



T1095

LESIONES INTRAORALES MAS FRECUENTES BASADAS EN IMPRESIONES DIAGNOSTICAS EN ADULTOS MAYORES ALBERGADOS EN TRES HOGARES GERIATRICOS DEL MUNICIPIO DE ZIPAQUIRA DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2003.

ADIELA RUIZ GOMEZ*
GERMAN BARAHONA *
FERNANDEZ C, VALENTIN Y. **

Área: Ciencias Básicas
Modalidad: Oral
Categoría: Pregrado

RESUMEN

El presente estudio fue realizado en tres hogares geriátricos del municipio de Zipaquirá durante el primer semestre del año 2003. El objetivo fue obtener información sobre el estado de salud intraoral, el estado protésico-dental de los ancianos que viven allí, así como de las enfermedades sistémicas de posible influencia en el estado de salud oral de esta población, con el fin de orientar al odontólogo en su detección a través del diagnóstico diferencial y orientar a las personas encargadas del cuidado de los ancianos en el mantenimiento y desinfección de las prótesis de esa población. El tipo de estudio fue descriptivo observacional transversal. El total de personas que cumplieron con estos criterios de inclusión fueron 110; a los cuales se les aplicó una encuesta que constaba de 16 preguntas. Posteriormente se les realizó un examen clínico oral. Los resultados encontrados fueron: pacientes con edad promedio de 82 años, donde el 2% eran fumadores activos al momento del estudio. Las lesiones más frecuentes basadas en impresiones diagnósticas fueron: 49% de los pacientes presentaron candidiasis, el 46.3% queilitis angular, el 33.67% fibroma traumático siendo estas las más frecuentes. Teniendo en cuenta la condición protésico-dental de la población se encontró que: 48 pacientes el (43.6%) presentan algún tipo de prótesis en boca; en cuanto a la condición de la salud sistémica de los pacientes se detectó que: la hipertensión arterial afectó a 70 pacientes, la diabetes Mellitus afectó a 24 pacientes y las enfermedades cardiovasculares afectaron a 14 pacientes; siendo estas las más frecuentes. Los hallazgos detectados destacan la necesidad de efectuar exámenes estomatológicos completos y desarrollar programas de promoción y prevención en los adultos mayores para de esta manera mejorar su calidad de vida.

PALABRAS CLAVES: Geriátrica, Salud oral, Prótesis, Enfermedades sistémicas.

ABSTRACT: The present study was carried out in three homes geriatrics of the zipaquirá municipality during the first semester of the year 2003.

the objective was to obtain information on the state of health intraoral, the state prothetic - dental of the old men that live there, as well as of the systemic illnesses of possible influence in the state of this population's oral health, with the purpose of to guide to the odontologist in its detection through the differential diagnosis and to guide people in charge of the care of the old men in the maintenance and disinfection of that population's protheses. The study type was descriptive observational traverse. The total of people that they fulfilled the inclusion approaches they were 110; to which are applied a survey that consisted of 16 questions. Later on they were carried out an oral clinical exam. The opposing results were: patient with age 82 year-old average, where 2% was smoking active to the moment of the study. The most frequent lesions based on impressions diagnose they were: the patients' 49% presented candidiasis, 46.3% angular queilitis, 33.67% traumatic fibrom being these most frequent. Keeping in mind the condition prothetic - dental of the population it was found that: 48 patients the (43.6%) they present some protheses type in mouth. In story to the condition of the systemic health of the patients was detected that: the arterial hypertension affected 70 patients, the diabetes Mellitus affected 24 patients and the cardiovascular illnesses affected 14 patients; being these most frequent. The detected discoveries highlight the necessity to make exams complete estomatologics and to develop promotion programs and prevention in the biggest adults for this way to improve their quality of life.

KEY WORDS: Geriatrics, oral Health, Protheses, systemic Illnesses.

* Odontóloga, asesora de investigaciones odontológicas.

* Odontólogo, asesor científico de investigaciones odontológicas.

