**ESTADO DE SALUD BUCAL DE ANCIANOS DE LA CASA DE ABUELOS SANTA LUCÍA, HOLGUÍN**

**Oral health condition in seniors of the Nursing Home Santa Lucía, Holguin**

Lisbeth Crespo Cuenca, Email: cuenca.lisbeth@nauta.cu, Policlínico Alcides Pino Bermúdez, Cuba, Investigador Agregado, Profesor Instructor.

Sandra Parra Enríquez, Email: sandraparra@infomed.sld.cu, Dirección Provincial de Salud, Master en Salud Bucal Comunitaria, Profesor Asistente.

Fulgencia de las Mercedes Aguilera Ochoa, Clínica Mario pozo Ochoa Email: fulgenhlg@infomed.sld.cu, Investigador Agregado, Master en Salud Bucal Comunitaria, Profesor Asistente.

Marlene Moreno Almaguer, Email: cuenca.lisbeth@nauta.cu, Clínica Manuel Angulo Farrán, Cuba.

Victor Matos Carballosa, Email: vmatos@nauta.cu Universidad de Ciencias Médicas, Profesor Instructor.

# RESUMEN

**Introducción:** El envejecimiento poblacional es un fenómeno que ocurre en todos los países en mayor o menor grado. La recuperación y mantenimiento de la salud y funcionalidad de la cavidad bucal en el anciano repercuten de manera significativa en su calidad de vida.

**Objetivo:** Describir el estado de salud bucal de los ancianos de la casa de abuelos de Santa Lucía, municipio Rafael Freyre, Holguín en el período de enero a marzo de 2018.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo transversal. El universo de fueron 43 adultos mayores y se tomó una muestra de 40 a partir del criterio del consentimiento informado de participar en la investigación. Se realizó un interrogatorio y el examen oral de los pacientes y se preservaron debidamente los principios éticos.

**Resultados:** predominó el sexo masculino (57,5%) y las edades de 60 a 74 años (70%). La mayoría de los examinados no necesitaban prótesis (77,5%) y la población usa la prótesis generalmente de forma interrumpida (82,9%).

**Conclusiones:** El estado de los dientes según presencia de caries y movilidad por periodontopatías fue aceptable en la mayor parte de los ancianos.

**Palabras clave:** adulto mayor, prótesis, salud bucal.

# ABSTRACT

**Introduction:** The aging of population is a phenomenon that occurs in all the countries in a greater or lesser degree. The recovery and maintenance of the buccal health and functioning of the buccal cavity in seniors significantly impacts their quality of life.

**Objective:** To describe the buccal health condition of seniors in the Nursing Home in Santa Lucía, Rafael Freyre municipality, Holguín from January to March, 2018.

**Methods:** An observational, descriptive and transversal study was carried out. The universe was 43 seniors and the sample was 40 based on the criterion of their informed consent for participating in the research. A questionnaire wasmade, also the oral examination of the patients and the ethical principles were appropriately kept.

**Results:** Masculine sex prevailed (57,5%) and the ages between 60 to 74 years (70%). The majority of the people examined do not need prosthesis (77,5%) and the population uses the prosthesis in an interrupted way (82,9%).

**Conclusions:** The condition of teeth according to the presence of cavities and the mobility by periodontopathies was acceptable in most of the seniors.

**Key words:** senior, prosthesis, oral health

**INTRODUCCIÓN**

El envejecimiento individual poblacional constituye un gran logro para las sociedades; pero además se transforma en un problema, sí no somos capaces de brindar soluciones adecuadas.1

El envejecimiento poblacional es un fenómeno que ocurre en todos los países en mayor o menor grado, lo que provoca un incremento en el número y proporción de las personas ancianas.Muchos han sido los estudios sobre este fenómeno desde 1975 había en el mundo 350 millones de ancianos, cifra que aumentó a 600 millones en el 2000 y que casi se volverá a duplicar en 2025 cuando ascienda a 1 100 millones.En el siglo XIII se era viejo a los 30 años de edad, a principios del Siglo XIX a los 40 años y, actualmente, el envejecimiento considerado cronológicamente es variable. 2

