

**Dra. Margarita Fuentes Díaz**  
 PROFESORA AUXILIAR, ESPECIALISTA  
 BIOESTADÍSTICAS, ASESORA METODOLÓGICA  
 POSTGRADO

**Dra. Marlene Velarde Almenares**  
 PROFESORA AUXILIAR, ESPECIALISTA ESTOMATOLOGÍA  
 GENERAL INTEGRAL

**Dr. Jorge Luis Becker Aguila**  
 ESPECIALISTA ESTOMATOLOGÍA GENERAL INTEGRAL,  
 PROFESOR ASISTENTE DE LA FACULTAD DE  
 ESTOMATOLOGÍA

**Dra. Rosa M. Gonzáles Ramos**  
 PROFESORA ASISTENTE, ESPECIALISTA  
 ESTOMATOLOGÍA GENERAL INTEGRAL

**Dra. Raquel Roseñada Cepero**  
 PROFESORA AUXILIAR, ESPECIALISTA ESTOMATOLOGÍA  
 GENERAL INTEGRAL  
 INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS DE  
 LA HABANA  
 VICERRECTORÍA DE POSTGRADO DE LA FACULTAD DE  
 ESTOMATOLOGÍA  
 La Habana  
 Cuba

# Factores biopsicosociales y afecciones bucodentales del anciano (Municipio Playa, 2005)

Factors biopsicosociales and the old man's affections dental buco (Municipio Playa, 2005)

## RESUMEN

Con el propósito de identificar algunos factores biopsicosociales relacionados con la salud y las afecciones buco dentales de ancianos se realizó una investigación descriptiva y transversal en aquellos pertenecientes al círculo de abuelos de la Casa de la Cultura del Municipio Plaza, entre octubre 2004 y marzo 2005, a los que se les aplicó una encuesta diseñada al efecto, se les realizó el examen clínico y se efectuaron entrevistas a expertos. Entre los factores biopsicosociales encontrados se destacan: un predominio del sexo femenino, las afecciones cardiovasculares, el elevado consumo de alimentos ricos en azúcares en la dieta y hábitos de higiene bucal deficiente. Como afecciones buco dentales se encontraron: alta prevalencia de dientes extraídos como resultado del efecto de la caries dental y la periodontopatía, con predominio de disfunción masticatoria, las lesiones de la mucosa bucal fueron escasas.

## PALABRAS CLAVE

Ancianos, factores biopsicosociales, afecciones buco dentales.

## SUMMARY

With the purpose of identifying some factors biopsicosociales related with the health and the affections dental buco of old men was carried out a descriptive and crosdse-sectional investigation in those belonging to the circle of grandparents of the House of the Culture of the Municipality Square, among October 2004 and March 2005 to those that were applied a survey designed to the effect, were carried out the clinical exam and interviews were made experts. Among the factors opposing biopsicosociales they stand out, a prevalence of the feminine sex, the cardiovascular affections, the high consumption of rich foods in sugars in the diet and habits of faulty buccal hygiene. As affections buccodental they were, high prevalence of teeth extracted as a result of the effect of the dental cavity and the periodontopatía, with prevalence of disfunción masticatoria, the buccal lesions of the mucous one were scarce.

## KEY WORDS

Old men, Factors biopsicosociales, Affections dental buco.

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional no constituye un problema de salud, más bien es un logro de la humanidad, en el cual ha tenido mucho que ver el desarrollo científico técnico alcanzado. Sin embargo, con él comienzan a proliferar enfermedades crónicas y degenerativas, y limitaciones relacionadas con estas, que disminuyen en el anciano su percepción de salud y por tanto la calidad de sus vidas lo que condiciona una atención especial, en virtud de satisfacer la nueva demanda que ella genera (1).

En Cuba, en 1950 habían casi 400.000 personas de 60 años o más (6,7 por ciento de la población total) y en 1985 este grupo etáreo alcanzó 1.151.140 personas (11,3 por ciento) y los estimados para el año 2000 fueron aproximadamente 1.600.000 (14 por ciento). Se estima para el 2025 un incremento de un 25,0 por ciento de la población total (2, 3).

La calidad de vida se ha establecido como una categoría de reciente utilización en la investigación en salud, que ha cobrado gran relevancia en los últimos tiempos, debido al interés médico, centrado, no sólo en

la supervivencia, sino en una supervivencia con calidad (2-4).

