

PREVALENCIA DE CARIES Y LESIONES BUCALES EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN MÉRIDA – VENEZUELA

Lorena Bustillos-Ramírez* • Leylan A. Arellano-Gómez* • Reinaldo Zambrano-Vergara**
Annia Manoochehri-González*

*Clínica Integral del Adulto III. Departamento de Odontología Restauradora. **Departamento de Odontología Preventiva y Social. Facultad de Odontología. Universidad de los Andes. Mérida – Venezuela.

E-mail: bustillos22@hotmail.com, Leylan_are@yahoo.es

RESUMEN

El envejecimiento es un proceso de cambios morfológicos y funcionales generales del organismo, que tienen lugar y se reflejan en la cavidad bucal. No existen datos suficientes en el estado Mérida, Venezuela sobre esta situación poblacional, por lo que se realizó un estudio transversal con el fin de obtener prevalencia sobre caries dental, lesiones en labios, encías y mucosa palatina en adultos mayores institucionalizados de esta región. El examen bucal fue realizado por un odontólogo en espacios abiertos e iluminados; quien mediante la observación, palpación, utilizando un espejo bucal plano, recogió y anotó los hallazgos de presencia o no de enfermedad en una ficha clínica diseñada para tal fin. Previo al examen clínico bucal, una carta de consentimiento fue firmada por la persona a examinar o por su acompañante. Los resultados obtenidos señalan alta prevalencia de caries dental, lesiones en labios y encías en la población institucionalizada estudiada.

Palabras clave: gerontología, salud bucal, prevalencia, enfermedad bucal

CARIES AND ORAL LESIONS PREVALENCE IN INSTITUTIONALIZED ELDERLY IN MÉRIDA – VENEZUELA.

ABSTRACT

Aging is a process of morphological and functional changes of the body, which take place and are reflected in the oral cavity. There is insufficient data in the State of Mérida, Venezuela on this population situation, so a cross-sectional study was conducted in order to obtain prevalence of dental caries, lesions in lips, gums and mucous palatine in institutionalized older adults in this region. The oral test was performed by a dentist in open and illuminated spaces; through observation, palpation, using a plane mouth mirror, picked up and I score the findings of presence or not of disease in a clinical form designed for this purpose. Prior to the oral clinical examination, a letter of consent was signed by the person being examined or his companion. The results indicate high prevalence of dental caries, lesions on the lips and gums in the institutionalized population studied.

Key words: gerontology, dental health, bucal disease, prevalence

Introducción

El envejecimiento es un proceso dinámico de modificaciones morfológicas, funcionales, psicológicas y bioquímicas que se inician en el momento del nacimiento y se desarrollan a lo largo de la vida. Donde se generan una serie de cambios en el estado social, en la percepción sensorial y en las funciones cognitivas y motoras de los individuos (1,2).

La población geriátrica creciente representa una situación biopsicosocial que requiere de un profundo conocimiento del proceso de envejecimiento, de los diversos factores genéticos, hereditarios, orgánicos, ambientales, nutricionales, económicos y sociales (1,2,3,4). Todo esto genera un reto social para las naciones, debido a las grandes necesidades que se producen desde el punto de vista económico, biomédico y social. Una de las metas prioritizadas en todas las sociedades en las que la transición demográfica ha elevado el número de personas mayores, es aumentar los recursos de salud, el personal médico especializado y el equipamiento necesario para atender a este grupo poblacional (4,5,6).

La atención de la salud de las personas mayores es imperiosa, es necesario evaluar esta población para conocer su situación real y atender las demandas específicas en salud bucal, promoviendo la formación de profesionales, para favorecer y mejorar su calidad de vida (5,6,7,8).

El envejecimiento no es un agente etiológico de la caries y la enfermedad periodontal, pero sí lo es la disminución en los hábitos higiénicos orales condicionados por otros estados relacionadas con el envejecimiento, lo cual conduce al establecimiento de estas patologías (6,9). La salud bucal de las personas que están institucionalizadas es peor que la población no institucionalizada, e involucra una mayor prevalencia de edentulismo y necesidades no atendidas de salud bucal, lo cual está frecuente-

mente relacionado con el pobre estado de salud bucal y salud mental, y que son precisamente el incremento de la caries y la enfermedad periodontal las que conducen a la mayor pérdida dentaria (10,11).

