entorpecer la digestión:^{2,5}

1. En los grandes trozos de alimentos las enzimas del tubo digestivo no ejercen plenamente su influencia y acción.
2. Una masticación incompleta disminuye el sabor de los alimentos, cuando esta es un factor que aumenta el flujo de la saliva y, por ende, la formación de un bolo alimenticio que posee excelente calidad para ser digerido.
3. Las partículas grandes de alimentos se retienen por más tiempo en el estómago y producen fermentaciones y gases.

En las personas de la tercera edad ocurren cambios fisiológicos degenerativos en todos los sistemas del organismo y, en especial, en el sistema digestivo, dado fundamentalmente por la pérdida de los dientes, así como la reducción y distribución de los corpúsculos del gusto. Las glándulas salivales reducen su capacidad de secreción, lo cual conlleva a una deficiencia masticatoria, que asociada a una alteración en la motilidad intestinal, da lugar a diversos trastornos digestivos.⁸⁻¹⁰

Por otra parte, se ha observado que de 20-30 % de los ancianos presentan gastritis atrófica y reflujo gastroesofágico, que son las alteraciones más comunes del aparato digestivo, propias en el adulto mayor.^{11,12}

La dispepsia es una enfermedad que afecta la calidad de vida y es considerada como un trastorno mal entendido fisiopatológicamente, lleno aún de equívocos diagnósticos y sujeto permanente a cambios en su definición, clasificación y enfoque terapéutico, sumado a un uso diagnóstico no riguroso por parte de médicos y pacientes, quienes emplean con frecuencia el término para designar cualquier molestia en el abdomen superior.¹³⁻¹⁵

Según estudios efectuados, la prevalencia de dispepsia en Perú es de 37,6 % y, específicamente en el adulto mayor, de 3-7 %, cuya causa probable es la deficiente masticación.¹¹

Debido a que no existen muchos estudios al respecto, por ser el adulto mayor una prioridad en el Sistema Nacional de Salud y por la frecuencia con la cual asisten a los servicios estomatológicos, se realizó la presente investigación para determinar la efectividad del tratamiento protésico en ancianos con dispepsia funcional, con vistas a ofrecerles una mejor calidad de vida y restablecer el equilibrio del proceso salud-enfermedad.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 71 adultos mayores con dispepsia funcional, atendidos en el Servicio de Gastroenterología del Policlínico Sur "Asdrúbal López Vázquez" de la provincia de Guantánamo, desde mayo de 2012 hasta igual mes de 2014, con el objetivo de evaluar la efectividad de la rehabilitación protésica en estos pacientes.

El universo estuvo constituido por 100 pacientes, de los cuales 75 cumplieron los requisitos de inclusión y tenían necesidad de rehabilitación protésica.

Las variables analizadas fueron: edad, sexo, tipo de desdentamiento, así como síntomas antes y después de la rehabilitación. Se tomaron datos de las historias clínicas del Servicio de Gastroenterología para evaluar los síntomas que prevalecían antes y después del tratamiento protésico y determinar así la efectividad de este para eliminar o disminuir los síntomas en ancianos con este trastorno.

Para el análisis de los resultados se utilizó el método inductivo-deductivo, lo que permitió resaltar los aspectos de interés, que fueron analizados y comparados con los obtenidos en otras investigaciones.

RESULTADOS

En la serie (tabla 1), predominaron el sexo femenino (57,3 %) y el grupo etario de 60-69 años (49,3 %).

Tabla 1. Pacientes según edad y sexo

Grupos de edades (en años)	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
60 -69	22	29,3	15	20,0	37	49,3
70 -79	15	20,0	10	13,3	25	33,3
80 y más	6	8,0	7	9,3	13	17,3
Total	43	57,3	32	42,7	75	100,0

En cuanto al índice de mortalidad dentaria, en la tabla 2 se aprecia un total de 2 282 dientes perdidos (30,4 %), principalmente del grupo molar y en el grupo etario de 60-69 años. Resulta oportuno señalar que el total de pacientes, antes del tratamiento protésico, presentaba como síntomas principales sensación de plenitud y saciedad precoz (tabla 3).