La salud bucal también influye en la calidad de vida de las personas, su pérdida ocasiona imposibilidad en la capacidad del funcionamiento masticatorio, fonético y en la estética, sin embargo por su carácter no grave, no siempre es tomada en consideración. Es importante destacar que la segunda causa de pérdida dentaria es la enfermedad periodontal, la cual se asocia en ocasiones con la deficiente higiene bucal, y con la presencia de enfermedades crónicas, como la diabetes mellitus, a lo que se añade que en las edades avanzadas, la xerostomía y el uso de prótesis, contribuyen a dificultar la digestión y la masticación (5). Otros problemas importantes en los ancianos son las lesiones de la mucosa, premalignas o malignas, estas últimas altamente letales, y en un 50 por ciento se detectan tarde. La estomatitis protésica es una de las lesiones más frecuentes y ocupa el 21,4 por ciento de estas alteraciones (5, 6). Un elemento que cobra una especial atención en estas edades, es la mala higiene bucal, lo que unido a las carencias nutricionales, el edentulismo, los traumas locales producto de prótesis desajustadas, dietas cariogénicas entre otros factores, propician el deterioro de la salud bucal de los mayores.

Por todo lo anterior, es necesario identificar los factores biopsicosociales relacionados con la salud de los ancianos y las afecciones buco dentales presentes, que favorezcan el abordaje de estrategias de intervención relativas a la promoción y prevención con vistas a contribuir a una mejor condición de salud bucal en los mayores.

## MÉTODO

Se trata de una investigación descriptiva transversal, para la identificación de factores biológicos, psicosociales y afecciones buco dentales relacionadas con la salud en los adultos mayores, para lo cual se estudiaron un total de 92 ancianos asociados al Círculo de Abuelos de la Casa de la Cultura del Municipio Plaza en el periodo comprendido de octubre de 2002-a marzo

de 2003 y a los que se les aplicó un cuestionario, un examen físico y entrevistas a profundidad efectuadas a expertos. Se recogió la información en una base de datos automatizada y se creó un sistema gestor para el procesamiento y análisis. Los resultados fueron presentados en tablas y se resumieron en porcentajes, además, se utilizó como indicador para la higiene dental el Índice COP (cariados, obturados, perdidos). Se discutieron los resultados tomando en consideración la literatura revisada y se analizaron los elementos relativos a la presencia en los ancianos del círculo de abuelos, factores que pudieran influir sobre la salud bucal y la presencia de las entidades bucales que con mayor prevalencia se presentan en estas poblaciones. Se tuvo presente las consideraciones éticas mediante el consentimiento informado de los participantes.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El 86,9 por ciento de los ancianos asociados al círculo de abuelos pertenecen al sexo femenino, y corresponden a las edades entre 70-79 años, resultado esperado, ya que por un lado se conoce que las mujeres viven más años que los hombres con una expectativa de vida para nuestro país de 76,9 y 72,9 años respectivamente (2) y por el otro, son más propensas a la participación en actividades de grupo que inducen al cuidado de la salud en general (Tabla 1).

Se destacan por su magnitud, afecciones crónicas como los problemas cardiovasculares, para un 84,7 por ciento, seguido de los problemas articulares y osteoporosis con un 52,1 por ciento. (Tabla 2). Estos resultados resultan similares a otros estudios (2, 3). La vinculación del estomatólogo con el médico de familia y con el grupo básico de trabajo del policlíni-

GRUPO DE EDADES	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
60-69	3	3,2	17	15,6	20	22,0
70-79	5	5,4	34	36,9	39	42,2
80 y más	4	4,3	29	31,5	33	35,8
Total	12	13,0	80	86,9	92	100

Tabla 1. Edad y sexo de los adultos mayores estudiados.

Tipo de afección	N.º	%
Diabetes	4	4,3
Problemas cardiovasculares	78	84,7
Articulares y osteoporosis	48	52,1
Problemas renales	2	2,1
Problemas respiratorios	3	3,2
Otros	4	4,3

Tabla 2. Afecciones crónicas referida por los ancianos. n = 92

co garantiza en gran medida el control de estos pacientes en aras de no agravar su condición.

La dificultad para masticar, fue la afección buco dental más frecuentemente informada en un 36,9 por ciento de ellos, seguido de la observación de movilidad dentaria en el 19,5 por ciento. (Tabla 3). Estos resultados muestran un comportamiento similar al de un estudio epidemiológico realizado por la OPS (Organización panamericana de Salud) donde la prevalencia de problemas masticatorios fue del 30 por ciento en ambos sexos (3). En estas edades la caries dental disminuye, así como la presencia de dientes en la boca pero hay un incremento de enfermedad periodontal que conlleva a pérdidas dentarias que impiden la masticación, aumentando la necesidad de prótesis (4).

El 34,7 por ciento de los ancianos refirieron como hábito más frecuente, la alimentación rica en azúcares, factor de riesgo conocido para la placa dentobacteriana y periodontopatías, que según estudios realizados (5), es más prevalente en los ancianos. La población geriátrica se caracteriza por presentar preferencia por la ingestión de alimentos con alto contenido de sacarosa principalmente, dulces y confituras fuera de las comidas, lo que asociado a una higiene bucal deficiente favorece la placa dentobacteriana, causa de deterioro de la salud bucal en esta población (6, 7). El hábito de fumar aún está presente en un 19,5 por ciento de los individuos mientras la ingestión de bebidas alcohólicas estuvo presente solo en un 4,3 por ciento del total de encuestados (Tabla 4).