** Estudiantes X semestre, II

INTRODUCCIÓN

En una gran cantidad de países, la población se va convirtiendo cada vez en una población "vieja". Por Esto es importante conocer su estado de salud oral, las enfermedades sistémicas más frecuentes y la condición protésico- dental de esta población; ya que permite apreciar las lesiones encontradas y dar una impresión diagnóstica de estas, lo cual ayuda a los profesionales en salud a direccionar los programas de prevención y promoción para este tipo de poblaciones según sus necesidades y brindar un mejoramiento en su calidad de vida.

El presente trabajo permite dar a conocer las lesiones intraorales mas frecuentes basadas en impresiones diagnósticas en un grupo de ancianos de 3 hogares geriátricos del municipio de Zipaquirá y establecer la existencia de enfermedades sistémicas que pueden estar relacionadas con esas patologías encontradas. Es difícil establecer hasta que punto algunas alteraciones son el resultado del proceso del envejecimiento y en que medida se deben a trastornos del estado nutricional o a enfermedades sistémicas prevalentes en esta etapa de la vida, que pueden ser inducidas por los diversos medicamentos empleados para su control (1). Cabe recordar que la pirámide poblacional Colombiana se encuentra en una etapa de transición epidemiológica y poblacional que llevará en algunos años al aumento de esta población (2).

Esto obliga a que el odontólogo tenga un conocimiento mas claro sobre las patologías mas frecuentes en las personas de la tercera edad. Algunos estudios realizados en Europa, Asia y Estados Unidos, han revelado una alta prevalencia de alteraciones patológicas y no patológicas de la mucosa bucal del adulto mayor. Sin embargo este tipo de estudios son escasos en Latinoamérica (3).

Debido a esto surgió la necesidad de realizar esta investigación que nos permitiera explorar el estado de salud oral de pacientes de la tercera edad institucionalizados.

MATERIALES Y METODOS

Se visitaron tres hogares geriátricos, del municipio de zipaquirá durante el primer semestre del año 2003 y se aplicaron los siguientes criterios de inclusión Pacientes albergados en los hogares geriátricos mayores de 60 años, con Historias Médicas completas y participación voluntaria, como criterio de exclusión: Pacientes que tuvieran algún tipo de discapacidad para abrir la boca o contestar la encuesta. 40 de los ancianos no cumplieron con estos criterios; 110 de ellos firmaron un consentimiento informado, después de explicarles claramente en que consistía el estudio. La encuesta diseñada para estos ancianos contenía preguntas,

sobre los tipos de enfermedades sistémicas presentes, la última visita al medico, el consumo de medicamentos para el tratamiento o control de la enfermedad, con que medicamento, cuando fue la última visita al odontólogo, dolor o ardor en la boca, ingesta de alcohol o consumo de tabaco (cigarrillo), presencia o ausencia de prótesis, el tiempo que llevaba ésta en boca, si tenían dolor o ardor al utilizar la prótesis; además se realizó un examen clínico oral el cual fue consignado en una ficha clínica donde se registraron los hallazgos encontrados. Este se llevo a cabo en la enfermería de cada hogar geriátrico debido a que aquel lugar cumplía con los criterios de luz, comodidad y espacio. Cada paciente era ubicado en posición de cubito prono, y se iniciaba observando los labios del paciente (comisuras, textura y tono). Luego se observó la lengua en su parte dorsal, ventral y lateral. A continuación se observaron los rebordes alveolares superiores e inferiores, los carrillos, y el paladar duro y blando. Todos los exámenes se realizaron de manera individual, y se requirió de ayudas como espejos bucales planos Nº 5 sin aumento desechables, baja lenguas, gasas y una linterna luz día. El análisis de la información recopilada se procesó en el paquete estadístico SPSS – PC.

RESULTADOS

De los 110 pacientes examinados, 44 fueron hombres y 66 mujeres, las edades fluctuaron entre los 60 y los 95 años siendo la media de 82 años.

Con respecto al consumo de tabaco, el 2% de la población era fumadora activa al momento del estudio.

TABLA Nº 1

PORCENTAJE DE HOMBRES Y MUJERES DE LA POBLACION DE ESTUDIO.

