

EL ENVEJECIMIENTO Y SUS REPERCUSIONES EN CAVIDAD ORAL*

COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO

Carolina Plazas,* Emilce Cano,* Leyxi. K. Vasquez,* Mónica. A. Enríquez,* Sandra. L. Castaño,*
Sandra. M. Vargas,* Sandra. P. Rodríguez,* Helida. H. Avendaño,** Sandra Tovar.***

RESUMEN:

La alta prevalencia de enfermedades en el anciano y su difícil respuesta al tratamiento, demanda una especial preparación médica y odontológica.

Se ha considerado la geriatría como la rama de la medicina dedicada al estudio de las enfermedades de la vejez, que agrupa aspectos preventivos, clínicos, terapéuticos y sociales. De igual forma, el proceso de envejecimiento es analizado por la gerontología, la cual realiza un estudio de la ancianidad según: sexo, aspectos biológicos, sociales, culturales, económicos, jurídicos y fisiológicos. Las causas del envejecimiento están relacionadas con el estilo de vida, la disminución de la capacidad física y sensorial y las características del entorno cultural y social.

Se ha establecido que el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria, de igual forma se garantizarán los servicios de seguridad social y subsidio alimentario en caso de indigencia, dado que se hace énfasis en que se reconozca la vejez como el período más significativo de la vida humana por su experiencia y sabiduría.

Se encuentran cambios físicos en la nariz, garganta, reducción de la función respiratoria, disminución del flujo sanguíneo, de la segregación de enzimas y del tamaño del hígado, hundimiento del globo ocular, pérdida de la agudeza visual, auditiva y de la voz, descenso en la sensibilidad del gusto, disminución de la densidad ósea, cambio en el color de los dientes, resorción de las crestas óseas, alvéolos dentales y disminución del flujo salival.

La vejez esta asociada con una alta incidencia de enfermedades a las cuales el odontólogo se enfrenta en su practica diaria y que requieren de un manejo interdisciplinario, evitando complicaciones durante la realización de algún tratamiento y logrando así una atención integral.

PALABRAS CLAVES:

Cambios, deficiencias, envejecimiento, estomatognático, geriatría, gerontología, manifestaciones, patologías, psicosocial.

INTRODUCCION:

En los últimos años en Colombia, la población de mayor edad ha ido acrecentándose, exigiendo de ésta forma una mejor preparación en la atención integral,

especialmente a nivel odontológico, donde se deben tener en cuenta todos y cada uno de los aspectos psicológicos, fisiológicos y demográficos, fortaleciendo de ésta forma la calidad de vida.

*Trabajo de grado para optar el título de odontólogo.

**Estudiantes X semestre Colegio Universitario Colombiano (Colegio Odontológico Colombiano).

***Asesora científica, Magister en cirugía oral y patología.

****Asesora metodológica, Epidemióloga.

FUENTES DE INFORMACION:

- Biblioteca Luis Angel Arango
- Provida
- Asociación de Geriátría y Gerontología
- Hemeroteca Nacional.
- Escuela Colombiana de Rehabilitación

CAMBIOS GENERALES ENCONTRADOS EN PACIENTES DE LA TERCERA EDAD

La vejez a través de los siglos ha sido esencialmente un problema social tan amplio que atrae la atención y necesita la intervención de las personas especializadas en este campo; el factor más importante que involucra el proceso de envejecer es la enfermedad.

Los científicos no se han puesto de acuerdo respecto a las causas de la maduración física, y la diversidad de teorías que tratan de explicarlas, entre las que tenemos: **Teoría del Disfuncionamiento del Sistema Inmunológico, Teorías del Envejecimiento Celular, Teorías de las Modificaciones del Sistema Endocrino, Teorías Genéticas, Teoría del Estrés, Teoría del Desgaste.** 1,2,3

Al envejecer encontramos algunas alteraciones en los distintos sistemas como son:

- **Sistema Respiratorio:** Se presentan cambios en la nariz, senos paranasales y garganta, atrofia de la mucosa, reducción del nivel de la función respiratoria y constricción de la faringe.
- **Sistema Cardiovascular:** Se produce disminución del flujo sanguíneo, una menor capacidad del corazón en la proporción de flujo sanguíneo a través de los tejidos.
- **Sistema Gastrointestinal:** En la vejez los intestinos segregan las mismas enzimas que los jóvenes pero en menor cantidad, el hígado disminuye de tamaño y se aumentan problemas de vesícula biliar.

