Situación bucodental en pacientes de la tercera edad de Cottolengo Jamundi - Valle.

Autores:
Aragon, Daniel
Barroso, Isabel
Restrepo, Camilo
Diaz, Gabriela
Navas Villegas, Oscar Eduardo
Arango, Cristian,
García, Uriel,
Cadena, Maritza.

Asesor metodológico
Bermúdez, Paula Cristina.

Asesor estadístico
Tamayo Cardona, Julián Andrés

Articulo producto de investigación como trabajo de grado para optar al título de Odontólogo.

Institución Universitaria Colegios de Colombia
Colegio odontológico colombiano – COC
Sede Santiago de Cali.
2011–10-30

SITUACIÓN BUCODENTAL EN PACIENTES DE LA TERCERA EDAD DE COTTOLENGO JAMUNDÍ - VALLE

[1] Aragón Daniel, [1] Barroso Isabel, [1] Restrepo Camilo, [1] Díaz Gabriela, [1] Navas Oscar, [1] Arango Cristian, [1] García Uriel, [2] Bermúdez Paula, [3] Tamayo Julián

[1] Estudiantes IX Colegio Odontológico - UNICOC

[2] Asesor Metodológico OD.MAS [3] Asesor Estadístico. EST.

RESUMEN

Objetivo General: *Establecer la situación bucodental en la que se encuentran los pacientes de la tercera edad que pertenecen al Ancianato Cottolengo Jamundí - Valle y cuáles son los factores que están generando esta condición.* ***Materiales y Métodos:*** *Investigación de tipo observacional descriptiva transversal, contando con una muestra de 79 pacientes geriátricos seleccionados por conveniencia de acuerdo con los criterios de selección previamente establecidos, considerando diferentes variables como: sexo, raza, nivel educativo, hábitos sociales, uso de prótesis, diagnóstico de enfermedades, manifestaciones percibidas a nivel oral, estado anímico relacionado con los dientes, el índice periodontal comunitario, situación de la prótesis y necesidad de prótesis. Investigación clasificada de riesgo mínimo y aprobada por el Comité de Ética del UNICOC.* ***Resultados:*** *87.3% pertenecían al género masculino, 81% eran de raza no negra, 52.6% tenían por nivel educativo la primaria, el consumo de alcohol lo presentaron el 7.6% y el de cigarrillos el 20.3%, el 51.3% utilizan prótesis, de éstos un 51.2% de tipo superior. El 77.6% se encontraban sanos y el 64.1% necesitaban una prótesis completa.* ***Conclusiones:*** *Se encontró que la mayoría de los pacientes se encontraban sanos, identificándose como factor de riesgo el consumo de alcohol.* ***Palabras Clave:*** *enfermedades periodontales, índice de O'Leary, índice C.O.P., Índice Periodontal Comunitario, prótesis dentales, perdida de dientes.*

SUMMARY

General Objective*: Determine the dental situation of elderly patients of nursing home Cottolengo Jamundí - Valle and what are the factors causing this condition.* ***Materials and Methods****: Descriptive observational across research, with a sample*

of 79 elderly patients selected for convenience in accordance with previously established criteria, considering variables such as sex, race, education, social habits, use of prosthesis , diagnosis of disease, oral manifestations perceived, mood related to the teeth, Community Periodontal Index, prosthesis status and prosthetic needs. this research was classified of Minimal risk and approved by the Ethics Committee of the UNICOC. ***Results****: 87.3% were male gender, 81% were non-black, 52.6% had at primary education level, alcohol was introduced to the 7.6% and cigarettes 20.3%, 51.3% used prostheses, 51.2% of them a higher rate. The 77.6% were healthy and 64.1% needed a complete denture.* ***Conclusions****: the most patients were healthy, identified as a risk factor of alcohol consumption.*
Keywords*: periodontal disease, O'Leary index, COP index, Community Periodontal Index, dentures, tooth loss.*

INTRODUCCIÓN

A medida que aumenta la esperanza de vida y con ella el número absoluto y relativo de personas de 60 años o más, los servicios de salud bucodental enfrentan nuevos desafíos; existen varios factores que pueden deteriorar la salud del adulto mayor tales como depresión, soledad, descuido, que conllevan a contraer enfermedades bucales, físicas y mentales por ende suelen tener amplios problemas de salud (1).La percepción que tiene el adulto mayor en cuanto a la frecuencia para usar los servicios odontológicos en un enfoque del mejoramiento de su salud bucodental y el efecto que tiene en su calidad de vida es pésima, por ene se busca contrarrestar lo dicho anteriormente implantando un hábito de control dental en los pacientes de la tercera edad.