Tabla 2. Pacientes según edad y número de dientes perdidos

Grupos de edades (en años)	Universo	Grupo dental ausente				Total de dientes perdidos	Índice de mortalidad
		Incisivo	Canino	Premolar	Molar		
60-69	37	319	105	276	406	1106	29,8
70-79	25	196	92	191	297	776	31,04
80 y más	13	100	50	100	150	400	30,7
Total	75	615	247	567	853	2282	30,4

Tabla 3. Pacientes según síntomas de dispepsia funcional antes del tratamiento protésico

Síntomas antes de la rehabilitación	No.	%
Sensación de plenitud	75	100,0
Distensión	1	1,3
Saciedad precoz	75	100,0
Eructos	15	20,0
Náuseas	5	6,6
Vómitos	3	4,0

Según muestra la tabla 4, predominó la rehabilitación en los desdentados totales en el maxilar (66, para 44,0 %) y en la mandíbula (53, para 35,3 %).

Tabla 4. Pacientes según tratamiento protésico recibido y edad

Grupos de edades (en años)	Pacientes rehabilitados								Total	
	Maxilar				Mandíbula					
	Total		Parcial		Total		Parcial		No.	%
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
60 -69	28	18,6	9	6,0	21	14,0	16	10,6	74	49,3
70 -79	25	16,6			20	13,3	5	3,3	50	33,3
80 y más	13	8,6			12	8,0	1	0,6	26	17,3
Total	66	44,0	9	6,0	53	35,3	22	14,6	150	100,0

La mayoría de los adultos mayores con dispepsia funcional, no presentaron un elevado porcentaje de síntomas gastroenterológicos luego del tratamiento rehabilitador (tabla 5), pues solo 2 manifestaron sensación de plenitud al año de tratamiento (2,7 %) y 3 de saciedad precoz (4,0 %).

Tabla 5. Pacientes según los síntomas y tiempo transcurrido después del tratamiento rehabilitador

Síntomas presentes	Pacientes rehabilitados								Total	
	1 mes		3 meses		6 meses		1 año		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Sensación de plenitud	42	56,0	20	26,6	11	14,7	2	2,7	75	100,0
Distensión	1	1,3							1	1,3
Saciedad precoz	50	66,7	19	25,3	3	4,0	3	4,0	75	100,0
Eructos	9	12,0	3	4,0					12	16,0
Náuseas	4	5,3							4	5,3
Vómitos	3	4,0							3	4,0

DISCUSIÓN

En el presente estudio se determinó la efectividad de la rehabilitación protésica como tratamiento coadyuvante en adultos mayores con dispepsia funcional. Los resultados en cuanto al sexo se corresponden con los obtenidos por Ibáñez *et al*¹ en Santiago de Cuba, quienes refieren que las féminas representaron la mayor proporción (58,7 %) entre los pacientes con trastornos digestivos.

No puede decirse que las mujeres sean las más afectadas por la pérdida de dientes, y sí las que muestran más preocupación por su estética, aunque en los estudios respecto al sexo femenino este no se considera un factor de riesgo para la ocurrencia de la dispepsia funcional.

En esta investigación, la rehabilitación protésica de adultos mayores con dispepsia funcional, se observó predominantemente en los de 60-69 años, dato que coincide con lo referido en otra casuística,¹¹ donde se señala que según avanza la edad, la pérdida dentaria es más elevada, en uno u otro sexo.