- **Sistema Excretor:** Se producen cambios a nivel de vejiga y riñones.
- **Sistema Endocrino:** Se da una disminución en la secreción hormonal de glándulas y en la secreción de la glucosa,

aumentando la probabilidad de adquirir diabetes.

- **Organos de los Sentidos:** Se encuentra un hundimiento del globo ocular, debilidad de párpados y pérdida de la agudeza visual, el cristalino se vuelve amarillo y grueso.
 - ❖ **Oído:** Disminución en la agudeza auditiva.
 - ❖ **Gusto y Olfato:** Atrofia papilar, disminución en la sensibilidad del gusto, pérdida parcial del olfato e incapacidad para distinguir diferentes tipos de olores.
 - ❖ **Habla:** Cambio de voz, pérdida de potencia y agudeza de voz.
- **Sistema Oseo:** Disminución de la densidad ósea.
- **Sistema Estomatognático:** Cambio de color de dientes, resorción de crestas óseas y alvéolos dentales y reducción del flujo salival. 2,4,5

RESULTADOS:

El envejecimiento es un período en el cual se presenta una alta incidencia de múltiples enfermedades que conllevan a distintas manifestaciones en la cavidad oral, dentro de la que se encuentran:

A nivel óseo se presenta la **osteoporosis**, produciendo cambios óseos en forma y diámetro, siendo comunes las fracturas de los huesos faciales que al ser tratados pueden causar daños en el suministro de irrigación a los huesos, ya que éste generalmente se reduce con la edad y la **osteoartritis**, que compromete la Articulación Temporo Mandibular, pudiendo ocasionar subluxaciones, deformación y

tensión de la cápsula y los ligamentos, produciendo dolor y degeneración del disco articular.

En los mayores con alteraciones del **sistema endocrino**, la patología más frecuente es la diabetes, causando atrofia de la mucosa, alteraciones reparativas y regenerativas, aumento del riesgo infeccioso, hiposalivación, enfermedad periodontal y disestesias.

Dentro de los **trastornos cardiovasculares** se pueden presentar: la hipertensión arterial, accidente cerebro vascular, angina de pecho y la insuficiencia cardíaca congestiva, cuyas manifestaciones en cavidad oral son, la aparición de petequias, pigmentaciones, úlceras bucales, tendencia al sangrado, agrandamientos gingivales, cianosis de lengua, labios y mucosas y predisposición a la candidiasis. También se encuentran implicaciones bucales del envejecimiento por el uso de anestésicos que comprometen igualmente el sistema cardiovascular.

Los cambios en el sistema estomatognático causados por **las alteraciones tiroideas** son la ampliación de los labios, debilidad y desgaste de los músculos especialmente a nivel mandibular. El daño más importante causado por la **artritis reumatoidea** en el sistema estomatognático se encuentra en la A.T.M., deformando el complejo condilo-disco-temporal.

Las **alteraciones neoplásicas** pueden causar pérdida de la movilidad de la lengua, candidiasis, xerostomía, mucositis, osteoradionecrosis debido a las exposiciones a la radiación.

Las **deficiencias vitamínicas** traen repercusiones en el sistema estomatognático de la persona anciana como queilitis angular, atrofia papilar, úlceras linguales y labiales, estomatitis, destrucción del ligamento periodontal, retardo en el crecimiento óseo a nivel de la A.T.M., púrpuras en mucosa oral y hemorragias.^{6,7,8,10}

Los dientes con el envejecimiento sufren varios cambios, uno de ellos es el cambio de color, ya que se tornan amarillos, debido a pigmentos extrínsecos por bebidas, tabaco etc. Otros de los cambios ocurren en la raíz, ya que estas se vuelven quebradizas con

conductos pulpares delgados, o calcificados y la pérdida ósea en los maxilares ocurre por la caída de los dientes.