Hay que recordar que la salud bucodental es integral de la salud general; para lo cual hay que tener presente que los desórdenes orales, tienen un profundo impacto en la calidad de vida del adulto mayor, es cierto que con el pasar de los años la salud de un individuo se va deteriorando ya que el cuerpo y la mente se ven desgastados y poco a poco pierden el vigor y la fortaleza dando paso a sinnúmero de problemas; haciendo un énfasis en la salud oral o bucodental se

presentan alta prevalencia de caries, perdida de dientes, desgastes, pérdida de puntos de contacto, entre otras (2,3,4,5). Así como su salud física se ve deteriorada como en la capacidad para tragar, comer y hablar; la salud mental también se ve afectada al influir en la autoimagen; y en el rol social (6).

Los pacientes geriátricos visitan al odontólogo con menor frecuencia ya que no consideran prioritaria la atención de su salud oral y el deterioro de esta y el impacto que tiene en su calidad de vida se puede medir en tres niveles: 1) El primer nivel hace referencia al deterioro del esta bucodental como hace referencia a la mayoría de los índices clínico que se utilizan para medir su salud oral.2) El segundo nivel o impacto intermedio incluye los posibles impactos negativos como son el dolor, incomodidad, limitación funcional e insatisfacción con su apariencia física.3) El tercer nivel representa las actitudes habituales de tipo psicológico y social que alguien puede tener debido al deterioro de su cavidad bucodental (7).

En Colombia la situación oral de adulto mayor, ha sido considerada en estudio como el ENSABIII, donde se encontró el 81.6% del total de las personas presentaron placa al momento del examen, alcanzando menores proporciones en personas de edad avanzada (26.9%) debido básicamente a la perdida dentaria. Estas cifras muestran que la atención a este grupo debe ser prioritaria haciendo especial énfasis en controlar los factores educativos y de riesgo (8-16).

Hay que recordar que la boca es una parte integrada del organismo, y que cuando aparece una enfermedad en ella, se pueden originar alteraciones en otras zonas o áreas de la salud en general de la población de la tercera edad (8).Conforme la edad avanza se advierten cambios en la cavidad bucal que involucran los dientes (por oscurecimiento, atrición, líneas de fractura, caries, etc.), el periodonto (recesión gingival, atrofia de las encías, etc.), la mucosa bucal (atrofia del epitelio de la mucosa bucal, atrofia del dorso lingual, incremento en la queratinización, etc.), las glándulas salivales (por consumo en muchos casos de medicamentos se genera alteración en la salivación), entre otros (9-12).

Los problemas más comunes de salud bucal en adultos mayores son caries y enfermedad periodontal, que afectan a más de 50% de los adultos mayores;

cáncer oral que pasa desapercibido por falta de visitas preventivas, xerostomía, etc. (6,12). La prevalencia de lesiones orales varía ampliamente, entre el 16 y el 61% y generalmente están asociados a infecciones, traumatismos, agentes químicos, enfermedades sistémicas (13), cambios en el sistema inmunológico; sin dejar de lado los factores socioeconómicos, étnicos y ocupacionales (12-16) que también abarcan conocimientos y prácticas en cuanto al tema de salud oral (17).

