



DOI: <https://doi.org/10.23857/dc.v10i2.3800>

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

Prevalencia de enfermedades bucales en pacientes geriátricos en la “Fundación Fadinnaf”

Prevalence of oral diseases in geriatric patients at the “Fadinnaf Foundation”

Prevalência de doenças bucais em pacientes geriátricos da “Fundação Fadinnaf”

Paúl Avelino Suárez Cuvi ^I
e.pasuares@sangregorio.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0007-0949-8158>

Thainah Bruna Santos Zambrano ^{II}
tbsantos@sangregorio.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-8585-4763>

Luz Amarilis Martín Moya ^{III}
lamartin@sangregorio.edu.ec
<http://orcid.org/0000-0002-4095-439X>

Correspondencia: e.pasuares@sangregorio.edu.ec

***Recibido:** 27 de febrero de 2024 ***Aceptado:** 24 de marzo de 2024 * **Publicado:** 15 de abril de 2024

- I. Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador.
- II. Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador.
- III. Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador.

Resumen

Los problemas bucales en adultos mayores tienen su origen muchas veces en la falta de higiene, cuidado, control y la selección de alimentos blandos, lo cual condiciona la aparición de enfermedades bucales. El objetivo fue determinar la prevalencia de enfermedades bucales en pacientes geriátricos del Centro de Socialización y Encuentro para Personas Adultas Mayores “Fundación Fadinnaf”. El enfoque metodológico fue de enfoque de tipo mixto, desde la perspectiva cualitativa y cuantitativa. Se incluyó la investigación descriptiva y diseño no experimental, lo que permitió detallar acontecimientos y reconocer la prevalencia de enfermedades bucales en pacientes geriátricos. La población de estudio, estuvo compuesta por 72 pacientes geriátricos, considerando una muestra basada en criterios de inclusión y exclusión, dado como resultado 60 pacientes. Entre los métodos utilizados se detallan el teórico, estadístico y analítico. Las técnicas utilizadas fueron de tipo documental, de campo y la observación directa; entre los instrumentos se consideran a la revisión bibliográfica e historias clínicas. Los principales resultados encontrados demostraron que el 58% de los pacientes geriátricos es femenino; los **antecedentes patológicos** señalaron que las afecciones más comunes son la diabetes (33.3%) y la hipertensión (36.1%). El **análisis estomatológico** demostró prevalencia en el área del paladar (18.1%) y ATM (16.7%). Se concluye que la prevalencia de enfermedades bucales en pacientes geriátricos en la Fundación FADINNAF es alta y requiere una atención clínica especializada y programas de salud oral preventivos dirigidos a esta población para mejorar su calidad de vida y bienestar general.

Palabras clave: Enfermedades bucales; pacientes geriátricos; factores de riesgo.

Abstract

Oral problems in older adults often have their origin in the lack of hygiene, care, control and the selection of soft foods, which conditions the appearance of oral diseases. The objective was to determine the prevalence of oral diseases in geriatric patients of the Socialization and Meeting Center for Older Adults “Fundación Fadinnaf”. The methodological approach was a mixed approach, from a qualitative and quantitative perspective. Descriptive research and non-experimental design were included, which made it possible to detail events and recognize the prevalence of oral diseases in geriatric patients. The study population was composed of 72 geriatric patients, considering a sample based on inclusion and exclusion criteria, resulting in 60 patients. Among the methods used, the theoretical, statistical and analytical methods are detailed. The techniques used were documentary,

Prevalencia de enfermedades bucales en pacientes geriátricos en la “Fundación Fadinnaf”

field and direct observation; Among the instruments, the bibliographic review and clinical histories are considered. The main results found demonstrated that 58% of geriatric patients are female; The pathological history indicated that the most common conditions are diabetes (33.3%) and hypertension (36.1%). The stomatological analysis showed prevalence in the palate area (18.1%) and TMJ (16.7%). It is concluded that the prevalence of oral diseases in geriatric patients at the FADINNAF Foundation is high and requires specialized clinical care and preventive oral health programs aimed at this population to improve their quality of life and general well-being.

Keywords: Oral diseases; geriatric patients; risk factor's.

Resumo

Os problemas orais nos idosos têm muitas vezes origem na falta de higiene, cuidados, controlo e seleção de alimentos moles, o que condiciona o aparecimento de doenças orais. O objetivo foi determinar a prevalência de doenças bucais em pacientes geriátricos do Centro de Socialização e Encontro de Idosos “Fundación Fadinnaf”. A abordagem metodológica foi mista, numa perspectiva qualitativa e quantitativa. Foram incluídas pesquisas descritivas e de desenho não experimental, que possibilitaram detalhar eventos e reconhecer a prevalência de doenças bucais em pacientes geriátricos. A população do estudo foi composta por 72 pacientes geriátricos, considerando uma amostra baseada em critérios de inclusão e exclusão, resultando em 60 pacientes. Dentre os métodos utilizados, são detalhados os métodos teóricos, estatísticos e analíticos. As técnicas utilizadas foram observação documental, de campo e direta; Dentre os instrumentos, são consideradas a revisão bibliográfica e as histórias clínicas. Os principais resultados encontrados demonstraram que 58% dos pacientes geriátricos são do sexo feminino; A história patológica indicou que as condições mais comuns são diabetes (33,3%) e hipertensão (36,1%). A análise estomatológica mostrou prevalência na região do palato (18,1%) e ATM (16,7%). Conclui-se que a prevalência de doenças bucais em pacientes geriátricos da Fundação FADINNAF é elevada e requer atendimento clínico especializado e programas preventivos de saúde bucal direcionados a esta população para melhorar sua qualidade de vida e bem-estar geral.

Palavras-chave: Doenças bucais; pacientes geriátricos; Fatores de risco.

Introducción

La salud constituye un tema de gran importancia para las personas, porque está relacionada con el bienestar físico, mental y social del ser humano. Incluso es considerada como la impulsadora del progreso socio económico de las poblaciones (1). A tal punto que a nivel mundial se promueven políticas gubernamentales enfocadas a garantizar la salud en la población, para lo cual, invierten en proyectos enfocados a promover una cultura de actividad física y nutricional en diversos sectores y para diferentes edades. No obstante, el llevar un estilo de vida saludable requiere de compromiso y actitud personal, de lo contrario las condiciones para gozar de bienestar general disminuyen (2).

Es así, que las personas están sujetas al padecimiento de varias patologías, entre ellas se puede nombrar las de tipo bucal. La Organización Panamericana de la Salud indica que nueve de cada 10 personas, a nivel mundial, es propenso a sufrir alguna enfermedad bucal, las cuales incluyen caries, problemas en las encías e incluso cáncer de boca (3). Para Cueto, et al (4). los problemas dentales se deben a una escasa cultura de limpieza bucal, situación que afecta directamente en la condición de salud de las personas, debido a las molestias que provocan las enfermedades bucales, en especial la función masticatoria, pues impide mantener una correcta nutrición y digestión. Incluso afecta las relaciones sociales, debido a la deformación e hinchazón del rostro, causado por las dolencias de las infecciones bucodentales.

La prevención de las enfermedades bucales va de la mano de una educación poblacional, que incluye la primera infancia, pues los cuidados que se dedica a los dientes garantizan una dentadura fuerte, duradera y sana (2). Este enfoque lo manejan en algunos países de Europa, ya que en los últimos años han evidenciado que las enfermedades bucales presentes en la población adulta se deben a una escasa cultura de higiene en la infancia y/o adolescencia o incluso al miedo o desinterés por acudir al odontólogo (5). Press (6) expone que el 32% de la población mundial es consiente que sus problemas bucales se deben, entre otras razones, a la escasa limpieza de los dientes, al consumo de café, alcohol y tabaco y a la reducida visita al odontólogo.

En Latinoamérica la población tiene un promedio de vida entre los 70 a los 80 años, depende del espacio demográfico en el cual se desenvuelve, las condiciones ambientales, socio económicas y familiares. El padecimiento de enfermedades en los adultos mayores también va de la mano de las condiciones de vida que hayan tenido, aunque es claro que a mayor edad menor salud (7).

En los adultos mayores, se evidencia una disminución funcional de algunos órganos, gracias a la reducción en los minerales que el cuerpo necesita, como son: calcio, hierro, zinc, fosforo, entre otros,

Prevalencia de enfermedades bucales en pacientes geriátricos en la “Fundación Fadinnaf”

lo que aumenta la vulnerabilidad para padecer enfermedades de cualquier tipo. En el campo odontológico, las piezas dentales sufren afectaciones graves y generan muchas molestias, afectando no solo la calidad de la mordida, sino también la ingesta alimenticia diaria. Esta realidad se ajusta a lo expuesto por Cecilia-Paredes et al. (8) quien demostró que en Cuba el 38% de los adultos mayores no tienen hábitos de higiene bucal adecuados, y el 70% de la población geriátrica ya han perdido todas sus piezas dentales, mientras que el 30% conservan entre 6 y 20 dientes.

Entre las patologías bucales, identificadas en los adultos mayores, se identifican a caries dental, las periodontopatías, el desdentamiento, la leucoplasia, la estomatitis subprótesis y la disfunción masticatoria por prótesis mal ajustada (9). La caries son lesiones en las piezas dentales como orificios pequeños que si no son tratados, con el tiempo causan dolor e incluso la pérdida de la pieza dental (10). Las caries se evitan al llevar una correcta higiene dental, cepillando los dientes después de cada comida y procurando la visita al dentista en forma periódica. Las periodontopatías son llamadas enfermedades de la encía, son infecciones bacterianas serias que destruyen las encías y los tejidos alrededor de la boca, afectando el hueso subyacente alrededor del diente (11).