El paso del tiempo sobre los seres humanos, condiciona modificaciones morfológicas, psicológicas, funcionales y bioquímicas, las cual se denominan envejecimiento.¹⁷ Según la Organización Panamericana de la Salud, la población mundial envejece 1,7 % anualmente y se espera que para el 2025 existan aproximadamente 100 000 000 de personas mayores de 60 años en el mundo, de los cuales 82 000 000 estarán en América Latina.¹⁰

De acuerdo con los informes del Instituto Nacional de Estadística e Informática, para el 2020 esta proporción de adultos mayores ascenderá a 11 % y en el 2025 a 12,6 %. En cifras absolutas, las personas de 60 años y más se incrementarán de 1 848 000 en el 2000, a 3 613 000 en el 2020 y a 4 470 000 en el 2025.¹¹

En esta casuística los dientes mayormente perdidos fueron los molares y los menos afectados los caninos inferiores. Carretero Ancelmo,¹¹ encontró en su estudio que en la población de pensionados y jubilados del IPSS Huaraz la prevalencia de pérdida de piezas dentarias es elevada, ya que las personas analizadas habían perdido por lo menos un diente.

Por otra parte, con referencia a los síntomas en estos pacientes con enfermedad gastrointestinal, se observó que la sensación de plenitud y saciedad precoz estuvieron

presentes en el total de ellos antes de la rehabilitación; hallazgo que coincide con lo referido por el citado autor,¹¹ en su estudio sobre las alteraciones dentales en una población de 140 pacientes, donde encontró que estos mismos síntomas fueron los predominantes en desdentados totales sin prótesis.

En esta serie, todos los pacientes fueron rehabilitados protésicamente y la prótesis total maxilar resultó ser la de mayor necesidad. En un estudio similar,¹¹ 90 % de las personas requerían elaboración de algún tipo de prótesis: 42 % necesitaba prótesis completa y 48 % prótesis parcial removible. De estos, 6,6 % usaban prótesis completa y 1,3 % prótesis parcial removible, como en la presente investigación.

Algunos autores^{17,18} afirman que una adecuada función del aparato masticatorio es esencial en la tercera edad; también refieren que las personas con ausencia de dientes tienden a presentar males gástricos y trastornos del metabolismo.

Carretero Ancelmo,¹¹ señala que el desuso de los órganos dentarios ocasiona alteraciones en los tejidos de implantación y disminuye la resistencia a la infección y al trauma. Las alteraciones en la normalidad del aparato dentario repercuten directamente en la función digestiva y para que la masticación sea eficiente, es indispensable que exista una completa normalidad en este.

Por su parte, Mumma y Quinton,¹⁹ refieren en su investigación que la deficiencia masticatoria estaba relacionada con la ocurrencia de anomalías gástricas.

La prevalencia de dispepsia, según estudios efectuado en Perú, es de 37,6 % y de esta cifra, de 3-7 % corresponde a los adultos mayores, cuya probable causa se atribuye a los problemas relacionados con la masticación.¹⁷

Se ha observado que el tema de la rehabilitación protésica en pacientes con dispepsia es limitado, por lo que no se han encontrado muchos estudios al respecto. Es oportuno destacar que en otros países solo tienen acceso a estos tratamientos las personas con mayores recursos económicos, que constituyen la minoría, independientemente de la importancia de dicha rehabilitación.

En tal sentido, los resultados muestran la efectividad de la rehabilitación protésica como tratamiento coadyuvante en mayores con dispepsia funcional, por lo que se sugiere que el diagnóstico temprano de esta enfermedad y la interdisciplinariedad con la especialidad de prótesis evitarían agravar la enfermedad.

Se concluye que el tratamiento rehabilitador permitió eliminar casi el total de los síntomas encontrados, por lo cual resultó efectivo y constituye un elemento a tener en cuenta para eliminar o disminuir los síntomas en ancianos con este trastorno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ibañez Castillo MC, Corona Carpio MH, Rey Prados B, Arias Arañó Z, Camps Mullines I. Relación de la función masticatoria con los trastornos digestivos. Rev Cubana Estomatol. 2007 [citado 24 Feb 2018];44(4).
2. Ford AC, Marwaha A, Sood R, Moayyedi P. Global prevalence of, and risk factors for, uninvestigated dyspepsia: a meta-analysis. Gut. 2015 [citado 24 Feb 2018];9(4):433-4.