La caries dental se hace recurrente en las poblaciones de adultos mayores pues han conservado su propia dentadura durante más tiempo. La incidencia de caries radicular en personas mayores de 60 años es casi el doble de la reportada en adultos en su tercera década de vida; el 64% de las personas mayores de 80 años presentan caries radicular y más del 96% presentan lesiones de la corona (1). En el anciano existen factores de riesgo que condicionan el incremento en la prevalencia de la caries, tales como la disminución del flujo salival y el cambio en sus características, la ausencia de cuidados profesionales rutinarios, la institucionalización, el bajo nivel socioeconómico y la pobre higiene bucal (1,8,9).

Las periodontopatías son una de las causas más frecuente de pérdida dentaria en el adulto mayor, muchos autores plantean que es un proceso que se presenta a medida que se envejece debido a la mala higiene bucal mantenida a lo largo de la vida, y sus formas clínicas son más severas cuando avanza el envejecimiento, pero también debido a la existencia de enfermedades sistémicas asociadas como la Diabetes Mellitus (10,11). 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 cardiovasculares. 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 (8).

Las lesiones de la mucosa bucal, han sido definidas como alteraciones en la textura, color o continuidad de superficie de la misma. Éstas pueden ser lesiones blancas (leucoplasias) o rojas (eritroplasias), entre ellas se pueden desarrollar benignas, premalignas y malignas; se menciona entre los factores de riesgo, el tabaquismo, alcoholismo, traumatismos constante e infecciones virales, bacterianas o fúngicas atribuidas al uso de prótesis mal ajustadas y la falta de higiene (13). La presencia de lesiones orales son asociadas en alto porcentaje a la presencia de dentaduras artificiales, ya sean totales o parciales, y que las áreas más afectadas son el paladar y el reborde alveolar, esto se puede comprender fácilmente si tenemos en cuenta que son las zonas de soporte de más íntimo contacto con las bases de la prótesis y donde actúan fuerzas comprensivas y traccionales que puedan dar origen a estas lesiones (14).

Por lo anteriormente expuesto, se propuso realizar un estudio transversal con el propósito de conocer la prevalencia de caries dental, de lesiones presentes en los tejidos de labios, encías y mucosa palatina en adultos mayores residentes en instituciones geriátricas del Edo Mérida – Venezuela.

Materiales y Métodos

Con el fin de caracterizar las condiciones de salud bucal en una población geriátrica institucionalizada, se realizó una investigación de corte transversal, observacional de campo y descriptiva en 139 adultos mayores de uno y otro género entre 55 y 90 años de edad, residentes en instituciones geriátricas del estado Mérida-Venezuela. Se diseñaron horarios a conveniencia con las instituciones geriátricas para realizar el trabajo de recolección de los datos. Se presentó una carta de consentimiento a cada paciente, otorgando su participación o no participación. El paciente fue examinado por un odontólogo entrenado y en espacios

abiertos e iluminados. El instrumento utilizado fue estructurado para recabar información sobre el Registro Clínico Odontológico mediante un examen extra-bucal y uno intra-bucal. Mediante la observación, palpación y utilizando un espejo bucal plano, se comenzó por el cuadrante superior derecho finalizando en el cuadrante inferior derecho. Se entrenó a un asistente para que fuera anotando los hallazgos clínicos observados por el examinador. Examen intra-bucal para evaluar presencia o ausencia de caries dental (estado de la dentición), alteraciones del esmalte, anomalías dentarias, condiciones de los tejidos blandos. Las lesiones de encías referidas a gingivitis y enfermedad periodontal. Las lesiones de labios todas aquellas cuyos diagnósticos indicaran: descamación, erosión, queilitis angular, úlceras, sangrados, tumoraciones y dermatitis perilabial.

Resultados

Se observó una proporción ascendente de individuos de acuerdo a la edad cronológica, destacando los grupos etarios comprendidas entre 65 á 74 años (23,7%) y entre 75 á 84 años (39,6%). La población adulta mayor estudiada tuvo predominio del género femenino con 84 individuos que representa el 60,4% de los casos en comparación al género masculino con 55 individuos equivalente a un 39,6%.

La tabla No. 1 muestra la prevalencia general de enfermedades bucales de la población examinada. La enfermedad en labios es la más prevalente con 85,61% de los casos, seguida de la caries dental con 61,87% y lesiones de encía con 60,43%. Haciendo el análisis de la variable por edad, en los adultos <60 años las enfermedades más prevalentes son la caries dental y lesiones de encía con 83,33% respectivamente. También se observa en el grupo de 65-69 años que después de las lesiones de labios, las enfermedades más prevalentes son la caries dental con 84,62% y lesiones de encía con 76,92%.