El desdentamiento es la pérdida prematura de las piezas dentales y causa una descompensación de los factores nutricionales, especialmente en los antioxidantes que el cuerpo requiere para eliminar las toxinas (12). Mientras que la leucoplasia no es cancerosa, aunque algunas pueden presentar indicios de cáncer. Pueden ser ocasionadas por el tabaco (13). La disfunción masticatoria por prótesis mal ajustada, se genera, como su nombre lo indica, cuando una prótesis está mal ajustada y provoca irritación en las encías, inflamación en la boca, dolor y molestias, lo que impide que se alimente correctamente (14).

Estas patologías bucales no son ajenas a los adultos mayores en el Ecuador, de tal forma que son varias las medidas adoptadas por el Gobierno, para reducir la incidencia principalmente de caries dental, desde la prevención masiva a través de la fluoración de diferentes elementos de consumo humano, la promoción y prevención de salud oral a través de la enseñanza de técnicas de cepillado dental, difusión del correcto uso de seda dental, detección temprana de placa bacteriana, charlas motivadoras (15).

El objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia de enfermedades bucales en pacientes geriátricos en la “Fundación Fadinnaf”, con la finalidad de establecer un plan de acción que permita reducir las afectaciones correspondientes a las enfermedades bucales.

Desarrollo

La salud de bucal de los adultos es fundamental para tener una buena calidad de vida. Lamentablemente, las enfermedades bucales son muy comunes en los adultos y adultos mayores de nuestro país. Se asocian a una mala higiene, mala alimentación, consumo de alcohol y hábito tabáquico, entre otros factores. Además, muchas veces el envejecimiento fisiológico va acompañado de enfermedades como la diabetes, patología respiratoria, polimedicación, fragilidad y dependencia para realizar las actividades diarias. La visión disminuida, la reducción en la sensibilidad táctil, la destreza reducida, el deterioro cognitivo y la demencia a menudo comprometen las rutinas diarias de higiene bucal.

Según Organización Mundial de la Salud, la caries son lesiones en las piezas dentales como orificios pequeños que si no son tratados, con el tiempo causan dolor e incluso la pérdida de la pieza dental (1). Las caries se evitan al llevar una correcta higiene dental, cepillando los dientes después de cada comida y procurando la visita al dentista en forma periódica. Las periodontopatías son llamadas enfermedades de la encía, son infecciones bacterianas serias que destruyen las encías y los tejidos alrededor de la boca, afectando el hueso subyacente alrededor del diente (2).

Salud bucal del adulto mayor

Existen diferentes guías, herramientas que permiten sugerir como debe ser tratada la salud bucal del paciente geriátrico; entre ellas el Protocolo de Cuidados de Lucerna (3) describe diferentes niveles de dependencia, el volumen de asistencia que una persona requiere depende de su nivel de dependencia. A través de preguntas sencillas y la observación, es posible obtener una información muy útil sobre esta dependencia:

Tabla 1. Salud bucal del adulto mayor

NIVEL	DEFINICIÓN
Independiente CSHA nivel 1 & 2	Paciente en plena forma, que practica ejercicio regularmente, siendo el grupo con mayores aptitudes para su edad.
Pre-dependiente CSHA nivel 3	Paciente con patología crónica que puede tener impacto en la salud oral, pero sin signos clínicos bucodentales en el momento de la exploración. Los síntomas de comorbilidad están controlados.

Prevalencia de enfermedades bucales en pacientes geriátricos en la “Fundación Fadinnaf”

Ligera CSHA nivel 4	Paciente con patología crónica que afecta a su salud oral, pero que no necesita de ayuda para ir al dentista ni para mantener una buena higiene oral, o que dispone de ayuda para ello. No son enteramente dependientes pero sus síntomas les afecta.
Moderada CSHA nivel 5	Paciente con patología crónica que afecta a su salud oral, que necesita tratamientos pero que no requiere de ayuda para ir al dentista ni para mantener una buena higiene oral, o que dispone de ayuda para ello. En esta categoría se incluyen aquellos que solicitan visita domiciliaria o que no disponen de medio de transporte para ir al dentista.
Elevada CSHA niveles 6 & 7	Pacientes con un cuadro clínico médico complejo, que les impide ir al dentista. Difieren de los del grupo de dependencia moderada en que no pueden desplazarse teniendo que ser atendidos en domicilio o en residencia.

CSHA Estudio Canadiense sobre Salud y Envejecimiento

Importancia de la higiene bucal en adultos mayores

A partir de los 65 años, se producen diversos cambios en la cavidad oral que pueden afectar a la salud oral de los mayores y derivar en patologías bucodentales. Según el Consejo General de Dentistas en España el 80% de los adultos mayores de 65 años tiene caries, con una media de 15 dientes afectados (4). Además, los mayores son los que más sufren la pérdida dental, siendo los adultos entre 65 y 74 años quienes más la padecen, con una media de once piezas dentales perdidas. Y un 7,3% se considera desdentado total.

Más datos que ayudan a entender la dimensión del problema y que hay que prestar atención a la higiene bucal es el hecho de que el 37% de los adultos mayores españoles presenta enfermedad periodontal, además de otras patologías bucodentales frecuentes en esta etapa de la vida, como la xerostomía o disminución de la producción de saliva, que afecta a uno de cada 10 mayores; la pérdida dentaria; la retracción de encías o el cáncer oral (5).

Todo esto, sin embargo, se puede evitar cumpliendo aspectos tan básicos como cuidar la boca con una buena higiene, llevar un estilo de vida saludable, una dieta adecuada, una correcta hidratación y evitar el consumo de tabaco y alcohol. Algo que no solo ayudará a tener una boca saludable después de haber cumplido ciertos años, también hará posible disfrutar de una mejor salud general (4).

Prevalencia de enfermedades bucales en pacientes geriátricos en la “Fundación Fadinnaf”

El cuidado de los dientes en un adulto mayor es imprescindible, por eso hay que cepillarlos todos los días. Si tienes una prótesis removible, antes de nada debes retirarla, para poder cepillar la boca de manera correcta. Si es una prótesis fija, la rutina de higiene es la misma que para el resto de dientes (5). Esta rutina consiste en lavarse los dientes con pasta dentífrica fluorada después de cada comida, o en su defecto, al menos 2 veces al día: por la mañana y por la noche. Durante 2 minutos y sin olvidar encías ni lengua, además de complementar con el uso correcto del hilo dental. Si es necesario, el dentista podrá recomendar enjuagues o geles especiales. Pero siempre serán un complemento, nunca un sustituto al cepillado.

Como se ha mencionado en el punto anterior, se deben usar pastas de dientes fluoradas, ya que su flúor evita que las bacterias que hay en la boca puedan transformar los hidratos de carbono o azúcares de los alimentos, en ácidos que desmineralizan los dientes. Además, el flúor también tiene el efecto de disminuir la actividad bacteriana, modificando la fermentación bacteriana de los azúcares de la boca (6). Todo ello conlleva a menos probabilidades de que aparezcan caries.

Una vez terminado de cepillarte los dientes, debe dejar limpió y seco el cepillo para evitar la proliferación de gérmenes y bacterias en sus cerdas. Igualmente, los expertos recomiendan que renueves tu cepillo de dientes cada tres meses, incluso manteniéndolo adecuadamente (6). La falta de dientes, que tanto afecta a la calidad de vida de las personas mayores, tiene solución con la ayuda de diversas técnicas que permiten recuperar la función completa de la boca, así como su estética. El dentista explicará las opciones más adecuadas para cada caso. Pero antes de llegar a ese punto, se pueden tomar medidas preventivas que indican desde la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, luchando así contra algunas de las causas de la pérdida de dientes (6).

Periodontitis en personas mayores

Hay cierta creencia a pensar que la enfermedad de las encías forma parte del envejecimiento, pero no es así. Existen varias maneras de cuidar la salud oral de los adultos mayores de forma que se evite la aparición de estas enfermedades, en especial la periodontitis. La periodontitis es una inflamación de los tejidos que soportan el diente, producida por las bacterias de la placa bacteriana que se forma a su alrededor. Si llega a ser crónica, produce destrucción y movilidad dentaria (7).

Para no llegar a este punto, se deben practicar unos correctos hábitos higiénicos (cepillado y uso del hilo dental) y si hiciera falta, que el dentista elimine la placa dental mediante raspado. Además de usar colutorios para mejorar la inflamación, si está ya se ha dado. Es importante considerar que, en

caso de notar cualquier inflamación de las encías, como prevención para que no vaya a más, lo mejor es ir al dentista (8).

Caries y sarro

La caries suele estar provocada por varios factores, como la acción de las bacterias, la dieta y una cierta predisposición de los dientes. Sin olvidar que fumar o beber alcohol aumentan las posibilidades de que aparezcan piezas cariadas. Incluso los dientes que ya tienen empastes pueden desarrollar una nueva caries si el empaste está astillado, lo que permite que la placa se acumule debajo. O si se sufre recesión de las encías, algo común en adultos mayores, lo que deja las raíces dentales expuestas, y esto hace que los dientes sean más vulnerables a la caries (6). Otro caso a considerar a la hora de desarrollar una caries es la boca seca.

Para evitar las caries, aparte de una buena higiene dental, es bueno ingerir ciertos alimentos como fruta fresca, aceitunas, zumos de frutas sin azúcar, vegetales frescos, queso, leche, fiambres, etcétera. En cuanto al sarro y la placa bacteriana, se pueden eliminar cepillando los dientes a diario con una pasta que tenga una concentración de flúor capaz de controlar la placa bacteriana (7). A no ser que el cálculo dental ya esté adherido a los dientes, en ese caso hay que ir al dentista para que lo elimine, porque si no, el resultado final puede ser una inflamación crónica y la temida pérdida de dientes a la que hace referencia este apartado.