GRUPOS de EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL EDAD	PORCENTAJE (%)
60 - 64	6	10	16	14.54
65 - 69	3	6	9	8.18
70 - 74	6	14	20	18.18
75 - 79	5	12	17	15.45
80 o más	24	24	48	43.63
TOTAL	44	66	110	100%

Fuente: Encuesta a pacientes Nº 1

La mayor población de pacientes examinados fueron mujeres 66; (60%), el grupo de 80 años o más representa la mayor frecuencia con 48 pacientes el (43.63).

TABLA N° 2

FRECUENCIA ABSOLUTA DE ENFERMEDADES SISTEMICAS DE LA POBLACION DEL ESTUDIO.

ENFERMEDAD SISTEMICA	FRECUENCIA DE AFECTADOS
Hipertensión Arterial	70
Diabetes Mellitus	24
Enf. Cardiovascular	14
Trombosis	10
Demencia Senil	10
Enf. Respiratoria	10
Artritis	9
Osteoporosis	5
Hiperplasia Prostática	4
Epilepsia	4
Gastritis / Ulceras	4
Retardo Mental	2
Ceguera	2
Parkinson	2
Cáncer	2
Hemofilia	1

Fuente: Encuesta a pacientes N°1.

Las enfermedades sistémicas de mayor frecuencia absoluta en adultos mayores, son la Hipertensión Arterial (70), seguida de la diabetes Mellitus (24), las enfermedades cardiovasculares (14), la trombosis (10) y la demencia Senil (10) siendo estas las más comunes dentro de la población en estudio.

TABLA N° 3

MEDICAMENTOS CONSUMIDOS POR LA POBLACION DE ESTUDIO.

MEDICAMENTO	NUMERO DE CONSUMIDORES
Antihipertensivos	70
Hipoglucemiantes	24
ASA	22
Antidepresivos	12
Vitaminas	10
Antihistamínicos	9
Aines	6
Anticonvulsiantes	6
Med. Respiratorias	5
Med. Prot. Gástrica	4
Hiperlipidémicos	4

Fuente: Encuesta a pacientes N° 1

Presenta una relación de los medicamentos ingeridos por los Pacientes al momento de efectuarse el estudio, se destacan los medicamentos antihipertensivos (70), hipoglucemiantes orales (24), Asa (22), antidepresivos(12) Y vitaminas (10) siendo estos los de mayor consumo.

TABLA N° 4

CONDICION PROTESICO- DENTAL DE LA POBLACION DE ESTUDIO.

CONDICIÓN	FRECUENCIA DE PERSONAS	PORCENTAJE (%)
Pacientes con Prótesis	48	43.6
Prótesis Adaptadas	15	13.6
Prótesis desadaptadas	21	19.0
Pacientes total o Parcialmente Edéntulos que requieren Prótesis	24	21.8
Pacientes que no requieren Prótesis	2	1.81

Fuente: Ficha Clínica N° 2 aplicada a pacientes

Se puede observar que la gran mayoría de los sujetos examinados eran portadores de uno o más aparatos protésicos 48; (43.6%), de las cuales 21 (19.0%), se encontraron desadaptados, 15; (13.6%) estaban adaptados y 2 el (1,81%) de los pacientes presentaban gran parte de dentición y no requerían prótesis.

TABLA N° 5

LESIONES INTRAORALES MAS FRECUENTES BASADAS EN IMPRESIONES DIAGNOSTICAS.

TIPO DE LESIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Candidiasis Pseudomembranosa	54	49.0
Queilitis Angular	51	46.3
Fibroma Traumático	37	33.6
Várices Sublinguales	32	29.0
Hiperplasias	17	15.4
Estomatitis	6	5.4
Laceraciones	2	1.8
Pigmentación Melánica	2	1.8
Nevo	1	0.9
Tatuaje por Amalgama	1	0.9

Fuente: Ficha Clínica N° 2 aplicada a pacientes.

Se aprecia que la candidiasis 54 (49.0%), la queilitis angular 51 (46.3%), el fibroma traumático 37 (33.6%), las varices sublinguales 32 (29.0), y las hiperplasias 17 (15.4%) fueron las entidades más frecuentes, seguidas por la estomatitis 6 (5.4%), las

pigmentaciones melánicas y los nevos en menor grado.