Teniendo en cuenta que la esperanza de vida de la población es cada vez más favorable y la población del adulto mayor llega cada vez a un número más avanzado de años (18-21), esta investigación tiene como propósito determinar el estado de salud oral de los pacientes de la tercera edad de un ancianato de la ciudad de Jamundí - Valle, buscando contribuir con su calidad de vida, hasta poder alcanzar, mejorar su autoestima y autocuidado para llegar a la satisfacción completa; acudiendo a la pregunta: ¿cuál es la situación bucodental en la que se encuentran los pacientes de la tercera edad que pertenecen al ancianato Cottolengo Jamundí-Valle y cuáles son los factores que están generando esta condición? Para así poder contribuir de algún modo en beneficio de estas personas y establecer en ellos un control y un mayor interés en la salud oral, con esta investigación se busca identificar la situación bucodental en la que se encuentran los pacientes de la tercera edad que pertenecen a un ancianato de la ciudad de Jamundí- Valle teniendo claros los factores que están generando esta condición, buscando también conocer el efecto que tiene la salud bucal en la calidad de vida de los adultos mayores y finalmente dar el primer paso para contribuir con el mejoramiento de este y de algún modo poder establecer las características socio-demográficas de los pacientes de la tercera edad e identificar las principales patologías presentes en la cavidad oral además de determinar la condición que presentan las prótesis dentales de los adultos mayores, sin dejar de un lado la higiene oral, enfermedad periodontal haciendo uso de los respectivos índices y establecer las relaciones entre los hallazgos orales y los factores de riesgo como tabaquismo, consumo de medicamentos y estado de la prótesis; cumpliendo con todo lo estipulado se puede cumplir el objetivo trazado para con

los individuos pertenecientes al Ancianato Cottolengo de la ciudad de Jamundi-Valle.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación fue de tipo observacional descriptiva de corte transversal contando con una población de 80 adultos, mayores de 55 años pertenecientes al ancianito de Cottolengo del padre Ocampo de Jamundí-Valle del Cauca la muestra fue equivalente al total de la población (muestra censal), seleccionada por conveniencia de acuerdo con los criterios de selección, los cuales sirvieron para que al final se contara con un total de 79 adultos mayores. Como parámetros de inclusión se estableció que los estudios se realizarían a pacientes de ambos géneros, de 55 años de edad en adelante (según la Organización Mundial de la Salud), pertenecientes a la institución, que dieran su autorización para participar en la investigación y que tengan la capacidad física y mental para el proceso. Como criterios de exclusión se consideraron pacientes que no permitieran la realización del examen oral y aquellos que se retiraran del ancianato durante el tiempo de desarrollo de actividades.

Para poder iniciar con los procedimientos los investigadores requirieron de una estandarización, que fue realizada de manera práctica y haciendo la observación de diferentes índices en pacientes, obteniendo un Kappa>0.8. También fue realizada una prueba piloto con 8 pacientes, proceso que sirvió para hacerle unas modificaciones a la encuesta, que finalmente contó con un total de 17 preguntas.

Con esta encuesta se identificaron diferentes variables como: sexo, raza, nivel educativo, hábitos sociales (fumar y consumir alcohol), uso de prótesis, diagnóstico de enfermedades, manifestaciones percibidas a nivel oral, estado anímico relacionado con los dientes, el índice periodontal comunitario, situación de la prótesis y necesidad de prótesis.

En la prueba de campo se contó con la colaboración de las directivas del geriátrico, las cuales facilitaron las historias clínicas para poder completar la parte inicial de la encuesta, proceso tras el cual se entrevistó a cada uno de los

pacientes para diligenciar las preguntas de percepción y estado actual de la salud bucal de cada uno de los adultos mayores. Completada esta actividad se realizó el examen oral considerando los índices Periodontal Comunitario (IPC), Situación de Prótesis, Necesidad de Prótesis e índice de O'Leary.

Entre las consideraciones éticas se destaca que la investigación fue aprobada por el Comité de Ética del UNICOC y catalogada de riesgo mínimo según la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, por no ser procedimientos invasivos que atentaran contra la salud de los pacientes.

Para el análisis de la información se utilizó el programa estadístico SPSS.

RESULTADOS

Considerando los valores obtenidos de las 79 encuestas se encontraron de manera prevalente los datos que se observan en la tabla 1, que hacen referencia a características de tipo sociodemográfico, hábitos sociales y uso de prótesis.