También los dientes sufren desgastes en las superficies que intervienen en la masticación. La formación de la caries es poco común en la vejez, la destreza necesaria para un buen cepillado disminuye, perdiéndose el interés por la higiene oral.

En las encías se presentan recesiones muy comunes en los ancianos en el anclaje Epitelial que forma un anillo alrededor de los dientes, la interfase con las encías se separa y abre una vía para el acumulo de placa, produciendo con el tiempo periodontitis, la cual es muy frecuente en el envejecimiento. Algunas estructuras como la lengua y las papilas se vuelven atróficas y esto se relaciona con la pérdida del gusto. El epitelio de la mucosa oral se hace fino, y aumentan las cantidades de glucógeno.

La mayoría de los cambios que se presentan en la boca a medida que se envejece son relativamente benignos aunque se pueden predisponer a cambios patológicos.

Encontramos cambios básicos normales de la edad como son pérdida de las papilas, disminución en el número de botones gustativos y agrandamiento de la lengua.^{9,10}

CONCLUSIONES

- Teniendo en cuenta que una de las enfermedades que se presenta con mayor frecuencia en los adultos mayores es la osteoporosis, se debe tener especial cuidado en la manipulación de los huesos faciales del paciente, ya que cualquier fuerza mal ejercida como por ejemplo en la toma de impresiones requeridas para la elaboración de una prótesis o simplemente forzando al paciente a realizar aperturas mas allá de su límite normal, podría ocasionar fracturas o producir traumas.
- Otra de las enfermedades a las cuales los odontólogos se ven enfrentados en su practica diaria y la cual requiere de un trabajo en equipo y manejo interdisciplinario adecuado, por las

complicaciones que pueden ocasionar durante la realización de un tratamiento es la Diabetes, ya que al realizar cualquier tipo de intervención quirúrgica, se puede correr el riesgo de provocar infecciones y presentarse dificultad en la cicatrización debido a la hipofuncionalidad de las células reparativas, llegando a ser pacientes muy susceptibles, a presentar lesiones atróficas en tejidos blandos, tales como fisuramiento lingual y labial, queilitis angular e hiposalivación, incluida por el mal funcionamiento de las glándulas salivares y para lo cual sería de gran ayuda el suministro de saliva artificial.

- Es muy importante en la atención a estos pacientes, mantener un grado óptimo de higiene y asepsia general por medio de medidas locales y sistémicas, evitando así, todo riesgo infeccioso.
- En busca de una atención integral y cómoda tanto para el paciente como para el odontólogo, es recomendable tener una constancia que certifique que el paciente se encuentra controlado y bajo tratamiento médico y en algunos casos en donde no se tenga reporte de presentar la enfermedad, se pueden solicitar algunos exámenes de laboratorio para descartar dicha enfermedad y tener las precauciones necesarias, así como el adecuado conocimiento para el manejo odontológico e incluso integral, ya que estos pacientes reportan, más que síntomas de la propia enfermedad, trastornos a nivel emocional.
- Dentro de los cambios que se presentan en la persona de edad, se pueden mencionar también los relacionados con el suministro de los anestésicos, los cuales traen en su mayoría complicaciones a nivel respiratorio e incluso cardiovascular; por lo cual la aplicación de la anestesia debe ser controlada, inyectando pequeñas cantidades de una forma lenta y aspirando antes del paso del líquido, evitando así una fase hipertensa peligrosa.
- En pacientes con alteraciones tiroideas, tales como el hipotiroidismo o el

hipertiroidismo, es de gran importancia el conocimiento acerca de las complicaciones cardiovasculares que se pueden presentar, debido a que el corazón es incapaz de controlar el metabolismo alterado que tienen dichas glándulas, razón por la cual se deben evitar cirugías y aplicación de anestésicos que contengan epinefrina, los cuales pueden deprimir la presión sanguínea que de hecho por presentar la enfermedad ya está disminuida.