Cuidar las prótesis dentales

En el caso de usar una prótesis removible, es muy importante retirarla y limpiarla después de cada comida con un cepillo y jabón. En caso de quitarla para dormir y así poder descansar mejor, es el momento perfecto para introducirla en un vaso de agua. Puedes aprovechar para una limpieza más profunda añadiendo pastillas desinfectantes una vez a la semana.

Hay que tener especial cuidado con los alimentos duros o pegajosos. No solo pueden dañar las encías, sino también tu prótesis en caso de que lleves una. Así que precaución a la hora de tomarlos. En cuanto a los dulces, lo mejor es no tomarlos entre horas y, sobre todo, no tomarlos por la noche.

Para salir a la calle, es aconsejable utilizar vaselina o cacao con protección solar para proteger sus labios. En caso de que hayan aparecido llagas, en la medida de lo posible se debe evitar comer algo picante y un enjuague de agua con sal o bicarbonato pueden ayudar a eliminar las llagas. Pero si las molestias continúan durante dos semanas, acude a tu dentista de confianza. Desde el National Institute

of Dental and Craniofacial Research proporcionan aún más consejos, en este caso para evitar boca seca y el cáncer oral en adultos mayores (8).

Ser mayor no quiere decir tener la boca seca

Lo primero, decir que la sequedad bucal (la sensación de que no hay suficiente saliva en la boca) no es una parte natural del proceso de envejecimiento, como se ha creído normalmente. Si bien es cierto que los adultos mayores son más propensos a tener ciertas condiciones que pueden conducir a la sequedad oral, lo que hay que hacer es encontrar la causa para aliviarla. Una de estas causas, y además muy común, son los efectos secundarios de ciertos medicamentos, pero también la deshidratación o enfermedades como la diabetes (9).

La sequedad bucal puede dificultar actividades tan comunes y necesarias como masticar – el 29% de las personas mayores de 65 años tiene problemas para masticar , tragar o incluso hablar, y si se está utilizando una dentadura postiza, esta puede volverse incómoda al tener la boca seca y no ajustarse bien (10). Además, al faltar saliva, las prótesis dentales pueden rozar contra las encías o el paladar y provocar llagas, o incluso desarrollarse infecciones por hongos bajo las dentaduras.

Por lo tanto, cuando se nota la boca seca hay que ir al dentista o a un médico para tratar de determinar la causa de la sequedad bucal y qué tratamientos pueden ser útiles (11). Por ejemplo, si la sequedad bucal está causada por un medicamento, el médico puede cambiar el medicamento o ajustar la dosis. El dentista o el médico también pueden sugerir como solución mantener la boca húmeda gracias al uso de saliva artificial, que se vende en farmacias. Aunque también hay personas que simplemente chupando caramelos sin azúcar o masticando chicle sin azúcar ya no sienten el problema de la sequedad.

La probabilidad de padecer cáncer oral aumenta con la edad. La mayoría de las personas con estos cánceres tienen 55 años o más. Los datos en 2019 eran que nueve de cada diez casos de cáncer oral se diagnostican en mayores de 50 años (11). Es importante detectar el cáncer oral a tiempo, porque el tratamiento funciona mejor antes de que la enfermedad se haya extendido. El dolor puede no ser un síntoma temprano de la enfermedad, así que hay que permanecer atentos a cualquier cambio en la boca, especialmente si se ha fumado o bebido mucho o se sigue haciendo.

Entre los síntomas a los que hay que prestar atención se encuentra una inflamación de la mandíbula, lo cual puede hacer que quienes usan prótesis dentales sientan la dentadura postiza incómoda o que no se ajusta bien.

Patologías bucales

Gingivitis, enfermedad periodontal

La gingivitis es una forma frecuente y leve de enfermedad de las encías (enfermedad periodontal), que causa irritación, enrojecimiento e hinchazón (inflamación) de la parte de las encías que rodea la base de los dientes. Es importante tomar la gingivitis en serio y tratarla rápidamente (12). La gingivitis puede llevar a una enfermedad de las encías mucho más grave, llamada periodontitis, y a la pérdida de dientes.

La causa más frecuente de la gingivitis es una mala higiene bucal; los buenos hábitos de higiene bucal, como cepillarse los dientes al menos dos veces al día, usar hilo dental a diario y realizarse controles dentales periódicos, pueden ayudar a evitar o revertir la gingivitis (13). La gingivitis sin tratar puede transformarse en enfermedad de las encías y extenderse al tejido y el hueso subyacentes (periodontitis), una enfermedad mucho más grave que puede llevar a la pérdida de dientes.

Se ha considerado que la inflamación crónica de las encías está asociada a algunas enfermedades sistémicas, como la enfermedad respiratoria, la diabetes, la enfermedad de las arterias coronarias, los accidentes cerebrovasculares y la artritis reumatoide (14) (15). Algunos estudios sugieren que las bacterias responsables de la periodontitis pueden ingresar en el torrente sanguíneo a través del tejido de las encías y pueden afectar el corazón, los pulmones y otras partes del cuerpo. No obstante, se necesitan más estudios para confirmar esta asociación.

Estomatitis

La estomatitis, ampliamente conocida como gingivoestomatitis, es la inflamación de la mucosa bucal caracterizada por la aparición de heridas e hinchazón en labios, paladar, lengua, encías o mejillas (16). Dependiendo del tipo de afección, el paciente puede presentar dolor en la comisura de los labios e incluso dolor de mejillas internas. Asimismo, y dependiendo del grado de afectación, puede aparecer un hormigueo en la lengua y labios, así como úlceras o llagas en la boca. Llegados a este punto,

también se puede inflamarse la encía y la lengua, además de sentir un dolor agudo y constante en la totalidad de la cavidad bucal.

Tipos de estomatitis

Para Pacho y Piñol la estomatitis afecta inflamando la zona bucal de distintas maneras, es por ello que en la actualidad se distinguen varios tipos de esta afección (17):

1. Estomatitis aftosa.- Cuando aparecen en la cavidad oral distintas úlceras o aftas. Éstas suelen adquirir un color blanco o amarillento, con un cerco rojo alrededor. En lo que a la odontología se refiere, esta es la variante de la estomatitis más diagnosticada entre pacientes, siendo la afección más ocasionada en el interior de las mejillas, la lengua o el labio interior.
2. Estomatitis herpética. - Provocada por la aparición de una infección viral, como el herpes simple o herpes zóster. Este tipo de afección conlleva la aparición de aftas llenas de líquido o pus que aparecen en el labio.
3. Queilitis o estomatitis angular. - Ampliamente conocidas como las boqueras. Este tipo de heridas aparecen en la comisura de los labios y produce unas manchas rojas en la boca que suelen ser molestas e incómodas (17).

Síntomas de la gingivoestomatitis

Este trastorno oral puede afectar de forma indiscriminada a bebés, niños y adultos. Por ello, es vital conocer cuáles son los síntomas de la estomatitis. Tan solo de esta manera puede tratarse a tiempo y evitar futuros problemas en la boca. Como se ha indicado, el principal síntoma de la gingivoestomatitis es la inflamación del tejido bucal, aunque también pueden aparecer otras muchas señales que evidencian esta afección:

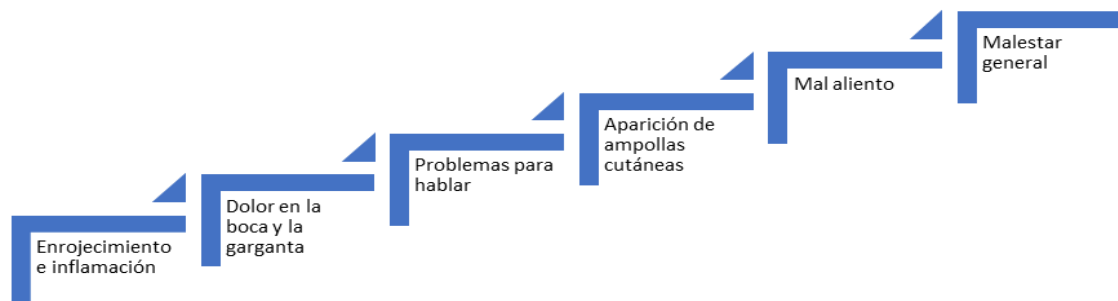


Figura 1. Síntomas de la gingivoestomatitis

Fuente: Pacho y Piñol (17)

Causas principales

De la misma manera, las lesiones e inflamación en la cavidad oral provocados por la estomatitis pueden ser causa de varios factores. Entre otros, se destaca:

1. Mala dieta alimentaria. - Seguir una dieta sana y equilibrada es vital para que este tipo de afecciones bucales no aparezcan. Por ello, se recomienda la ingesta de alimentos ricos en fibra y con los nutrientes básicos para el bienestar general, evitando el abuso de alimentos azucarados.
2. Irritaciones de prótesis dentales y ortodoncia. - Las prótesis dentales y los aparatos de ortodoncia pueden ocasionar incómodas rozaduras. Por ello, es probable que aparezcan heridas y otras lesiones en la cavidad oral.
3. Reacciones alérgicas. - A veces, la ingesta de algún alimento o incluso el uso de pastas dentífricas provocan alergias que pueden provocar la estomatitis.
4. Tabaquismo y alcohol. - El consumo de tabaco y alcohol no es bueno para nuestra salud. De hecho, entre otras de los efectos secundarios negativos que provoca está la gingivoestomatitis.
5. Tratamientos de radioterapia y quimioterapia. - La estomatitis también puede estar causada por las terapias de radioterapia y quimioterapia, propias de los tratamientos contra el cáncer.