El índice COP-D establece una relación entre el número de dientes cariados, obturados y perdidos por caries y el total de examinados. Este índice fue de 22,4 (Tabla 5), que creció a medida que aumentó la edad. Resultados similares fueron encontrados en un estudio realizado por la Dirección Nacional de Estomatología, en 1995, (COP-D nacional =

Afecciones buco dentales	N.º	%
Caries dental	11	11,9
Dolor dentario	10	10,8
Sangramiento	9	9,7
Movilidad	18	19,5
Dificultad para masticar	34	36,9
Enfermedad periodontal	12	13,0
Otros	7	7,6

Tabla 3. Afecciones buco dentales encontradas. n=92

Hábitos nocivos	N.º	%
Tabaquismo	18	19,5
Alcoholismo	4	4,3
Dieta rica en azúcares	32	34,7

Tabla 4. Hábitos nocivos presentes en los ancianos. n=92

Edad	Individuos	Cariados	Obturados	Perdidos	Índice COP
60-69	20	14	54	302	18,5
70-79	39	18	55	789	22,1
80-89	31	9	32	762	25,9
90 y más	2	0	3	23	26,0
Total	92	41	144	1.876	22,4

Tabla 5. Índice COP-D de los adultos mayores según grupos de edad.

Prótesis	N.º	%
Usa Prótesis	26	28,3
Necesita Prótesis	65	70,6
No requieren de prótesis	1	1,1
Total	92	100

Tabla 6. Prótesis dentales de los ancianos estudiados

29.1). Se destaca en todos los grupos de edad el alto número de dientes extraídos, lo que se atribuye al poco conocimiento en cuanto a la importancia de la conservación dentaria. Esta población no alcanzó los benefi-

cios de las actividades preventivas y educativas en etapas tempranas de sus vidas, por lo que no se instalaron hábitos higiénicos adecuados.

Solamente un 28,3 por ciento de los ancianos usaban prótesis, en

correcto estado, mientras que el 70,6 por ciento necesitaba rehabilitación, la mayoría de ellos, por desajustes del aparato protésico (Tabla 6). Los resultados se corresponden con otros estudios realizados en el país (4), por lo que se evidencia la necesidad de fortalecer las acciones de rehabilitación protésica con esta población, así como las orientaciones de educación sanitaria.

En las entrevistas realizadas a los expertos se pudo conocer que los principales problemas de salud bucal de los ancianos, se relacionan con la disfunción masticatoria, por prótesis en mal estado, con gran cantidad de años de instaladas, personas desdentadas y restos radiculares. Además, la totalidad de los entrevistados refirieron que los problemas organizativos, las limitaciones de recursos, motivaciones, la

deficiente educación para la salud y otros, constituyen los que más afectan al cuidado de la salud bucal en la población mayor. Las posibles soluciones referidas por los expertos, estuvieron encaminadas a la capacitación del personal de salud en problemas de salud bucal, para abordar con mayor claridad el diagnóstico y la conducción adecuada del anciano.

### CONCLUSIONES

1. Los factores biopsicosociales que se encontraron más relacionados con la salud de los ancianos estudiados fueron la presencia de afecciones cardiovasculares y malos hábitos alimentarios dados por la tendencia a consumir una dieta rica en azúcares.

2. Al examen clínico las afecciones buco dentales presentes se relacionan con disfunción masticatoria y las periodontopatías.

### BIBLIOGRAFÍA

1. **Hernández R, Benítez M.** Algunos aspectos demográficos y socioeconómicos de los senescentes en Cuba. Ciudad Habana. CEDEM: 2000.
2. **Programa Nacional del Adulto Mayor.** La Habana: Ministerio de Salud Pública, 1996.
3. **Bayarre HD.** Prevalencia y factores de riesgo de Discapacidad en el anciano. Municipio Playa. Trabajo para optar por el título de Master en Salud Pública. La Habana: Facultad de Salud Pública, 1998.
4. **Laurzardo G.** Higiene Bucal: Programa Educativo y de motivación en pacientes geriátricos portadores de prótesis parcial removible y su modalidad de sobredentadura. Trabajo para optar por el título de especialista de Primer grado en Prótesis estomatológica. Ciudad de la Habana, 2000.
5. **La Salud de los Ancianos en América Latina y el Caribe.** Bol Of. Sanit Panam. 2002, 104 (6): 1-42
6. **Berenguer M.** La gerontología en el Consejo Popular Los Maceos Policlínico Docente Dr. Carlos J. Finlay. Rev. Medisan. 2000, 3 (4) 2: 53-56
7. **Mendel, ID.** Servicios de prevención dental para el anciano. En: Preventive Dentistry for the elderly. Spec care Dent. New Cork 2003. 3: 157.
8. **El envejecimiento en Cuba.** La Habana: Oficina Nacional de Estadística. 2001: 1-3.