- Cuando el paciente reporta tener alguna afección cardiovascular, es conveniente informar al médico sobre el tipo de procedimientos odontológicos que se pretenden realizar, para que se puedan establecer cambios o mantener diferentes tipos de tratamientos médicos que garanticen la estabilidad del paciente.
- Los pacientes que han sufrido un infarto del miocardio deben esperar por lo menos seis meses para poder recibir tratamiento dental ordinario y aquellos que han desarrollado angina de pecho se debe evitar cualquier tratamiento durante el primer mes después de diagnosticada, tiempo en el cual el paciente es fuerte candidato a sufrir un infarto de miocardio. En ambos casos se debe esperar a que exista una función adecuada de las arterias coronarias evitando así una isquemia ante situaciones de estrés.
- En estos pacientes se debe dar prioridad al mantenimiento de un estado periodontal óptimo, muy buena higiene oral y erradicación de todos los focos infecciosos, con la finalidad de evitar bacteremias y siempre que se realice algún procedimiento que implique sangrado, por mínimo que sea se debe prescribir una profilaxis antibiótica antes de la consulta.
- Los pacientes con problemas cardiovasculares generalmente reciben diferentes fármacos como parte del manejo médico, por lo que se debe tener especial cuidado para evitar interacciones entre dichos medicamentos y los recomendados para el tratamiento

dental. En pacientes que reciben Propranolol, como antihipertensivo, antiarrítmico y regulador de la frecuencia cardíaca se deben minimizar las dosis totales de vasoconstrictores adrenérgicos, ya que ésta interacción produce un aumento de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial.

- En pacientes que reciben fármacos antiplaquetarios o anticoagulantes no se deben realizar cirugías hasta haber reducido a valores normales el tiempo de sangría y a que se tengan cifras adecuadas de plaquetas y del resto de células sanguíneas, de manera que se eviten hemorragias graves durante y después del tratamiento.
- Es recomendable tomar la presión arterial antes de cada consulta para conocer el estado real del paciente en dicho momento, reducir el número de citas y su duración para evitar situaciones de estrés, se debe obtener una anestesia local profunda que evite cualquier estímulo doloroso que pudiera ocasionar un aumento en la producción de adrenalina endógena y valorar en cada paciente la utilización de la tela de caucho como mecanismo aislante, ya que la falta de oxígeno podría llevar a una taquicardia y una mayor demanda sanguínea hacia el miocardio lo cual puede ocasionar una isquemia coronaria.
- Se recomienda hacer énfasis en la educación por parte del profesional hacia el paciente en salud no solamente oral, sino también integral, haciendo referencia al consumo de alcohol, tabaco, mala higiene oral y otros factores, que pudieran tener alguna relación con lesiones presentes en boca; así como la detección temprana por parte del odontólogo aún cuando el paciente no refiera ningún cambio en su cavidad oral, por medio de palpaciones y el buen diligenciamiento de la historia clínica, con el fin de brindar una mayor esperanza de vida y aumentar la sobrevivencia, iniciando tiempo un adecuado tratamiento. La cavidad bucal es un sitio fácil de examinar y accesible a biopsias, por lo que el diagnóstico temprano es un

objetivo real y factible en el control de la enfermedad.