3. Moayyedi P, Anglin R. Antidepressants for Functional Dyspepsia: New Indications for Old Therapies? *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2016;14:393-4.
4. Levine, ME, Koch, SY, Koch, KL. Lipase supplementation before a high-fat meal reduces perceptions of fullness in healthy subjects. *Gut Liver*. 2015;9(4):464-9.
5. Abid S, Jafri W, Uzzaman M, Bila R, Awan S, Abbas A. Itopride for gastric volume, gastric emptying and drinking capacity in functional dyspepsia. *World J Gastrointest Pharmacol Ther*. 2017 [citado 24 Feb 2018]; 8(1):74-80.
6. Mukhtar M, Zubair M, Naz R, Tabassum S, Achackzai M. Functional dyspepsia: an unresolved issue. *Intern Med*. 2016; 5(3):192.
7. Morera Negre MM, Rodríguez López M. Dispepsia funcional: caracterización clínico epidemiológica y endoscópica. *Rev Ciencias Médicas Pinar del Río*. 2014 [citado 24 Feb 2018];18(5).
8. Lacy BE. Tratamiento de la dispepsia funcional: ¿Cuáles son sus opciones? *International Foundation for Functional Gastrointestinal Disorders*, 2014 [citado 24 Feb 2018].
9. Pike BL, Porter CK, Sorrell TJ, Riddle MS. Acute gastroenteritis and the risk of functional dyspepsia: a systematic review and meta-analysis. *Am J Gastroenterol*. 2013; 108(10):1558-64.
10. Kayar Y, Danaloğlu A, Al Kafee A, Okkesim Ş, Şentürk H. Gastric myoelectrical activity abnormalities of electrogastrography in patients with functional dyspepsia. *Turk J Gastroenterol*. 2016 [citado 24 Feb 2018];27(5):415-20.
11. Carretero Ancelmo DA. Deficiencia masticatoria por pérdida dentaria como factor de riesgo para dispepsia en el adulto mayor [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Odontología. Lima-Perú, 2008 [citado 24 Feb 2018].
12. Otero W, Gómez Zuleta M, Otero L. Enfoque del paciente con dispepsia y dispepsia funcional: actualización. *Rev Col Gastroenterol*. 2014 [citado 24 Feb 2018];29(2).
13. Calle Hinojosa G, Andrade Zamora D, Jiménez Larriva D, Quevedo Quinteros J. Dispepsia. *Rev Médica HJCA*. 2014 [citado 24 Feb 2018]; 6(1).
14. Benites Goñi HE, Cok García J, Bussalleu Cavero A, Bustamente Robles KY, Zegarra Chang A, Bravo E, *et al*. Evaluación del efecto de la *Lepidium meyenii* "Maca" en la mucosa gástrica en pacientes con dispepsia funcional. *Rev Gastroenterol Perú*. 2014 [citado 24 Feb 2018];34(1):39-43.
15. Álvarez Sánchez A. Actualización en el tratamiento de la dispepsia funcional. Madrid: XXVII Simposium de Biorregulación, Inmunidad y patologías prevalentes, 2013.
16. Guyton A. Tratado de Fisiología Médica. 13 ed. México: Elsevier; 2016.p.324-40.
17. Bhaskar N. Patología bucal. 6 ed. Buenos Aires: El Ateneo; 1984.p.85-110.

18. Van Der Bilt A, Fontijn Tekamp F. Comparison of single and multiple sieve methods for the determination of masticatory performance. Arch Oral Biol. 2004 [citado 24 Feb 2018]; 49(3):193-8.
19. Mumma RD, Quinton K. Effect of masticatory efficiency on the occurrence of gastric distress. J Dent Res. 1970 [citado 24 Feb 2018];49(1).

Recibido: 28 de febrero de 2018.

Aprobado: 8 de abril de 2018.

Marcia Hortensia Corona Carpio. Clínica Estomatológica Provincial Docente "Mártires del Moncada", Moncada y avenida "Victoriano Garzón", Santiago de Cuba, Cuba.
Correo electrónico: ortencia@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/)