Tabla 1. *Características sociodemográficas, hábitos sociales y uso de prótesis*

Variable	n	%
Sexo		
Masculino	69	87.3
Femenino	10	12.7
Raza		
Negra	15	19
No negra	64	81
Nivel Educativo		
Ninguno	29	37.2
Primaria	41	52.6
Secundaria	6	7.7
Técnico – Tecnológico	2	2.6
Hábitos sociales		
Fuma	16	20.3
Consume alcohol	6	7.6
Uso de prótesis		
Si	39	51.3
No	37	48.7
Tipo de prótesis		
Superior	21	51.2
Inferior	3	7.3
Superior e inferior	12	29.3
Mucosoportada	4	9.8
Removible	1	2.4

También se indagó por una serie de enfermedades, siendo la más prevalente la hipertensión (39.2%), seguida de la diabetes (15.2%).

Otras preguntas fueron realizadas para evaluar la percepción de los adultos mayores; de estas se obtuvieron las respuestas que aparecen en la tabla 2.

Tabla 2. Respuestas a las preguntas de percepción de los adultos mayores

Preguntas	Respuesta más prevalente	%
¿Usted ha sentido resequedad en la boca o que la cantidad de saliva ha disminuido?	No	78.2
¿ha sentido dificultad para pronunciar alguna palabra debido a sus problemas con sus dientes o dentadura postiza?	Nunca	67.1
¿Su sentido del gusto ha empeorado debido a problemas con sus dientes o dentadura postiza?	Nunca	73.4
¿Ha sufrido dolor severo en su boca?	Nunca	83.5
¿Se ha sentido incómodo para consumir alimentos debido a sus problemas en sus dientes o dentadura postiza?	Nunca	47.4
¿Se ha sentido mal consigo mismo(a) debido a la apariencia de sus dientes o dentadura postiza?	Nunca	54.4
¿Se ha sentido tenso(a) debido a los problemas con sus dientes o dentadura postiza?	Nunca	73.1
¿Se ha sentido insatisfecho con su alimentación debido a problemas con sus dientes o dentadura postiza?	Nunca	54.4
¿Ha tenido que interrumpir las comidas debido a problemas con sus dientes o dentadura postiza?	Nunca	46.8
¿Se le ha dificultado relajarse debido a problemas en sus dientes o dentadura postiza?	Nunca	72.2
¿Se ha sentido un poco avergonzado(a) debido a problemas en sus dientes o dentadura postiza?	Nunca	50.6
¿Ha estado un poco irritable con los demas, debido a problemas con sus dientes o dentadura postiza?	Nunca	83.5
¿Ha tenido dificultad desempeñando sus labores usuales debido a problemas con sus dientes o dentadura postiza?	Nunca	86.1
¿Ha sentido que la vida es menos satisfactoria debido a problemas con sus dientes o dentadura postiza?	Nunca	73.4
¿Se ha sentido incapacitado para realizar sus labores por problemas con su boca o dentadura postiza?	Nunca	87.3

De estas respuestas debe destacarse que el 47.4% no han tenido incomodidad durante el consumo de alimentos ocasionada por sus dientes o dentadura postiza, aunque se debe considerar que el 50% refirieron haberlo sentido en algún momento (a veces, bastante y mucha frecuencia).

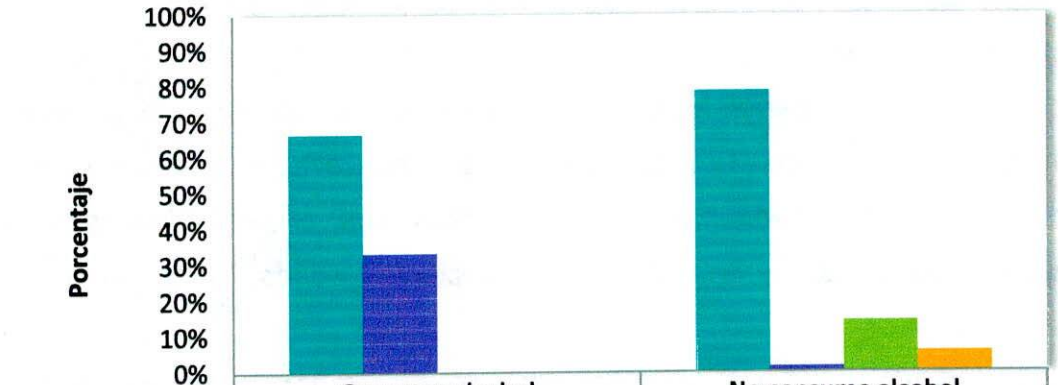
Resultados del examen oral: *Del índice periodontal comunitario (IPC) se encontraron los datos observados en la tabla 3, donde el 77.6% se encontraban sanos. El 53.8% no tenían prótesis superior; el 78.2% no tenían prótesis inferior; respecto a la necesidad de prótesis superior e inferior, se encontró que el 64.1% necesitaban una prótesis completa.*