En Cuba, existe el Programa de Atención al Adulto Mayor, en él se recogen las actividades relacionadas con la promoción de salud y la prevención de enfermedades, estás acciones están dirigidas a mejorar la calidad de vida del adulto mayor que constituye a su vez un grupo priorizado dentro del Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población.1

La salud bucal, no solamente está relacionada con la presencia de los dientes de forma natural o artificial, se relaciona con el estado en que se encuentran los mismos, además el estado de los tejidos blandos de la cavidad bucal que no perturben la capacidad funcional de la cavidad bucal en específico y la salud general del individuo. Es de importancia primordial, la conservación de la salud bucal, para tener una correcta nutrición y una relación con los semejantes. Los adultos mayores en su mayoría le restan importancia a su conservación y a la relación que puede existir con la salud general.1

Analizando el concepto de salud bucodental del adulto mayor, se define diferente al resto de la población, ya que se considera como la salud funcional y es la que le permite al individuo vivir a plenitud de acuerdo con sus posibilidades y capacidad.1

La pérdida de dientes es elresultado principal de la caries y la enfermedad periodontal pero también de la actitud del paciente y el dentista, la viabilidad y accesibilidad a la atención odontológica y la prevalencia de estándares de cuidado. Estas enfermedades provocanque el estado dental que más prevaleceen los ancianos sea el desdentamientototal o parcial queprovoca un grado variable de invalidez o incapacidad oral, solo mejorable con una óptima rehabilitación protésica.3

Se estima que más de la mitad de las personas de más de 65 años de edad han perdido hasta dos terceras partes de los 28 dientes con las que se cuenta en promedio, y al llegar a la etapa adulta mayor sólo cuentan con diez piezas dentarias.4

En algunas afecciones, tales como las caries dentales, las periodontopatías y las maloclusiones, entre otras propias de la estomatología, así como las enfermedades de transmisión sexual, la función del individuo es determinante, pero solo estará en condiciones de enfrentar la problemática de salud si tiene una cultura sanitaria que le permita practicar el autocuidado y la autorresponsabilidad.5

El autodiagnóstico y autocuidado posibilitan el desarrollo de acciones de salud junto a la población adulta, pues la pérdida dentaria produce incapacidades que no siempre son percibidas como problemas funcionales relevantes.6

La recuperación y mantenimiento de la salud y funcionalidad de la cavidad bucal en el anciano repercute de manera significativa en su calidad de vida y la responsabilidad de esta labor no recae solamente en manos de la profesión Odontológica sino en las de todo profesional de la salud o de las humanidades y particularmente en todas las familias en cuyo interior hay alguna persona adulta mayor. En el envejecimiento aumenta el riesgo de adquirir enfermedades e incapacidades, y con ello, la necesidad de trazar metas para mejorar la salud bucal del adulto mayor incrementando su calidad de vida. Numerosos estudios relacionados con este tema se han realizado en diferentes partes del mundo como en Argentina, Chile y Costa Rica donde se evidencias los problemas de salud bucodental presente en este grupo poblacional. 7

En investigaciones realizadas los principales problemas de salud bucal encontrados en los adultos mayores fueron los siguientes:

* Carencia de información pertinente sobre higiene y salud bucodental.
* Indiferencia por parte de muchos familiares e incluso adultos mayores hacia el cuidado y conservación de sus piezas dentarias.
* Escaso o ningún hábito de asistir al estomatólogo.

Los hábitos de higiene y cuidado bucal del adulto mayor son indispensables para lograr una buena salud bucodental, que se puede ver afectada por incapacidad física, enfermedades sistémicas asociadas, accesibilidad a los servicios de salud.8, 9

Se debe mantener la salud bucodental y recuperarla cuando se ha perdido en el adulto mayor para mantener su funcionalidad y ofrecer condiciones para mejorar su calidad de vida. Esta tarea debe ser realizada en forma conjunta por todos los profesionales en Salud, instituciones, la comunidad, familiares, sobre todo porque en cada hogar hay uno o más ancianos que forman parte del núcleo familiar. 10

En nuestro país también se han realizado estudios sobre el adulto mayor en diferentes provincias, pero en el municipio Rafael Freyre de Holguín son escasos los estudios efectuados al respecto.