TABLA N° 6

LOCALIZACION INTRAORAL DE LAS LESIONES MÁS FRECUENTES.

LOCALIZACIÓN INTRAORAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Lengua	54	49
Comisura Labial	51	46
Carrillo	37	33
Parte ventral de la Lengua	32	29
Paladar	21	19
Encía	3	2.7
Mucosa vestibular Inferior	2	1.8
Mucosa Vestibular Superior	2	1.8

Fuente: Ficha Clínica N° 2 aplicada a pacientes

Se encontró que la candidiasis se ubicó en el 49% de los casos en la lengua. La queilitis en 46% en las comisuras labiales, los fibromas traumáticos en un 33% en los carrillos, las varices sublinguales en un 29% en la parte ventral de la lengua, siendo estas las más importantes.

DISCUSION

Los datos presentados a pesar de sufrir variaciones por provenir de un estudio descriptivo –observacional transversal, basado en impresiones diagnosticas, muestra que existen alteraciones intraorales en la población adulta mayor como también lo demostró (Axell 1976, Vigild 1987, Mac Entee et al. 1988, van der Waal 1983, Corbet et al. 1994, Fleishman et al. 1985, Bhaskar 1968, Hand y Whitehill 1986). Algunas de las posibles lesiones son variaciones de normalidad, seguidas por cambios debido a procesos de adaptación de la mucosa ante los estímulos locales como pérdida de dientes, irritación mecánica y química por aparatos protésicos, tabaco, etc y en menor proporción a manifestaciones de enfermedades sistémicas.

A diferencia del estudio de **prevalencia alteraciones de la mucosa bucal en el adulto mayor, Estudio en dos grupos del sur de la ciudad de México.**, D. Marco Antonio Díaz Franco y col. Reveló que de las 29 entidades estudiadas las de más alta prevalencia fueron: várices sublinguales (58%), los gránulos de Fordyce (31%) y el leucoedema (9%), exostosis (3%), pigmentación melánica no gingival (26%), pigmentación

localizada en la mucosa de encía o proceso alveolar (4%), hiperplasia fibrosa (18%), úlcera traumática (6%), queratosis friccional (4%) y epulis fisurado (1%). candidosis eritematosa (14%) y queilitis comisural asociada a *C. albicans* (8%). En la población de zipaquira se se estudiaron 10 entidades de las cuales las de mayor frecuencia fueron: la candidiasis (49.0%), la queilitis angular (46.3%), el fibroma traumático (33.6%), las varices sublinguales (29.0%), las hiperplasias (15.4%), la estomatitis (5.4%), las laceraciones (1.8%), las pigmentaciones melánicas (1.8%), los nevos y tatuajes por amalgama (0.9%). Por lo que se puede decir que aunque algunas entidades son las mismas en ambos estudios, las lesiones que presentan los adultos mayores de zipaquira, no son similares en frecuencia a las que presentaron los adultos mayores de una población de México.

En cuanto a las enfermedades sistémicas en los estudios del Dr. Antonio Díaz Franco y col, en México, se observó que la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la gastritis y artritis fueron las enfermedades más frecuentes. Mientras que en la población de Zipaquira las enfermedades sistémicas más frecuentes fueron: la Hipertensión Arterial (70), seguido de la diabetes Mellitus (24), las enfermedades cardiovasculares (14), la trombosis (10) y la demencia Senil (10) siendo estas las más comunes y denotando que estas no fueron localizadas como únicas, sino que se encuentran acompañadas con otros padecimientos, por lo que fue común encontrar a la hipertensión acompañada de la diabetes, o a la hipertensión acompañada de enfermedades cardiovasculares. En otro estudio realizado en España; por la Dra. Rosa M Tristan; reveló que la patología sistémica más prevalente en la población de estudio fue: la Hipertensión arterial, seguida de la artritis reumatoidea, miopía, osteoporosis, diabetes, y problemas gástricos. Estos pacientes también presentaron alteraciones en la mucosa oral que no fueron tan relevantes estadísticamente como las del estudio realizado en México. Por tanto podemos afirmar que los ancianos de zipaquira, presentan enfermedades comunes a las de anteriores investigaciones.