Tabla 3. Resultados del índice periodontal comunitario (IPC)

Variable	n	%
Índice Periodontal Comunitario		
Sano	59	77,6
Hemorragia	3	3,9
Cálculo	10	13,2
Bolsa de 4-5 mm	4	5,3

Resultados bivariados: *Diferentes relaciones entre variables dependientes e independientes fueron realizadas, considerando los factores de riesgo para los diferentes hallazgos del examen oral y los diferentes índices; en este caso sólo se encontraron diferencias estadísticas significativas en la relación entre el IPC y el consumo de alcohol presentado por los pacientes (p=0.001), donde se puede observar entre los adultos mayores que consumen alcohol mayor presencia de hemorragia (33.3%) y aunque en los dos grupos prevalecen los pacientes sanos, es mayor el porcentaje de éstos (78.6%) entre los que no consumen alcohol (gráfica 1).*

Gráfica 1. Relación entre el Índice Periodontal Comunitario y el consumo de alcohol, (p=0.001)



	Consume alcohol	No consume alcohol
Sano	66,7%	78,6%
Hemorragia	33,3%	1,4%
Cálculo	0%	14,3%
Bolsa de 4-5 mm	0%	5,7%

DISCUSIÓN

Cuando se empieza el proceso de envejecimiento en el ser humano, se llevan a cabo una serie de cambios biológicos que afectan todos los sentidos, entre ellos el que incluye la cavidad bucal. Estos cambios muchas veces pueden llegar a afectar la valida de vida y salud de las personas (6); sin embargo en esta investigación se pudo observar que los pacientes considerados no presentaron problemas relacionados con su situación bucal, considerando el estado de sus dientes o de las prótesis empleadas y que se reflejaran en problemas emocionales o dificultades durante procesos como el habla y la alimentación; como si sucedió en la investigación de Sánchez 2007 (7) quien contó con pacientes mayores de 60 años y de los que pudo concluir que el estado de la dentición en los ancianos generaba repercusiones en la capacidad para efectuar sus actividades habituales, influyendo directamente en su calidad de vida y en actividades como comer, disfrutar sus alimentos y hablar de modo correcto.

Hay que considerar que entre este grupo poblacional el uso de prótesis es bastante frecuente, encontrándose en esta investigación en el 51.3%, sucediendo de manera similar en la investigación de Jiménez 2006 (3) donde el 66.1% de sus pacientes hacían uso de ésta.

Por otra parte considerando índices como el periodontal comunitario los hallazgos en investigaciones como la de Eustaquio 2008 (16) revelan que la presencia de bolsas es bastante frecuente (26%); mientras que en esta investigación la condición más frecuente además de los pacientes sanos fue la presencia de cálculos (13.2%).

Un último punto que pude ser considerado es el uso de la prótesis y las manifestaciones y percepciones que puede estar provocando; sin embargo en esta investigación no se encontraron diferencias significativas que asociaran estas variables, como si sucedió con el consumo de alcohol, aunque éste sólo es realizado por el 7.6% de la población.

CONCLUSIONES

Hubo mayor frecuencia de pacientes geriátricos del género masculino, de raza no negra, con primaria como nivel educativo más alto.

El consumo de alcohol y cigarrillos se presentó en bajos porcentajes.

La mitad de la población utiliza prótesis dental, siendo más frecuente la de tipo superior.

La hipertensión fue la enfermedad que más se presentó entre los adultos mayores incluidos en la investigación.

Las prótesis dentales y el estado de los dientes no han generado ningún problema en la salud bucal de un alto porcentaje de pacientes.