Xerostomia

La xerostomía es el término médico por el que se conoce a la sequedad bucal, un trastorno en el que las glándulas salivales no producen la saliva suficiente para mantener nuestra boca todo lo húmeda que necesita estar (18). Suele producirse principalmente por el uso de ciertos medicamentos y, en algunos casos, como consecuencia de la edad. Pero, lo más importante, es que puede traer problemas para tu salud bucodental. A continuación, se detallan sus causas, síntomas y tratamientos más comunes.

Causas de la xerostomía

La xerostomía o boca seca se origina cuando las glándulas que producen la saliva en nuestra boca no funcionan correctamente. Según datos estadísticos, se presenta en uno de cada cinco adultos, afecta

Prevalencia de enfermedades bucales en pacientes geriátricos en la “Fundación Fadinnaf”

el doble a las mujeres que a los hombres y, aunque puede aparecer a cualquier edad, es más común en mayores de 50 años.

Este tipo de enfermedad, frecuentemente se desencadena por el uso continuado de ciertos medicamentos como antihistamínicos, antidepresivos o antihipertensivos o, también, a consecuencia de la edad; pero, estas no son las únicas causas posibles.

Factores como el estrés, el consumo de tabaco y alcohol, las terapias oncológicas (radioterapia o quimioterapia) y otras afecciones como la diabetes, la candidiasis bucal o el síndrome de Sjörger (una enfermedad autoinmune crónica en la que las células blancas de la sangre atacan a las glándulas productoras de humedad, los ojos y las glándulas salivales de la boca), también pueden contribuir a la aparición de la xerostomía o boca seca.

Síntomas de la xerostomía

Tener un cierto grado de sequedad bucal de vez en cuando es normal y no tiene por qué significar que está padeciendo un caso de xerostomía. Eso sí, se sugiere estar atentos si esa sensación se presenta habitualmente, porque podría ser un indicativo de que se está sufriendo de boca seca. Algunos de los síntomas más comunes son:

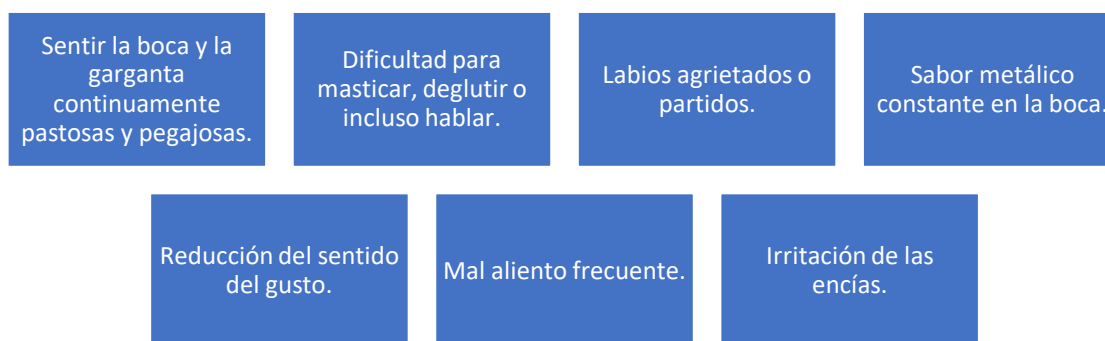


Figura 2. Síntomas de la xerostomía

Fuente: Marín, et al. (18)

Es importante detectar cualquiera de estos síntomas de xerostomía pues, además de ser un trastorno incómodo, se debe recordar que la saliva tiene una función fundamental en nuestra cavidad oral: mantiene nuestra boca limpia, limita el crecimiento bacteriano, ayuda a eliminar partículas de comida, neutraliza el ácido producido por las bacterias, protege los dientes de las caries, mantiene la salud de los tejidos blandos y duros de la boca, posibilita la masticación, la deglución y ayuda a la digestión.

Prevención y tratamiento de la xerostomía

La única manera de curar la xerostomía es tratar la causa específica que la origina. Por eso, es importante acudir a un especialista para poder determinar por qué razón las glándulas salivales no están funcionando como deberían.

Si la boca seca produce por algún medicamento, en este caso es el médico o dentista quien cambiará la medicación o ajustará la dosis. Si las glándulas salivales no funcionan correctamente, pero todavía producen algo de saliva, es probable que el especialista recete algún medicamento que estimule la producción de saliva. Y, en los casos en los que la xerostomía es de difícil tratamiento, el odontólogo puede recomendar el uso de humedecedores bucales o de saliva artificial para mantener la boca húmeda.

Problemas ATM

Las conexiones entre los huesos temporales del cráneo y la mandíbula inferior se conocen como articulaciones temporomandibulares (ATM), y son la causa recurrente del dolor orofacial debido a los trastornos de ATM. Los seres humanos tienen dos articulaciones temporomandibulares, una a cada lado de la cara y delante de las orejas, que funcionan como bisagras. Estas articulaciones permiten el movimiento de abrir y cerrar la boca, así como desplazarse hacia delante y hacia atrás, formando una de las uniones más complejas del cuerpo humano. En conjunto con ligamentos, músculos y tendones, las articulaciones temporomandibulares permiten el movimiento total de la mandíbula.

Síntomas de los trastornos de ATM

Algunos de los principales síntomas de los trastornos de ATM son:

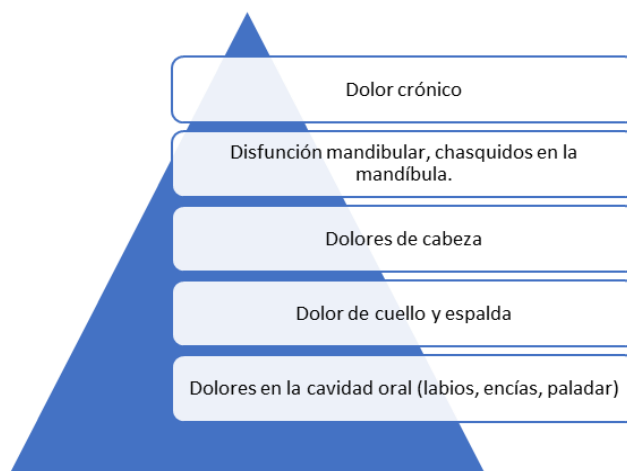


Figura 3. Síntomas de los trastornos de ATM

Fuente: Huamanciza-Torres, (20)

Si estos síntomas no se tratan correctamente, el trastorno puede derivar en una luxación, convirtiéndose en una emergencia médica.

Causas de los trastornos de ATM

Estadísticamente, los trastornos de ATM suelen producirse mayormente en mujeres en sus 20s y personas entre 40 y 50 años, aunque, en casos excepcionales, algunos bebés nacen con condiciones y anomalías que provocan estos trastornos de la articulación temporomandibular. En la actualidad, no hay datos específicos que arrojen una luz definitiva en la causa de la aparición de este trastorno productor de dolor orofacial, el cual, generalmente ocurre en una combinación de diversos factores, entre los que se incluyen:

- Problemas de desarrollo y desórdenes congénitos
- Alineación incorrecta de los dientes (Mal oclusión)
- Factores psicológicos
- Falla de la rotación del disco y alargamiento
- Enfermedades metabólicas
- Problemas de desarrollo muscular
- Enfermedades que debiliten los ligamentos
- Pérdida de dientes masivas o por traumatismos.

Tratamiento de los trastornos de ATM

En casos leves, los síntomas y el dolor orofacial generados por el trastorno temporomandibular pueden disminuir o desaparecer sin tratamiento. Pero, si el dolor persiste, lo más recomendable es asistir a un especialista para conocer las diferentes opciones a elegir. Aquí se muestra algunos de los posibles tratamientos para los trastornos de ATM:



Figura 4. Como tratar los trastornos de ATM con/sin medicamentos

Fuente: Huamanciza-Torres (20)

Tratar los trastornos de ATM con medicamentos

- Tratamiento oral del dolor
- En el caso de que hayas tomado algún tipo de analgésicos de libre comercio y no hayan funcionado, debes comentárselo a tu dentista o doctor para que te recete un medicamento más eficaz por un corto periodo de tiempo que te ayude en la recuperación.
- Antidepresivos bajo prescripción médica
- En pacientes con depresiones y problemas de índole psicológica, es común que sean recetados medicamentos antidepresivos en dosis bajas para aliviar el dolor, y, al mismo tiempo, contribuir con el control del insomnio y bruxismo.
- Relajantes
- Debido al estrés que los seres humanos sufren en el día a día, muchos profesionales recetan relajantes musculares a las personas con trastornos de la articulación temporomandibular, de forma que los espasmos musculares y el dolor orofacial disminuyan.

Tratar los trastornos de ATM sin medicamentos

- Protector bucal o férula de descarga
- El dolor o cansancio mandibular puede ser resultado de la constante presión entre la parte inferior y superior, que ocurre usualmente cuando se duerme. Debido a ello, muchos dentistas y doctores recomiendan este tipo de dispositivos como un suave separador que permita liberar la carga mandibular.
- Terapia especial
- Los ejercicios destinados a fortalecer los músculos de la mandíbula son incluidos en el tratamiento terapéutico del trastorno de ATM, y suelen acompañarse con exposición a temperaturas, ultrasonido, etc.
- Terapia psicológica
- La asesoría profesional puede ayudar en la comprensión de los activadores y agravantes del trastorno de ATM, permitiendo un alivio del dolor y brindando herramientas para evitarlos en el futuro.