En cuanto al estado protésico-dental de la población, la mayoría de sujetos examinados 48 (46.3%) eran portadores de aparatos protésicos una gran cantidad de esos estaba desadaptados 21(19.0%), y casi la mitad los pacientes requerían algún tipo de re+habilitación 24 (21.8%). Es importante contar que resulta explicable el haber encontrado un número importante de casos de candidiasis y queilitis en estos pacientes ya que la mayoría de estas condiciones se presentaron en personas que padecen enfermedades que favorecen la colonización de candida *Albicans* como la Diabetes Mellitus. Entre las lesiones encontradas basadas en impresiones diagnósticas las hiperplasias fibrosas se estudiaron como mecanismos de respuesta ante un agresión crónica o aguda de la

mucosa que se producen por mecanismos de adaptación(prótesis). Las condiciones no patológicas como las varices sublinguales, aumentan su frecuencia durante el proceso del envejecimiento. Su etiología exacta se desconoce pero no producen sintomatología alguna y por lo mismo no requieren tratamiento. (Squier et al., 1976; Ramirez et al., 1986; Díaz Guzmán y Castellanos, 1989; Ettinger y Manderson, 1974). Su importancia reside en considerarlas dentro del diagnóstico diferencial de condiciones patológicas de naturaleza vascular o epitelial que pudieran indicar la existencia de una enfermedad sistémica o de naturaleza local que ponga en riesgo la salud de los afectados. Los fibromas y las estomatitis también se estudiaron como mecanismos de respuesta a la agresión, en una gran cantidad de estas condiciones se puede identificar el agente causal como la prótesis mal adaptada y La pigmentación en la región gingival al avanzar la edad podría tener su explicación en la disminución o desaparición de estímulos inflamatorios crónicos asociados a la presencia de órganos dentarios; es decir, que al disminuir el número de dientes disminuye o desaparece un estímulo (inflamación) para la producción de melanina. La gran presencia de estos problemas resalta la necesidad de valorar periódicamente a todo paciente portador de prótesis, a fin de prevenir estos cambios y evitar tratamientos posteriores que pueden llegar a convertirse en procedimientos quirúrgicos que no son siempre factibles de llevarse a cabo sin riesgo en los pacientes adultos mayores. Entre las condiciones de salud sistémica el panorama es similar al igual que el de otros estudios; nuestros ancianos padecen enfermedades sistémicas que comprometen su salud oral. Por todo esto se determina que la población adulta mayor presenta algún tipo de alteración intraoral que debe ser diagnosticada definitivamente.

AGRADECIMIENTOS

Para la realización de este estudio, principalmente queremos agradecer a las personas que nos colaboraron en lo hogares geriátricos, a las personas que participaron en el estudio, y a todas y cada una de las personas que directa o indirectamente colaboraron el realización del estudio, así como al personal docente, directivo y administrativo de la universidad. Agradecemos especialmente a Javier Acosta y Guillermo Fernández por su colaboración y aportes desinteresados en la investigación. Y agradecer especialmente a las personas que con su conocimiento y apoyo brindaron algo de sí a la investigación como el Dr: Germán Barahona, la Dra Adielá Ruíz, el Dr Milciades Ibañez y la Dra Claudia Bastidas.