Tabla 1. Prevalencia de enfermedades y lesiones distribuidas por edad

| | <60 | 65-69 | 70-74 | 75-84 | >85 | Total |
|------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Enfermedad | % | % | % | % | % | |
| Caries Dental | 83.33 | 84.62 | 69.70 | 61.82 | .63 | 61.87 |
| Encías | 83.30 | 76.92 | 66.67 | 61.82 | 40.63 | 60.43 |
| Labios | 66.67 | 92.31 | 87.88 | 83.64 | 87.50 | 85.61 |
| Mucosa palatina | 16.67 | 30.77 | 48.48 | 38.18 | 37.50 | 38.85 |

Al discriminar por género se encontró que en el género masculino es mayor (70.91%) al comparar con el femenino

(55.95%), e igualmente sucede con lesiones presentes en encías, labios y mucosa palatina. (Tabla 2).

Tabla 2. Prevalencia de enfermedades y lesiones distribuidas por género.

| Enfermedad | Femenino Masculino | | |
|------------------------|--------------------|-------|-------|
| | % | % | |
| Caries Dental | 55.95 | 70.91 | 61.87 |
| Encías | 54.76 | 69.09 | 60.43 |
| Labios | 84.52 | 87.27 | 85.61 |
| Mucosa palatina | 33.33 | 47.27 | 38.85 |

Discusión

Los análisis descriptivos de las principales enfermedades bucales suponen que en términos generales existe una alta prevalencia de caries y lesiones en tejidos duros y blandos de la cavidad bucal en la población adulta mayor (1,2,3,5,6,7).

Las condiciones de salud e higiene oral de los adultos mayores reflejan la falta de cuidados y asistencia odontológica (6,7,12). Al respecto, estudios a nivel de América Latina evidencian

que un alto porcentaje de la población adulta mayor presentan condiciones de salud oral bastante precarias, siendo la condición de mayor prevalencia la ausencia de piezas dentales, caries y la enfermedad periodontal (5,9). Esto coincide con lo encontrado por Riley et al. (2006) los cuales afirman que los adultos mayores son uno de los grupos poblacionales identificados como de alto riesgo para sufrir detrimento de la salud bucal. Sanchez (1990) reporta alta prevalencia

de enfermedades bucales en una población institucionalizada de la ciudad de Maracaibo, estado Zulia. En relación a la caries dental Núñez et al. (2007) en una población geriátrica, reportaron 53.8% de prevalencia en caries dental en los sujetos evaluados. Estos hallazgos coincide con el presente estudio donde la prevalencia de caries afecta al 61,87% de la población adulta mayor analizada. Cardentey et al. (1) concluyen que las alteraciones bucales de mayor prevalencia en los adultos mayores resultó ser la dificultad masticatoria con un 53.8% seguido de la caries dental con un 29.0% de afectación. Se ha reportado (6) que la caries con mayor incidencia en personas mayores de 60 años es la caries radicular (64%) y la caries en la corona, en personas mayores de 80 años (96%). En el presente estudio no se discriminó el tipo caries presente, sino fue reportada de la misma de acuerdo al género y grupos etarios, encontrando que se presentó en el género masculino con una prevalencia de 70.91%, difiriendo de Sáez et al. (10), quienes afirman que el género femenino es más susceptible a la presencia de caries y alteraciones bucales, debido a los cambios hormonales y metabólicos.

Dentro de las enfermedades más prevalentes encontradas en la población adulta mayor analizada en el presente estudio, se ubica la enfermedad periodontal como una de las alteraciones importante de las encías. Estudios afirman que en los adultos mayores uno de los problemas que afectan la salud bucal de esta población es la presencia de alteraciones en las encías como gingivitis y periodontitis, las cuales aumentan con la edad como consecuencia de una inadecuada higiene bucal, encontrando un 30.7% de periodontopatías en la población estudiada por los autores (7,11,12), a diferencia

del 60.43% reportado en este estudio. Rivera y col (1993) reportaron en su estudio que el 80% de la población adulta mayor 68% presentó enfermedad periodontal avanzadas; contrariamente estudios como el de Sáez et al. (10), encuentra en su estudio periodontopatías con un 21,2%, siendo valores bajos a pesar de ser pacientes institucionalizados con bajos niveles educativos, si lo comparamos con los reportados en la presente investigación donde se encontró 60.43% en lesiones de encías.

