

CONFERENCIA CLÍNICA

LA SALUD BUCODENTAL EN LA TERCERA EDAD

*Dra. Maritza Berenguer Gouarnalusses*¹

Resumen

Se abordaron los principales factores que repercuten negativamente sobre la salud bucodental del adulto mayor, entre los cuales figuran determinadas enfermedades, el temor al tratamiento odontológico, el propio proceso del envejecimiento y otros. Se hizo hincapié en el hecho de que la salud es parte esencial de la salud en general y de la calidad de vida de los ancianos, por lo que debe ser atendida adecuadamente por los profesionales del sector responsabilizados con ello.

Descriptores: CUIDADO DENTAL PARA ANCIANOS; SALUD BUCAL; ODONTOLOGÍA GERIÁTRICA.

La sociedad envejece rápidamente; el incremento del número de personas de más 60 años es el factor poblacional que caracteriza los cambios demográficos actuales, junto al descenso de la natalidad. Cuba no escapa de esta situación, la expectativa de vida es de 75 años y el 12 % del total de la población tiene más de 60 años. Se espera para el 2000 que el adulto mayor represente el 14 % del total de la población.¹

El envejecimiento hay que verlo como parte del desarrollo; las causas fundamentales de este incremento están dadas, entre otras, por las migraciones, descenso de natalidad y el mejoramiento de

la atención médica; por tanto, el envejecimiento debe analizarse a través de su contexto sociocultural y por su influencia en la calidad de vida.²

Pese a que se dispone de los conocimientos necesarios para despejar ideas erróneas en relación con la salud bucodental y el envejecimiento, los gerontes siguen corriendo un alto riesgo de sufrir afecciones bucodentales, entre ellas: caries, alteraciones periodontales y cáncer bucal, cuya prevalencia no ha mejorado significativamente en este grupo; y tanto la sociedad en general, como los mismos ancianos continúan aceptando el deterioro bucal, y del aparato masticatorio como un proceso inevitable del envejecimiento.³

¹ *Especialista de I Grado en Administración de Salud. Máster en Atención Primaria de Salud.*

La estomatología geriátrica aborda todo aquello relacionado con afecciones bucales, condiciones crónicas y plan terapéutico; entidades estas que pueden ser más comunes en la edad avanzada y generar mayores complicaciones para la práctica dental, dada por el cambio en el estado de la salud bucal y en las actitudes del anciano, que algunas veces provocan efectos determinantes sobre dicha salud.^{4,5}

El programa para el adulto mayor de la Organización Panamericana de la Salud ha desarrollado la estrategia de motivar a los odontólogos sobre la atención primaria en ese campo.

En nuestro país, las directrices del Ministerio de Salud Pública consideran el programa preventivo para el adulto mayor, el cual incluye:⁶

1. Programa nacional de atención al adulto mayor.
2. Programa preventivo
3. Programa de educación para la salud y modificaciones de hábitos nocivos.
4. Programa de apoyo económico.

El cuidado estomatológico a la tercera edad en este momento ha tomado sumo interés y se le está dedicando un mayor tiempo. Para la atención a estos pacientes, el odontólogo debe tener un profundo conocimiento de los aspectos biológicos, por la sensible disminución de los mecanismos de adaptación y regeneración hística. Los individuos de edad avanzada requieren un enfoque diferente, tratamientos modificados y conocimiento de cómo los cambios hísticos dependientes de la vejez afectan los servicios de sanidad bucal. Muchos de estos cambios que en un tiempo se consideraron naturales y asociados con la vejez, en realidad son procesos patológicos específicos.

El dentista y el médico no pueden alterar los efectos de la edad, pero sí ayudar al

paciente a ajustarse a los cambios físicos que se producen en su organismo.

En la salud general del anciano, influye mucho la cavidad bucal, ya que ésta tiene utilidad en el lenguaje, en la masticación y apariencia física, y por ende, en su autoestima.⁷

El odontólogo debe discernir si las quejas del anciano obedecen a transformaciones naturales o se deben a procesos patológicos debidos a: desnutrición, problemas endocrinos, etcétera.

Tiene particular importancia en el individuo de edad avanzada un inventario y una estimación cuidadosa y detallada del estado de salud. La historia clínica y examen incluirán las enfermedades pretéritas y actuales, y las experiencias dentales sufridas.

Resulta vital conocer la naturaleza exacta de todos los medicamentos que está tomando; datos que deben considerarse al plantear el tratamiento. Además se debe prestar particular atención al examen de los ganglios linfáticos, suelo de la boca, lengua y orofaringe. También la transformación creciente de los huesos del anciano debe tenerse presente al interpretar las radiografías.

Entre algunas de las principales enfermedades sistémicas que pueden tener efectos locales en la boca, figuran:

Diabetes: Aproximadamente la padece entre el 15 - 20 % de la población mayor de 65 años y por orden de prevalencia es la sexta enfermedad crónica más frecuente. Los diabéticos que no están compensados tienen más afecciones severas de la cavidad bucal; en tanto que los compensados tienen la misma frecuencia que los no diabéticos.⁷

La manifestación más común en los diabéticos es la enfermedad periodontal.

Parece que tiene relación directa con la alteración en la función de los neutrófilos.⁷

Enfermedades hepáticas crónicas y cirrosis

Las enfermedades hepáticas representan la novena causa de muerte en la población de 65 a 74 años. Los ancianos son susceptibles de presentar obstrucciones del tracto biliar. Existe una disminución del gusto y del olfato en los pacientes con cirrosis hepática, que puede influir en la nutrición de éstos. En la cirrosis alcohólica se ha descrito disfunción de la glándula parótida.