BIBLIOGRAFIA

- AINAMO, J., et al. Development of the World Health Organization (WHO. Community Periodontal Indices Treatment Needs (CPITN). *International Dental Journal*. 1982, 32: 3, p281-291
- ARDILA, A., ROSELLI, M. *Neuropsicología del Envejecimiento*. 1987
- BERNAL, Ángel Emilio. *Estomatitis Subprótesis*. Federación Odontológica Colombiana. P. 21 – 31.
- CARLOS, JP.
- WOLFE, MD., KINGMAN, A. The extent and severity index: A simple method for use in epidemiologic studies of periodontal disease. *Journal of clinical Periodontology*.
- CENTRO LATINOAMERICANO DE DEMOGRAFÍA. *Boletín Demográfico: América Latina, proyecciones de población 1950-2050*. Santiago de Chile, V.27, n.54, 1994.
- ESTUDOS INTERDISCIPLINARES SOBRE O ENVELHECIMENTO. *Universidades federal so Río Grande do Sul*. V. 2, 1999.
- DANE COLOMBIA, "Censo 1993" Santa fe de Bogotá
- HELFT M W. "Prevalence of TMJ signs and symptoms in the elderly. *Gerontology* 1984 3: 125-130.
- LUDVING K. Haugen. "Biological and fisiological changes in the ageing individual." *International Dental Journal*. Oslo, Norway (1992) 42, 339-348.
- LUNA TORRES, Leonor. *El anciano de hoy* 1996
- MATIZ CUERVO, Jimmy. "Morbilidad oral en la población geriátrica". *Oral - Día*. 1992 5: 41-49
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Hacia el bienestar de los ancianos*. Publicación científica No. 492. Washington. EE.UU. 1985.
- SALGADO, Alberto; GUILLEN, Francisco. *Manual de Geriatria*. 1990.
- SAUNDERS, M., PUNOVICH, E. *Common Oral in the Geriatric Patient*, Dec., 1991, series of lectures.
- Axell, T. (1976). "A prevalence study of oral mucosal lesions in an adult Swedish population". *Odontol revy* 27: Supply 36.

Bhaskar, S. N. (1968). "Oral lesions in the aged population. A survey of 785 cases". *Geriatrics* 23: 137-49.

Corbet, E. F., Holmgren, C. J., Philipsen, H. P. (1994). "Oral mucosal lesions in 65-74-year-old Hong Kong Chinese". *Community Dent Oral Epidemiology* 22: 392-5.

Díaz Guzmán, L., Castellanos, J. L. (1989). "Mucosa bucal. Cambios funcionales, involutivos y patológicos estomatológicos con la edad". *Rev. ADM XLVI*: 134-8.

Ettinger, R. L. (1997). "The unique oral health needs of an aging population". *Dent Clin North Am* 41: 633-49.

Ettinger, R. L., Manderson, R. D. (1974). "A clinical study of sublingual varices". *Oral Surg Oral Med Oral Pathology* 38: 540-5.

Fleishman, R., Peels, D. B., Pisanti, S. (1985). "Oral mucosal lesions among elderly in Israel". *J Dent Res* 64: 831-6.

Jiménez, Gómez R., Bojanini, J. (1980). "Epidemiología de patología bucal en ancianos". *Rev. CERON (Venezuela)* 5: 29-38.

Mac Entee, M. I., Scully, C. (1988). "Oral disorders and treatment implications in people over 75 years". *Community Dent Oral Epidemiol* 16: 271-3.

Ramírez, A. V., Mosqueda, T. A., Hernández, L. H. (1986). Estudio epidemiológico de las lesiones de la

mucosa oral. Cuadernos de CSB. Núm. 11. UAM-X. México.

Rueda, A. J. A., Mosqueda, T. A., Zimbrón, R. A., Vergara, B. G. (1987). "Prevalencia de lesiones en mucosa oral en ancianos". *Práctica Odontológica* 8: 38-47.

Squier, C. A., Johnson, N. W., Hopps, R. M. (1976). *Human Oral Mucosa. Development, Structure and Function*. Blackwell Scientific Publications. Oxford

REFERENCIAS

- (1) Jiménez, Gómez R., Bojanini, J. (1980). "Epidemiología de patología bucal en ancianos". *Rev. CERON (Venezuela)* 5: 29-38.
- (2) MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA, La Carga de la Enfermedad en Colombia.
- (3) ESTUDOS INTERDISCIPLINARES SOBRE O ENVELHECIMENTO. Universidades federal so Rio Grande do Sul. V. 2, 1999.
- (4) Rueda, A. J. A., Mosqueda, T. A., Zimbrón, R. A., Vergara, B. G. (1987). "Prevalencia de lesiones en mucosa oral en ancianos". *Práctica Odontológica* 8:38-47.