Edentulismo

Uno de los problemas dentales que más impacto tiene en la salud oral de las personas es el edentulismo. Esta afección no solo tiene unas consecuencias estéticas importantes, sino que también compromete de forma grave la funcionalidad de la boca (20).

Se llama edentulismo a la pérdida de piezas dentales de la dentición definitiva, bien sea de manera parcial o total. Muchas veces se piensa que este problema afecta únicamente a personas de edad avanzada, pero lo cierto es que, aunque en la mayoría de los casos así es, también pueden padecerlo personas adultas a cualquier edad.

Cuando se habla de edentulismo parcial, se refiere a la pérdida de uno o varios dientes. En cambio, cuando se produce un edentulismo total, la persona ha perdido todas las piezas dentales de una arcada. La pérdida total o parcial de dientes puede deberse a diversas causas, adquiridas o congénitas, siendo estas últimas menos frecuentes. Lo cierto es que, como muchos de los problemas bucodentales, la higiene dental tiene mucho que ver con la aparición del edentulismo. Mantener hábitos de higiene oral deficientes favorecerá la aparición de dos graves problemas: caries dental y enfermedades periodontales.

Caries en la edad avanzada: esta enfermedad dental afecta prácticamente al grueso de la población. Se produce cuando no se retira correctamente la placa bacteriana y esta produce ácidos que afectan al esmalte dental. Si esta situación persiste, la caries se hará más profunda llegando a dañar la dentina y el nervio del diente. Como consecuencia, se podrá producir la pérdida de la pieza dental.

Enfermedades periodontales en adultos mayores: se identifica como enfermedades de las encías principalmente a la gingivitis y la periodontitis. En el primer caso, las encías se inflaman e incluso pueden llegar a sangrar, síntomas provocados por la acumulación de bacterias fruto de una mala higiene oral. A pesar de ello, se trata de una enfermedad reversible que manteniendo una buena rutina de higiene se puede solucionar. Sin embargo, cuando la gingivitis no se trata adecuadamente puede desembocar en periodontitis, un estado más grave que convierte a la enfermedad en crónica.

Consecuencias de la pérdida total o parcial de piezas dentales

El edentulismo no solo compromete la estética del paciente, que es el signo más evidente que se puede apreciar a simple vista, sino que la falta de alguna o todas las piezas altera la funcionalidad de la boca. La ausencia de dientes genera en el paciente problemas en la masticación y la deglución, pudiendo provocar otro tipo de problemas intestinales. Además, la estructura facial de la persona también se ve gravemente afectada, sobre todo cuando el edentulismo se da en la arcada superior, lo que producirá un efecto de envejecimiento de la cara. Otra consecuencia evidente es la dificultad para hablar, sobre todo si se trata de una ausencia de los dientes delanteros. También se generan problemas en la mordida dado que, ante la falta de alguna pieza dental, los dientes adyacentes tienden a ocupar el sitio vacío, provocando problemas de oclusión.

Tratamiento para corregir el edentulismo

- La buena noticia para los pacientes en esta situación es que el edentulismo tiene tratamiento. En la clínica dental se estudia de manera personalizada el caso particular del paciente para adecuar el tipo de solución a su situación (19). Dependiendo de si la falta de dientes es parcial o total, existen diferentes opciones que el especialista evaluará detenidamente.
- Uno de los tratamientos más utilizados para solucionar la pérdida de uno o varios dientes es la utilización de implantes dentales, que sustituirán a la raíz del diente perdido a través de un proceso de osteointegración. Más adelante, se procederá a la colocación de las

Prevalencia de enfermedades bucales en pacientes geriátricos en la “Fundación Fadinnaf”

coronas dentales que serán las piezas que tengan la forma, el color y el aspecto del diente perdido.

- Cuando la pérdida de piezas dentales se produce en varios dientes contiguos, se recurre a la técnica del puente dental. Otro tipo de tratamiento muy utilizado son las prótesis removibles, comúnmente llamadas dentaduras postizas, que pueden ser de dos tipos: mucosoportadas, que van colocadas sobre la encía y el hueso, y la sobre dentadura, solución que consiste en colocar la prótesis removible sobre implantes dentales.
- Las personas que estén atravesando por este problema deben acudir de forma urgente a su dentista de confianza. El especialista realizará un estudio y diagnóstico completo sobre el estado del paciente y diseñará una estrategia eficaz para atajar de lleno el edentulismo del paciente.

Cáncer bucal

Se denomina cáncer de boca al cáncer que se desarrolla en cualquiera de las partes que componen la boca (cavidad bucal). El cáncer de boca puede afectar las siguientes partes:

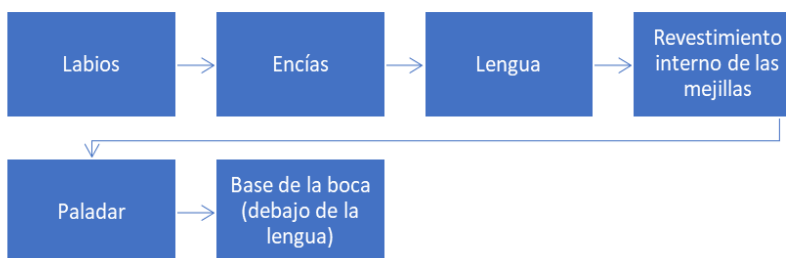


Figura 5. Cáncer bucal

Fuente: Herrera-Ccoicca, (21)

El cáncer que afecta el interior de la boca, a veces, se denomina cáncer oral o cáncer de la cavidad oral. El cáncer de boca es uno de los tantos tipos de cáncer que corresponden a la categoría llamada cánceres de cabeza y cuello. El cáncer de boca y los otros tipos de cáncer de cabeza y cuello se suelen tratar de manera similar.

Síntomas

- Entre los signos y síntomas del cáncer de boca se pueden incluir los siguientes:

Prevalencia de enfermedades bucales en pacientes geriátricos en la “Fundación Fadinnaf”

- Una llaga en los labios o la boca que no cicatriza
- Un parche blanco o rojizo en la parte interna de la boca
- Dientes flojos
- Un crecimiento o protuberancia dentro de la boca
- Dolor bucal
- Dolor de oído
- Dificultad o dolor al tragar

Es importante tomar una consulta con el médico o dentista si aparecen signos y síntomas persistentes que preocupen y que duren más de dos semanas. Es posible que el médico investigue, en primera instancia, otras causas más frecuentes de los signos y síntomas, como una infección (21).

Causas

Los cánceres de boca ocurren cuando las células de los labios o la boca desarrollan cambios (mutaciones) en su ADN. El ADN de una célula contiene instrucciones que le indican a la célula qué funciones debe realizar. Los cambios de las mutaciones les indican a las células que continúen creciendo y dividiéndose cuando las células sanas morirían. La acumulación anormal de células cancerosas en la boca puede formar un tumor. Con el tiempo, las células cancerosas se pueden diseminar dentro de la boca y hacia otras zonas de la cabeza y el cuello, o bien a otras zonas del cuerpo.

El cáncer de boca normalmente comienza en las células planas y delgadas (células escamosas) que recubren los labios y la parte interior de la boca. La mayoría de los cánceres de boca son del tipo denominado carcinoma de células escamosas. No se sabe con exactitud qué causa las mutaciones en las células escamosas que provocan el cáncer de boca. Sin embargo, los médicos han identificado algunos factores que podrían aumentar el riesgo de cáncer de boca.

Factores de riesgo

Los factores que pueden aumentar el riesgo de cáncer de boca incluyen los siguientes:

El consumo de cualquier tipo de tabaco, incluidos cigarrillos, cigarros, pipas, tabaco de mascar y rapé, entre otros; el consumo excesivo de bebidas alcohólicas; la exposición excesiva al sol en los labios;

un virus de transmisión sexual llamado virus del papiloma humano (VPH); un sistema inmunitario debilitado.

Prevención

- No hay ninguna manera comprobada de prevenir el cáncer de boca. Sin embargo, existen varias alternativas para reducir el riesgo de cáncer de boca:
- Dejar de consumir tabaco o no comenzar a hacerlo.
- Si se bebe alcohol, que sea con moderación. Para los adultos sanos, esto significa hasta una copa por día para las mujeres de todas las edades y para los hombres mayores de 65 años, y hasta dos copas por día para los hombres menores de 65 años.
- Evitar la exposición excesiva al sol en los labios. Mantener a la sombra siempre que sea posible para proteger la piel de los labios contra el sol.
- Consultar a tu odontólogo regularmente, como parte del examen dental de rutina

Metodología

Para el desarrollo de la investigación se propone la utilización de un enfoque de tipo mixto, desde la perspectiva cualitativa y cuantitativa, la cuales facilitan la recopilación e interpretación de los datos de los pacientes geriátricos de la “Fundación Fadinnaf”. El tipo de métodos científicos para obtener información relevante y fidedigna es la descriptiva y el diseño es no experimental porque se obtendrá los datos en un solo espacio de tiempo sin intervención directa por parte del investigador.

Mediante la observación directa, se elabora un instrumento que permita generar un diagnóstico de la afectación de enfermedades bucales de los pacientes geriátricos del Centro de Socialización y Encuentro para Personas Adultas Mayores “Fundación Fadinnaf”. Entre los instrumentos se consideran a la revisión bibliográfica, mediante fuentes documentales, revistas y artículos científicos, para fundamentar conceptualmente el estudio.

La utilización de una guía de observación compuesta por un listado que contengan enfermedades bucales que faciliten identificar las posibles enfermedades bucales que padecen los adultos mayores. Entre los métodos utilizados se detallan el teórico, el estadístico, el analítico. Con el ánimo de contar con técnicas que aporten a la investigación se consideran las de tipo documental, de campo.