La disminución de los factores hemostáticos y la mala absorción de vitamina R, producen prolongación del tiempo de protrombina y del tiempo parcial de tromboplastina, que ocasiona hemorragias con facilidad tras procedimientos quirúrgicos, o con la presencia de gingivitis y enfermedades periodontales.⁷

Artritis

Es una afección muy frecuente, ya que cerca del 50 % de los ancianos la padece. La causa más común de dolor es el articular secundario o oseoartrosis, también puede afectar la articulación temporomandibular.

La degeneración articular puede producir un dolor único bilateral directamente sobre el cóndilo, que disminuye el rango articular de movimiento y provoca dolor a la masticación. Se recomienda un manejo conservador y tratamiento para el dolor.

La artritis reumatoidea también puede afectar la articulación temporomandibular y dar lugar a una desnutrición de la articulación. Produce dolor al masticar, con un "click" y limitación para abrir la boca. Los ancianos son más susceptibles a desarrollar enfermedades periodontales.⁷

Debemos tener también en cuenta su estado nutricional; inicialmente se planteaba la alta prevalencia de edéntulos en este grupo poblacional, lo que ocasiona una disminución en su capacidad masticatoria que repercute en un estado nutricional no adecuado; razón por la cual es importante restablecer la capacidad masticatoria, para compensar el bajo funcionamiento del tubo digestivo.^{8,9}

Existen barreras en la atención odontológica de los mayores de 60 años. Las especiales barreras que se presentan en este grupo poblacional incluyen limitaciones personales (Ej: estereotipo del envejecimiento), físicos (incapacidad), psíquicos (enfermedades mentales), sociales (factores económicos) y la profesión dental.

Estudios realizados en nuestros municipios auspiciados por el Centro de Referencia Nacional para la Atención al Adulto Mayor, revelaron en la evaluación de la higiene bucal que solamente fue buena en el 11,7 %, mientras que el mayor número correspondió a la calificación de regular (48,0) y una cifra no despreciable se ubicó en la calificación de mala. Estos resultados indican que la higiene bucal está sensiblemente deteriorada en este grupo poblacional.

El nivel de desdentamiento fue elevado, 60,4 % de los examinados era edente total (mujeres la mayoría); 69,7 % portaba prótesis, mientras que 33,8 % necesitaba reemplazar la que tenía, por diferentes causas (la mayoría por desajuste y por no aplicables); 28,5 % no tienen y necesitan y solamente 1,6 % no la requería. En esta pequeña muestra nos percatamos de la necesidad de atención estomatológica en la tercera edad (Berenguer Gouarnalusses M. Gerodontología en el Consejo Popular "los Maceo" [trabajo para optar por el título de máster en Atención Primaria de Salud].

1998. Facultad de Estomatología, Santiago de Cuba).

A pesar de que el cáncer oral es una enfermedad bucodental, resulta necesaria una mayor divulgación sobre los problemas estomatológicos a través de los medios de difusión masiva, sobre todo la televisión y la radio, puesto que el quehacer del estomatólogo tuvo un bajo cumplimiento.

Otro aspecto importante para explicar la actitud del paciente hacia la salud oral, es el temor o ansiedad ante el tratamiento odontológico.

Algunos estudios señalan deficiencias en los cuidados dentales, entre ellas la falta de comunicación entre el profesional dental y el anciano. En nuestro estudio se constató que los ancianos aseguran haber recibido

información sobre la salud bucodental a través de la televisión (47-58,3 %) y la radio (29,5-40,9 %).

Resalta la necesidad de desarrollar un trabajo divulgativo sobre los problemas estomatológicos, por lo que el quehacer del estomatólogo es deficiente.

Cuando analizamos el concepto de salud en la tercera edad, éste varía con respecto al concepto de salud general. La salud en la tercera edad se define como salud funcional y es la que permite que el individuo viva a plenitud de acuerdo con sus posibilidades y capacidad; si cumple sus propias expectativas, esa persona está viviendo de forma saludable; por lo tanto la salud oral forma parte esencial de la salud en general y calidad de vida de los ancianos.

Abstract

The main factors which influence negatively on the elderly bucodental health among which we have certain illnesses, the fear to the odontologic treatment, the own process of aging and others were discussed. The fact that the health is an essential part of the health in general and of the quality of the elderly's life was emphasized, so that it should be assisted appropriately by the professionals of the sector responsible of it.

Headings: DENTAL CARE FOR AGED; ORAL HEALTH; GERIATRIC DENTISTRY.

Referencias bibliográficas

1. Castro Ruz F. Informe al gobierno sobre la evaluación de las estrategias de la salud pública cubana, Programa de atención al adulto mayor. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 1995:30-5.
2. Chilada C. Condiciones de vida de los ancianos. Comunicación en Salud. 1992;(3):14-9.
3. Mariño R. La Salud bucodental de los ancianos: Realidad, metas y posibilidades. Bol Sanit Panam 1994;116(5):219-26.
4. Mazorra Zamora R, Morell Rodríguez D. El proceso de envejecimiento. Rev Cubana Med Gen Integr 1993;9(1):63-6.
5. Dolan TA. Research issues related to optimal oral health outcomes. Med Care 1995;33(11 suppl):106-22.

6. Rodríguez Calzadilla A, Delgado Méndez L. Programa nacional de atención estomatológica integral a la población. Rev Cubana Estomatol 1995;32(2):85-94.
7. Gluck G. Geriatric Dental Health. En community dental health. Jong A (Ed). St. Louis: Mosby; 1993. P. 105-20.
8. Rivera B Ruiz. La gerontología en los servicios locales de salud. Caracas: OPS/OMS; 1993.
9. Bocabuenos Mederos L, Prieto Ramos O. Gerontología clínica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1997.

Dra. Maritza del C. Berenguer Gouarnalusses. Apto 1, T-39, Micro 8. Distrito José Martí, Santiago de Cuba.