El estado de los dientes o de la prótesis dental no ha sido un generador de incomodidad ni física ni emocional entre los pacientes.

Del índice periodontal comunitario se encontró que la mayoría de los pacientes se encontraban sanos.

Se encontró que la mayoría tenían necesidad del uso de prótesis completa.

Se encontró como factor de riesgo al consumo de alcohol cuando se consideró el índice periodontal comunitario, en este caso aunque fueron frecuentes en ambos grupos los pacientes sanos, hubo un mayor porcentaje entre los no consumidores, mientras que a la vez pudo observarse un gran número de pacientes con hemorragia entre los consumidores de alcohol.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mariño R. La salud bucodental de los ancianos: realidad, mitos y posibilidades. Bol Oficina Sanit Panam 1994; 116(5): 419-426.

2. Tuesca R. La calidad de vida, su importancia y cómo medirla. Salud Uninorte Barranquilla 2005; 21: 76 -86.

3. Jiménez J, Esquivel I, Martínez N. Percepción de salud bucal, calidad de vida y bienestar subjetivo en ancianos. Rev ADM 2006; LXIII (5): 181-184.

4. McGrath C, Bedi R. The importance of oral health to older people's quality of life. Gerodontology 1999; 16(1): 59-63.

5. MacEntee MI. Quality of life as an indicator of oral health in older people. J Am Dent Assoc 2007; 138: 47S-52S.

6. Esquivel RI, Jiménez J, González AL, Gazano AA. Efecto de la depresión en la percepción de salud bucal y calidad de vida en adultos mayores. Rev ADM 2006; LXIII (2): 62-68.

7. Sánchez S, Juárez T, Reyes H, de la Fuente J, Solórzano F, García C. Estado de la dentición y sus efectos en la capacidad de los ancianos para desempeñar sus actividades habituales. Salud Pública Mex 2007; 49: 173-181.

8. Pavez V, Quintana M. Manejo odontológico de pacientes ancianos con riesgo sistémico. Rev Dent Chile 2003; 94(2): 22-25.

9. Díaz LM, Gay O. Series en medicina bucal X.Odontología de calidad para los pacientes ancianos. Rev ADM 2005; LXII (1): 36-39.

10. Turner MD, Ship JA. Dry mouth and its effects on the oral health of elderly people. JADA 2007; 138(9): 15s-20s.

11. Ettinger RL. Oral health and the aging population. J Am Dent Assoc 2007; 138:5s-6s.

12. Talwar M, Singh H. Geriatric dentistry: Is rethinking still required to begin undergraduate education? Indian J Dent Res 2008; 19(2): 175-177.

13. Scully C, Ettinger RL. The influence of systemic diseases on oral health care in older adults.J Am Dent Assoc 2007; 138: 7S-14S.

14. López J, Saura M. Prevalencia de lesiones mucosas en población anciana de la región de Murcia. Av Odontoestomatol 2006; 22(6): 327-334.

15. Arcury TA, Bell RA, Anderson AM, Chen H, Savoca MR, Kohrman T, Quandt SA. Oral health self-care behaviors of rural older adults. J Public Health Dent 2009; 69(3): 182-189.

16. Eustaquio MV, Montiel JM, Almerich JM. Oral health survey of the adult population of the Valencia región. Med Oral Patol Oral Cir Bucal; versión impresa.

17. Panizzi CI, Abegg C. Factors associated with oral health perception in older Brazilians. Gerodontology 2008; 25: 42-48.

18. Pyle M, Stoller EP. Oral health disparities among the elderly: Interdisciplinary challenges for the future. J Dent Educ 2003; 67(12): 1327-1336.

19. Araya C, Oliva P, Canete E, Zapata H. Rev Ciencia-Ahora 2009 (consulta septiembre 23 de 2010); (23). Disponible en: http://www.ciencia-ahora.cl/Revista23/14arya.pdf

20. Pinzón SA, Zunzunegui MV. Detección de necesidades de atención bucodental en ancianos mediante la autopercepción de la salud oral. Rev Mult Gerontol 1999; 9: 216-224.

21. Meller C. Importancia de la odontología preventiva en el adulto mayor: Una aproximación personal. Odontol. Prev. 2008; 1(2): 73-82.