La población inmersa en el presente estudio, estuvo compuesta por 70 pacientes geriátricos de la “Fundación Fadinnaf”, que van desde los 65 años hasta los 92 años. La muestra considerada es de

Prevalencia de enfermedades bucales en pacientes geriátricos en la “Fundación Fadinnaf”

tipo no probabilística, bajo el criterio de inclusión y exclusión. Los criterios de inclusión consideran a los pacientes geriátricos con constante atención odontológica, mientras que los criterios de exclusión descartan a los pacientes geriátricos con limitadas visitas al odontólogo. Gracias al consentimiento informado por parte de la “Fundación Fadinnaf” se desarrolló la investigación con normalidad.

El cálculo de la muestra fue realizado con la ayuda del programa EpiInfo en su versión 7 con una margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%. Para el levantamiento de la información se usó un cuestionario estructurado previamente validado por 3 expertos. Los datos fueron tabulados y analizados en el programa estadístico SPSS en su versión 23. La variable dependiente fue el tiempo aproximado en que los pacientes consiguen su cita para el médico especialista, desde el momento que sintió la necesidad hasta el día de la cita, medido en días.

Se probó la homogeneidad y normalidad de los datos mediante la prueba de Levene y Kolmogórov-Smirnov, respectivamente. Debido a la no homogeneidad y normalidad de los datos, se utilizó la prueba U de Mann Whitney para las variables dicotómicas y ANOVA para las politómicas con la corrección de Welch (usada en casos de falta de homogeneidad de varianzas y falta de normalidad en los datos), para esta última, se añadió la prueba Post Hoc de Games-Howell (que sirve para el mismo fin que la corrección de Welch) para identificar en donde se encontraban las diferencias significativas al 0,05.

Resultados

Según los datos recopilados en el desarrollo de la investigación, los pacientes geriátricos según su género en la Fundación FADINNAF alcanzan un total de 72 personas. Para analizar estos resultados, es importante señalar que la proporción de pacientes es de 30 pacientes masculinos que representan el 42%. A diferencia de 42 pacientes del género femenino que contemplan el 58%. Esto denota que, en la muestra de pacientes geriátricos, hay una proporción más alta de pacientes femeninos que masculinos (Figura 6).

Prevalencia de enfermedades bucales en pacientes geriátricos en la “Fundación Fadinnaf”

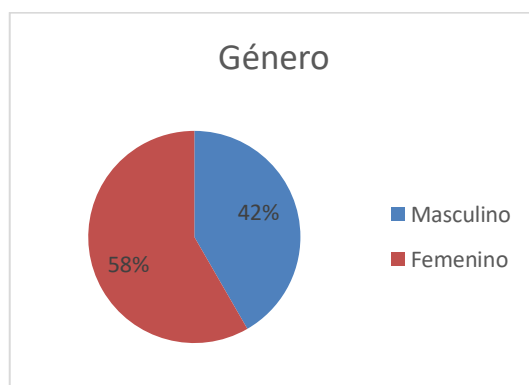


Figura 6. Datos referentes al género de los pacientes objeto de estudio

Fuente: elaboración propia

Los datos recopilados sobre los antecedentes patológicos de los pacientes geriátricos en la Fundación FADINNAF, demostraron que los datos son importantes para comprender la salud general de la población estudiada y su relación con las enfermedades bucales. Según los valores expresados los antecedentes patológicos más comunes entre los pacientes son la diabetes (33.3%) y la hipertensión (36.1%). Esto sugiere que estos pacientes pueden tener un mayor riesgo de enfermedades bucales debido a la relación entre estas condiciones y la salud oral. La diabetes, por ejemplo, está asociada con un mayor riesgo de enfermedad periodontal.

Además, es importante tener en cuenta otros antecedentes patológicos menos comunes pero significativos, como las enfermedades cardíacas (9.7%), el asma (4.2%) y las alergias a los antibióticos (4.2%). Estos también pueden influir en la salud bucal y requerir consideraciones específicas en el plan de tratamiento dental de los pacientes.

Estos datos demostraron la relación entre estos antecedentes patológicos y la salud bucal de los pacientes, los cuales permitieron comprender mejor su impacto y posiblemente identificar áreas de atención prioritaria (Figura 7).

Prevalencia de enfermedades bucales en pacientes geriátricos en la “Fundación Fadinnaf”

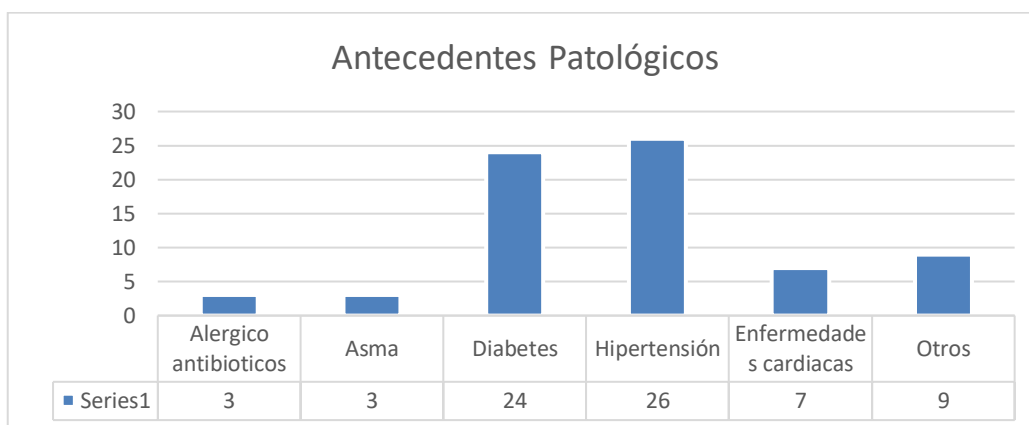


Figura 7. Antecedentes patológicos de los pacientes objeto de estudio

Fuente: elaboración propia

Según los datos recopilados del análisis estomatológico de los resultados proporcionados demostraron la prevalencia de las condiciones específicas en diferentes áreas de la cavidad oral, a continuación, se procede al análisis:

Labios (12.5%): La prevalencia de condiciones en los labios es moderada. Esto podría incluir herpes labial, fisuras o sequedad en los labios, entre otras afecciones. Mejillas (8.3%): La prevalencia de condiciones en las mejillas es relativamente baja. Esto podría incluir irritaciones, lesiones o inflamaciones en las mejillas. Maxilar Superior (12.5%): La prevalencia de condiciones en el maxilar superior es moderada. Esto podría incluir caries dentales, enfermedades periodontales u otras afecciones que afectan esta área.

Maxilar Inferior (8.3%): La prevalencia de condiciones en el maxilar inferior es relativamente baja. Sin embargo, es importante considerar problemas como las caries en los dientes inferiores, enfermedades de las encías o lesiones en esta región. Lengua (6.9%): La prevalencia de condiciones en la lengua es relativamente baja. Esto podría incluir úlceras, infecciones fúngicas o anomalías estructurales en la lengua. Paladar (18.1%): La prevalencia de condiciones en el paladar es alta. Esto podría incluir úlceras, lesiones, inflamación o condiciones más graves como el paladar hendido.

Carrillos (8.3%): La prevalencia de condiciones en los carrillos es relativamente baja. Esto podría incluir irritaciones, abrasiones o lesiones en los carrillos. ATM (16.7%): La prevalencia de condiciones en la articulación temporomandibular (ATM) es alta. Esto podría incluir trastornos temporomandibulares como la disfunción de la ATM, dolor en la mandíbula, clics articulares, etc.

Prevalencia de enfermedades bucales en pacientes geriátricos en la “Fundación Fadinnaf”

Ganglios (8.3%): La prevalencia de condiciones en los ganglios linfáticos es relativamente baja. Esto podría indicar inflamación o infección localizada en los ganglios linfáticos del cuello.

Este análisis proporciona una visión general de la prevalencia de condiciones en diferentes áreas de la cavidad oral en los pacientes geriátricos de la Fundación FADINNAF. Es importante tener en cuenta que algunos problemas, como las afecciones en el paladar y la ATM, parecen ser más comunes y pueden requerir una atención especializada (figura 8).

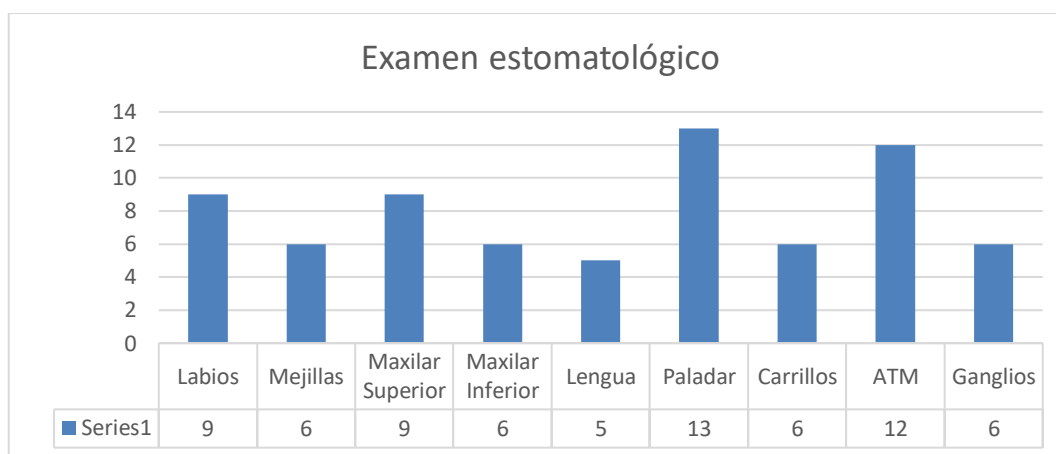


Figura 8. Examen estomatológico de los pacientes objeto de estudio

Fuente: elaboración propia

Para realizar un análisis CPO-ceo (dientes cariados, perdidos y obturados) basado en los datos proporcionados, primero es necesario entender qué representan los datos "NO" y "Si" en relación con cada categoría. Luego, podemos calcular el índice CPO-ceo. Basado en los datos proporcionados, tenemos la siguiente información:

- Caries: No han tenido caries: 26 pacientes; han tenido caries: 46 pacientes
- Pérdidas dentales: No han perdido dientes: 12 pacientes; han perdido dientes: 60 pacientes
- Dientes obturados: No tienen dientes obturados: 26 pacientes; Tienen dientes obturados: 46 pacientes

El índice CPO-ceo es una medida de la salud bucal que tiene en cuenta el número de dientes cariados (C), perdidos debido a caries (P) y obturados (O), así como el número de dientes con caries, extracciones o obturaciones en superficies (ceo). Para calcular el índice CPO-ceo, sumamos el

Prevalencia de enfermedades bucales en pacientes geriátricos en la “Fundación Fadinnaf”

número de dientes cariados, perdidos y obturados, y luego lo dividimos por el número total de pacientes:

$$CPO - ceo = \frac{(C+P+O)}{N}$$

Donde:

- C = Número de dientes cariados
- P = Número de dientes perdidos debido a caries
- O = Número de dientes obturados
- N = Número total de pacientes

En este caso, se puede calcular:

$$CPO - ceo = \frac{(46+60+46)}{(26+12+26+46+60)}$$

$$CPO - ceo = \frac{152}{170}$$

$$CPO - ceo \approx 0.8941$$

Por lo tanto, el índice CPO-ceo aproximado para los pacientes geriátricos en la Fundación FADINNAF es 0.8941. Este índice indica que, en promedio, cada paciente tiene aproximadamente 0.89 dientes afectados por caries, pérdidas dentales debido a caries y obturaciones en la muestra estudiada. Este análisis proporciona una medida general de la salud bucal de la población geriátrica en la Fundación FADINNAF (figura 9).

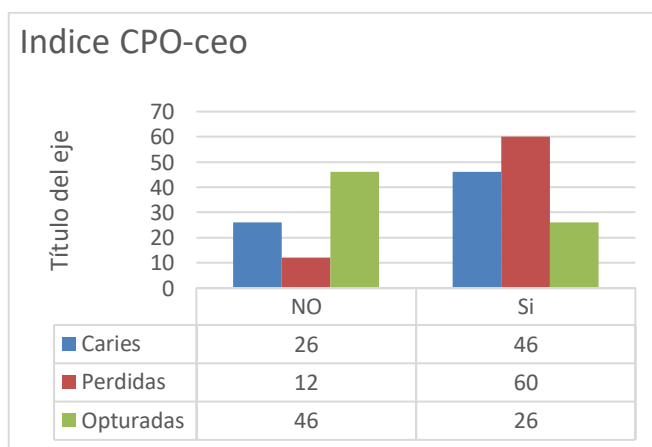


Figura 9. Índice CPO-ceo de los pacientes objeto de estudio

Fuente: elaboración propia

Prevalencia de enfermedades bucales en pacientes geriátricos en la “Fundación Fadinnaf”

Para realizar un análisis de las prótesis dentales de los pacientes geriátricos en la Fundación FADINNAF, podemos examinar la distribución de los tipos de prótesis utilizadas. Aquí tienes el análisis:

No tiene prótesis: Hay 51 pacientes geriátricos (aproximadamente el 75.0% de la muestra) que no utilizan prótesis dentales. Esto puede indicar que estos pacientes conservan la mayoría o la totalidad de sus dientes naturales o que no han buscado tratamiento protésico.

Prótesis parcial: Solo 4 pacientes (aproximadamente el 5.9% de la muestra) utilizan prótesis parciales. Esto sugiere que una pequeña proporción de pacientes tienen algunas piezas dentales faltantes y han optado por reemplazarlas con prótesis parciales.

Prótesis total: Un total de 17 pacientes (aproximadamente el 25.0% de la muestra) utilizan prótesis totales. Esto indica que un número significativo de pacientes han perdido la mayoría o la totalidad de sus dientes y han optado por utilizar prótesis completas para restaurar la función y estética oral.

Este análisis muestra que la mayoría de los pacientes geriátricos en la Fundación FADINNAF no utilizan prótesis dentales, lo que podría deberse a una buena salud oral, la reticencia a utilizar prótesis o la falta de acceso a servicios dentales protésicos. Aquellos que utilizan prótesis tienden a optar por prótesis totales sobre parciales, lo que sugiere una necesidad de rehabilitación protésica completa en lugar de restauraciones parciales (figura 10).

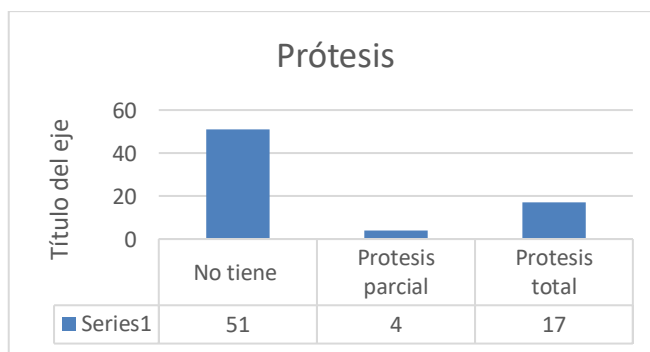


Figura 10. Datos sobre las prótesis de los pacientes objeto de estudio

Fuente: elaboración propia

Discusión

Según Herrera-Ccoicca (21) en Perú de acuerdo con la información recabada por el Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI) en el 2018 existían alrededor de 3 345.552 de adultos mayores en

Prevalencia de enfermedades bucales en pacientes geriátricos en la “Fundación Fadinnaf”

el país, lo que equivale al 10,4% de toda la población en general peruana, según el Sistema de Información en Salud (HIS) indica que existe un 98% de ancianos presentan caries, 80% con enfermedad periodontal, 85% mantiene problemas en la masticación (8,9), al respecto es importante señalar que, el género femenino predomina en un 82,6 %, presentado en relación de la población masculina.

De acuerdo a la información recolectada durante la investigación, en la Fundación FADINNAF se encuentran un total de 72 pacientes de la tercera edad, distribuidos según su **género**. Es relevante destacar que de estos pacientes, 30 son hombres, lo que equivale al 42% del total, mientras que 42 son mujeres, representando el 58%. Esto denota que, en la muestra de pacientes geriátricos, hay una proporción más alta de pacientes femeninos que masculinos.

Para Velásquez (22) la hipertensión y la diabetes son enfermedades sistémicas metabólicas que afectan la salud general de pacientes adultos. Entre las principales afecciones que prevalecen son las evidenciadas en la cavidad oral, lo que conduce a la pérdida de dientes, aumenta el riesgo de enfermedad periodontal, o exacerbar los procesos de infección en tejidos blandos y duros. Se ha notificado que la enfermedad aumenta la susceptibilidad del individuo a infecciones bacterianas, restando la respuesta inmunitaria del paciente.

La información obtenida acerca de los **antecedentes patológicos** de los pacientes de edad avanzada en la Fundación FADINNAF reveló la relevancia de estos datos para comprender la salud general de la población estudiada y su conexión con las afecciones dentales. Según los datos recopilados, las afecciones más comunes entre los pacientes son la diabetes (33.3%) y la hipertensión (36.1%). Esto sugiere que estos individuos podrían enfrentar un mayor riesgo de padecer problemas dentales debido a la relación existente entre estas condiciones y la salud bucal, como la asociación entre la diabetes y la enfermedad periodontal.

Según Blanco (23) en su investigación sobre las consideraciones actuales sobre la Estomatología Geriátrica y su importancia para una longevidad saludable, señalan que el anciano tiene una fisiología diferente a la del adulto, ha perdido una parte de sus reservas y de su capacidad de adaptación, es más vulnerable a la agresión del medio y la reducción de su plasticidad lo vuelve frágil. Por lo que debe ser preventiva la asistencia a ancianos expuestos a riesgos de malnutrición o desnutrición. Las alteraciones nutricionales en el anciano, con frecuencia, se encuentran ligadas a deficiencias bucodentales como problemas en los labios, maxilar superior, paladar y trastornos temporomandibulares como la disfunción de la ATM.

Prevalencia de enfermedades bucales en pacientes geriátricos en la “Fundación Fadinnaf”

Los datos recopilados del **análisis estomatológico** de los resultados proporcionados en la Fundación FADINNAF demostraron la prevalencia de las condiciones específicas en diferentes áreas de la cavidad oral, entre ellas labios (12.5%) con una prevalencia moderada, aunque podría incluir herpes labial, fisuras o sequedad en los labios, entre otras afecciones. Maxilar Superior (12.5%) aquí la prevalencia de condiciones en el maxilar superior es moderada, esto podría incluir caries dentales, enfermedades periodontales u otras afecciones que afectan esta área. Paladar (18.1%) la prevalencia de condiciones en el paladar es alta, considerando la posibilidad de incluir úlceras, lesiones, inflamación o condiciones más graves como el paladar hendido. Y ATM (16.7%), aquí la prevalencia de condiciones en la articulación temporomandibular (ATM) es alta, lo cual también incluye trastornos temporomandibulares como la disfunción de la ATM, dolor en la mandíbula, clics articulares, etc.