- Los pacientes que presentan lesiones neoplásicas son fuertes candidatos a desarrollar distintas manifestaciones en cavidad oral, muchas de las cuales dificultan las funciones propias y necesarias para la vida de una persona; por lo tanto se pueden formular sustancias que alivien y que lleven a un mejor funcionamiento del sistema estomatognático, tales como la saliva artificial para tratar la xerostomía. Si se presenta Candidiasis y Mucositis, muy a menudo acompañadas la una de la otra, es necesario el uso de antimicóticos, enjuagues con clorexhidina o enjuagues con sal de soda, los cuales ayudan a reducir estos efectos. Y en algunos casos el cambio de prótesis que ocasionen algún problema, logrando así un alivio para el paciente en todo lo que tiene que ver con funciones de masticación, digestión de alimentos y alivio a toda lesión ulcerativa que incapacite al paciente, incluso para su correcta comunicación por la dificultad que puede tener para hablar.
- Es muy importante la salud bucal de estos pacientes, ya que la desnutrición y el alcoholismo parecen influir en el progreso de diversas complicaciones asociadas al tratamiento del cáncer oral.
- Se deben evitar las extracciones dentales después de realizada una radioterapia como tratamiento del cáncer, previniendo así la aparición de la osteorradionecrosis y si son de manera absolutamente necesarias, se deben realizar de la forma menos traumática posible y con protección antibiótica.
- En lo referente a los cambios que se presentan en cavidad oral, debido al desencadenamiento de falta de vitaminas y dentro de los cuales se encuentran procesos inflamatorios, infecciosos y destructivos de diferentes tejidos de la cavidad oral; es recomendable tener en cuenta medidas de asepsia y antisepsia, educación en todo lo que compete a nutrición y cuidado de las complicaciones y efectos secundarios que se pueden

presentar debido a las deficiencias de nutrientes y para las cuales es necesario utilizar medicamentos analgésicos, así como el manejo de fármacos antimicóticos y una excelente higiene oral.

BIBLIOGRAFIA

1. Laura L. Carstensen - Barry A. Edelstein. El envejecimiento y sus trastornos. Gerontología Clínica. España. Editorial Martínez Roca S.A. primera Edición. 1989. Páginas 15- 139.
2. Paola S. Timiras. Bases Fisiológicas del Envejecimiento y Geriátrica. Barcelona, España. Editorial Masson. Segunda Edición. 1997. Páginas 13- 331.
3. Franks Ast. Odontología Geriátrica. Barcelona, España. Editorial Labor. Primera Edición. 1976. Páginas 16- 173.
4. Xavier Altarriba Mercader. Gerontología Franca S.A. Barcelona, España. Editorial Boixareu Universitaria. Primera Edición. 1992. Páginas 1- 57.
5. T. J.M. Vander Cammen. Manual Clínico de Geriátrica. México. Editorial El Manual Moderno S.A. Primera Edición. 1994. Páginas 12- 25.
6. D. W. Fawcett. Tratado de Histología. Interamericana. 12º Edición. 1995. Páginas 81-89, 546-548, 789.
7. Regezi-Sciuba. Patología Bucal. México D.F. Editorial MC Graw Hill Interamericana. Segunda Edición. 1995. Páginas 82-89.
8. Ramzi. S. Cotran, Vinay. Kumar, Stanley. L. Robbins. Patología Estructural y Funcional. Madrid España. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. Quinta Edición. 1995. Páginas 105-341, 519-1419.
9. Robert. J. Genco, Henry. M. Goldman, D. Walter Cohen. Periodoncia. México. D.F. Editorial MC Graw Hill Interamericana. Primera Edición. 1993. Páginas 277-281.
- ❖ 10. José Luis Castellanos Suárez, Laura Díaz Guzmán, Oscar Gay Zárate. Medicina en Odontología. Manejo Dental de pacientes con Enfermedades Sistémicas. México D.F. Editorial el Manual Moderno. Primera Edición. 1996. Páginas 19-55, 150-168.

CORRESPONDENCIA:

Sandra Tovar
Stovar@minsalud.gov.co
Monica Enriquez
Monic0916@latinmail.com
Calle 69 B No 94 A 10
Sandra Patricia Rodriguez
Paty51267@latinmail.com
Carrera 104 A No 141 a 08
Leyxi Karina Vasquez
Leyxikarina@latimail.com
Transversal 74c No 83 -36
Sandra Lilliana Castaño E.
Salicae@latinmail.com
Carrera 74 No. 7c30