Al respecto Hidalgo et al. (14), afirman que las áreas más afectadas son el paladar y el reborde alveolar, debido a que son zonas de soporte que están en íntimo contacto con las bases de dentaduras artificiales donde actúan fuerzas que pueden dar origen a este tipo de lesiones; en consonancia con esto, los resultados reportados en la presente investigación señalan que un 38.85% de los casos presentaron lesiones en la mucosa palatina. Sin embargo, la mayor afección encontrada en la presente investigación fue lesiones en labios con un 85.61%; Sánchez et al. (8), reporta variaciones de la normalidad con una frecuencia de 12,4% en el labio inferior; estos valores son muy inferiores al reportado en esta investigación.

Conclusiones y recomendaciones

Los adultos mayores constituyen un grupo vulnerable por ser susceptible a trastornos bucodentales que afectan su estado de nutrición, la percepción que tienen de sí mismos y sus relaciones sociales. Estas necesidades tienen que ser evaluadas antes de que impacten su calidad de vida; sin embargo, debido a la creciente demanda de atención de este sector de población se constituye en un importante problema de salud pública que debe ser abordado.

Referencias

1. Cardentey J, Trujillo P, Silva A, Sixto M y Crespo C. Oral health of the geriatric population belonging to «Ormani Arenado» Dental Clinic. *Rev Ciencias Médicas* [en línea]. 2011 Jun [citado 2015 Jul 11]; 15(2): 76-86.
2. Yábar PC, Ramos W, Rodríguez L, Díaz V. Prevalencia, características clínicas, sociofamiliares y factores asociados a fragilidad en adultos mayores de 75 años de un hospital de Chimbote. Octubre 2006 - abril 2007. *RPE* [en línea] 2009 [12 de julio 2015]; 13 (3).
3. Formiga F, Fort I, Robles M, Riu S, Rodríguez D y Sabartes O. Aspectos diferenciales de comorbilidad en pacientes ancianos con demencia tipo Alzheimer o con demencia vascular. *REV NEUROL* 2008; 46 (2): 72-76.
4. Villarreal G y Month E. Condición sociofamiliar, asistencial y de funcionalidad del adulto mayor de 65 años en dos comunas de Sincelejo (Colombia). *Salud Uninorte. Barranquilla*. 2012; 28 (1): 75-87.
5. Núñez L, Corona M, Camps I, González E y Álvarez I. Necesidad de rehabilitación protésica en ancianos institucionalizados. *Rev Cubana Estomatol* [en línea]. 2007 Sep [citado 2015 Jul 11] ; 44(3)
6. Esquivel R y Jiménez J. Necesidades de atención odontológica en adultos mayores mediante la aplicación del GOHAI. *Rev adm*, 2010 mayo-junio: 67(3). 127-32.
7. Castrejón R. *Salud Bucal en los Adultos Mayores y su Impacto en la Calidad de Vida*. Instituto Nacional De Geriátria. 2010
8. Sánchez, A. Características de la patología bucal en los adultos mayores de 60 años de los centros del Municipio Maracaibo. 1990. Trabajo para obtener el grado de Magíster en Administración del Sector Salud. Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela.
9. Riley, J. L.; Gilbert, G. H.; Heft, M. W. (2006). Dental attitudes: proximal basis for oral health disparities in adults. En: *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, No. 34, pp. 289-98.
10. Sáez R, Carmona M, Jiménez Z y Alfaro X. Cambios bucales en el adulto mayor. *Rev Cubana Estomatol* [en línea]. 2007 Dic [citado 2015 Jul 11] ; 44(4).
11. Ruiz H y Herrera A. Periodontal diseases prevalence and some risk factors present in the aged. *Rev Cubana Invest Bioméd* [en línea]. 2009 Sep [citado 2015 Jul 12] ; 28(3): 73-82.
12. Rivera, L. E.; Rojas, F. C.; Valdivieso, R. (1993). *La Gerontología en los sistemas locales de salud*. OPS/OMS. Maracaibo, Venezuela.
13. Laplace B, Legrá S, Fernández J, Quiñones D, Piña L y Castellanos L. Enfermedades bucales en el adulto mayor. *CCM* [en línea]. 2013 Dic [citado 2015 Jul 11] ; 17(4): 477-488.
14. Hidalgo S, Ramos M y Fernández N. Alteraciones bucales en pacientes geriátricos portadores de prótesis total en dos áreas de salud. *Archivo medico de Camaguey* 2005: 9(6).