Rocha, et al. (24) el índice CPO-ceo guarda una estrecha relación con la calidad de vida en la salud oral de los pacientes y genera un impacto negativo afectando diversas actividades de los pacientes, así como también, repercute en su familia y su entorno. Al haber un incremento del número de caries dental y su severidad, habrá un mayor impacto no positivo en la calidad de vida, que se agrava en los adultos mayores.

Desde los datos recopilados, el **índice CPO-ceo** aproximado para los pacientes geriátricos en la Fundación FADINNAF es 0.8941. Este índice indica que, en promedio, cada paciente tiene aproximadamente 0.89 de dientes afectados por caries, pérdidas dentales debido a caries y obturaciones en la muestra estudiada. Este análisis proporciona una medida general de la salud bucal de la población geriátrica en la Fundación FADINNAF.

Para Oliveira de Almeida, et al. (25) la prótesis dental es mucho más que una simple reposición de los elementos dentales, es una integradora familiar, social, mantiene la salud general y eleva la expectativa de vida, por proporcionar condiciones al anciano de formar el bolo alimenticio de forma adecuada, impidiendo que disminuya la consistencia alimenticia y esto lleve a un déficit proteico. El factor más crítico en la parte operativa de la prótesis para ancianos, es la higienización y la mantención de las prótesis. Se debe destacar la importancia de la higienización y motivarlos para evitar una dieta cariogénica substituyendo los bizcochos, dulces y tortas, por verduras, carnes magras y frutas, con el fin de adecuar su sistema masticatorio para la rehabilitación parcial o total. Por tanto, debe haber una integración del equipo odontológico con los médicos, familiares y personal auxiliar.

Según los resultados del análisis de las **prótesis dentales** de los pacientes geriátricos en la Fundación FADINNAF, se evidencia que la mayoría de los pacientes geriátricos en la Fundación FADINNAF no utilizan prótesis dentales, lo que podría deberse a una buena salud oral, la reticencia a utilizar prótesis o la falta de acceso a servicios dentales protésicos. Aquellos que utilizan prótesis tienden a optar por prótesis totales sobre parciales, lo que sugiere una necesidad de rehabilitación protésica completa en lugar de restauraciones parciales.

Conclusiones

La evaluación detallada de la prevalencia de enfermedades bucales en el Centro de Socialización y Encuentro para Personas Adultas Mayores "Fundación FADINNAF" revela una preocupante incidencia de condiciones como estomatitis, caries, enfermedad periodontal y lesiones de tejidos blandos entre los pacientes geriátricos. Estos hallazgos indican que existe una necesidad de intervenir en la atención dental de esta población. La alta prevalencia de estas afecciones subraya la importancia de desarrollar programas de salud bucal específicamente adaptados a las necesidades de los adultos mayores, que aborden tanto la prevención como el tratamiento de estas enfermedades. Además, la identificación temprana y el seguimiento regular de estas condiciones son cruciales para prevenir complicaciones graves, como la pérdida dental y las infecciones sistémicas, que pueden afectar significativamente la calidad de vida de los pacientes geriátricos.

La identificación exhaustiva de los factores de riesgo más relevantes para el desarrollo de enfermedades bucales en pacientes geriátricos en la Fundación “FADINNAF” proporciona una visión integral de los desafíos que enfrenta esta población en términos de salud oral. Los resultados destacan la interrelación entre la salud bucal y las condiciones médicas subyacentes, como la diabetes y la hipertensión, que aumentan el riesgo de padecer enfermedades bucales. Estos hallazgos subrayan la importancia de adoptar un enfoque holístico en la atención de los adultos mayores, que aborde no solo las afecciones dentales específicas, sino también los factores de riesgo sistémicos que contribuyen a su desarrollo. Además, resaltan la necesidad de colaboración interdisciplinaria entre profesionales de la salud, incluidos dentistas, médicos y trabajadores sociales, para diseñar e implementar programas de atención integral que promuevan la salud bucal y general de los pacientes geriátricos en la Fundación FADINNAF y más allá.

Referencias

1. OMS; Organización Mundial de la Salud. La salud, derecho e importancia. 2020. [Online].
2. Pincay V, Vélez M. Importancia de la atención primaria de la salud en la comunidad. 2020.
3. OPS; Organización Panamericana de la Salud. La salud bucodental es esencial para la salud general; 2020.
4. Yen G, Shou-Jen L, Hirohiko C, Li-min L, Kazuhiro E. Chia-shu L, Samuel Z, Shunsuke I, y Yen-Tung T. Update and review of the gerodontology prospective for 2020's: Linking the interactions of oral (hypo)-functions to health vs. systemic diseases. *Journal of Dental Sciences*. 2020; 16(2): p. 757-773.
6. Anooshree A, Scott A, Sherrie B, Agnieszka A, Omar A. Dental and oral health students' preparedness for the management of deaf patients: A cross-sectional survey. *Journal of Dental Sciences*. 2023; 7: p.2-7.
7. Cueto A, Batista N, González R. Determinantes sociales y condiciones de salud bucal de los adultos mayores. *Revista Cubana de Estomatología*. 2019; 56(2): p. e1751.
8. Palomino K, Alcolea A, Alcolea A, y Alcolea J. Asociación entre odontofobia y salud dental. *Multimed*. 2019; 23(2): p. 220-230.
9. Press E. Un tercio de los españoles padece sensibilidad dental. *Global Healthy Thinking Report*. 2021; 5(1): p. 1-5.
10. Santos N, Moreno A, Lara N. Caries y salud bucal, percepciones acerca de la enfermedad. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*. 2021; 11(2): p. e-219151.
11. Cecilia-Paredes E, Cruz A, Paredes E. Programa educativo para Gerontes de las casas de abuelos. *CENCOMED*. 2023; 8(2): p. 8-15.
12. Crespo E, Cuenca S. Estado de salud bucal de ancianos de la casa de abuelos Santa Lucía, Holguín. In *Jornada Virtual de Educación Médica*. 2019; 12(6): p. 15-22.
13. Daylet D, Galano R. Factores Psicosociales De La Salud Bucal En Los Ancianos De Alegría De Vivir, Centro Habana. In *Estomatología*. 2020; 2(7): p. 2-14.
14. Silvina M, Encina J, Dho M, Olivera P, Peláez A. Percepción de la salud bucal en adultos mayores de la ciudad de Corrientes, Argentina. *Odontol. Sanmarquina*. 2022; 25(2): p. e22679-e22679.
15. Monteagudo S, Tamayo Y. Impacto del desdentamiento en la salud general. *Medicentro Electrónica*. 2017; 21(2): p. 184-186.

Prevalencia de enfermedades bucales en pacientes geriátricos en la “Fundación Fadinnaf”

16. Martínez M, Sánchez I, Batista Y, MR, Rosabal A. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con leucoplasia bucal. *MediSan*. 2020; 24(01): p. 4-15.
17. Pérez-Candelario I, Castro-Gutiérrez I, Morgado-Marrero D, Pérez-Lugo I, y Puga-López C. Salud bucal en ancianos del Hogar Provincial de Sancti Spíritus. *Gaceta Médica Espirituana*. 2022; 24(1): p. 59-68.
18. Parise-Vasco M, Zambrano-Achig P, Viteri-García A, Armas-Vega A. Estado de la salud bucal en el Ecuador. *Odontol Sanmarquina [Internet]*. 2023; 23(3): p. 327-31.
19. Thompson L, Shivangi K, Sang E, Park, S. ¿La educación dental satisface las necesidades de salud bucal de los adultos mayores? *Revista de Educación Dental*, 2022; 86 (9); p. 1233-1241. <https://doi.org/10.1002/jdd.13026>
20. Arthi B, PGHealsc, M, DCLinDent, M, Karl L, Contenido del cuidado de la salud bucodental geriátrica y barreras para su incorporación en los planes de estudio de pregrado en enfermería: encuesta de Nueva Zelanda. *Revista de Educación Dental*, 2022; 87-(1): p. 70-77. <https://doi.org/10.1002/jdd.13088>
21. Gómez S. Metodología de la investigación. Estado de México; 2021.
22. Herrera-Ccoicca Marylin Celenne, Petkova-Gueorguieva Marieta, Chumpitaz-Cerrate1 Victor, Chávez Rimache Lesly Karem. Conocimientos sobre el cáncer bucal en pacientes odontológicos de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. *Rev Cubana Estomatol [Internet]*. 2020 marzo [citado 2024 Abr 03] ; 57(1): e2226. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072020000100006&lng=es.
Publicación electrónica 20-mayo-2020.
23. Velásquez, B, Benalcázar, C, Aldas, E, Coral, R, & Mena, A. Rehabilitación completa de paciente geriátrico diabético e hipertenso: caso clínico. *Avances en Odontoestomatología*, 38(1), 8-13. Epub 2022. <https://dx.doi.org/10.4321/s0213-12852022000100003>
24. Blanco, F. Consideraciones actuales sobre la Estomatología Geriátrica y su importancia para una longevidad saludable. *Revista Médica Electrónica*, 39(1), 70-83. 2017, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000100009&lng=es&tlng=es.
25. Rocha, J., Gómez, W., & Bernardo S. Índice ceo-d y su relación con la calidad de vida en la salud oral de preescolares de la I.E. Cesar Vallejo de Chorrillos, 2019. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(1), 37-45. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.07>

Prevalencia de enfermedades bucales en pacientes geriátricos en la “Fundación Fadinnaf”

26. Oliveira de Almeida E, Martins da Silva E. M, Falcón Antenucci R. M, , Freitas Júnior AC
Prótesis dental en el paciente anciano: aspectos relevantes. Revista Estomatológica Herediana
[Internet]. 2007;17(2):104-107. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539348010>

©2024 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)
(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).|