**Problema científico:**¿Cuál es el estado de salud bucal de los ancianos de la casa de abuelos de Santa Lucía?

**Objetivo:** Describir el estado de salud bucal de los ancianos de la casa de abuelos de Santa Lucía, municipio Rafael Freyre, Holguín en el período de enero a marzo de 2018.

**DESARROLLO**

**DISEÑO METODOLÓGICO**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo transversal en ancianos de la casa de abuelos de Santa Lucía, pertenecientes al Área de salud del policlínico “Mario Muñoz Monroy”, municipio Rafael Freyre, en el período comprendido de enero a marzo de 2018 con el propósito de describir el estado de su salud bucal.

El universo de estudio estuvo constituido por 43 adultos mayores que forman la plantilla de dicha casa de abuelos y se tomó una muestra de 40 a partir del criterio del consentimiento informado de participar en la investigación.

Se evaluaron las variables sexo, edad, uso de las prótesis, estado de dientes y necesidad de prótesis. Para la obtención de la información se realizó un interrogatorio y el examen oral de los pacientes en el sillón dental, utilizando para ello buena iluminación, espejo bucal y explorador.La información fue recogida en la Historia Clínica individual del paciente.

Los datos obtenidos fueron procesados utilizando Microsoft Word, Microsoft Excel y Microsoft Access. Se emplearon medidas de estadística descriptiva para el resumen de la información, las cuales fueron número y por ciento. Se plasmaron los resultados en tablas para su mejor análisis y comprensión.

Para preservar los principios éticos de la investigación y por tratarse de un estudio de acción directa sobre el ser humano con repercusiones psíquicas y sociales, se obedecieron debidamente los principios de no maleficencia, beneficencia, respeto a la autonomía del paciente y justicia.

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Tabla 1. Distribución de ancianos de la casa de abuelos Santa Lucía, según grupo de edad y sexo. Rafael Freyre, 2018

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Grupo de edad | Sexo | | | | Total de Pacientes | % |
| Femenino | % | Masculino | % |
| 60-74 | 13 | 76,5 | 15 | 65,2 | 28 | 70 |
| 75-89 | 4 | 23,5 | 7 | 30,4 | 11 | 27,5 |
| 90-99 | 0 | 0 | 1 | 4,3 | 1 | 2,5 |
| Total | 17 | 42,5 | 23 | 57,5 | 40 | 100 |

La tabla 1 refleja la distribución de ancianos según grupo de edad y sexo, se observa que del total de la muestra de 40 abuelos predominó el sexo masculino con 23 pacientes para el 57,5%. Por su parte las edades más representadas son las de 60 a 74 años con 28 individuos, para el 70%.

Los resultados obtenidos son similares a los de la investigación realizadapor el Dr. Domínguez Santana4. En estudios realizados en la provincia Holguín por la Dra. Gutiérrez Segura3y la Dra. Barberán Díaz11muestran el predominio del sexo femenino con un 52,4% y 57,5% respectivamente,resultado opuesto al nuestro.

## **Tabla 2.**Distribución de la población examinada según necesidad de prótesis y sexo.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Necesidad de prótesis | Sexo | | | | Total | |
| Femenino | | Masculino | |
| No. | % | No. | % | No. | % |
| Pacientes sin necesidad de prótesis | 13 | 76,5 | 18 | 78,3 | 31 | 77,5 |
| Pacientes con necesidad de prótesis | 4 | 23,5 | 5 | 21,7 | 9 | 22,5 |
| Total | 17 | 42,5 | 23 | 57,5 | 40 | 100 |

La tabla 2 muestra la necesidad de prótesis de los ancianos, apreciándose que 31, de los 40 examinados no necesitan prótesis, para un 77,5%. Este resultado evidencia el constante trabajo del equipo de salud para garantizar la rehabilitación protésica de este grupo priorizado.

Las prótesis deban cambiarse cada cinco años, lo cual no se presenta en la realidad cuando la mayoría de los usuarios de prótesis totales han tenido las mismas por períodos de tiempo que oscilan entre los 10 y los 45 años; si a esto se le agrega que hacen uso de éstas las 24 horas del día, sin retirarlas durante la noche para permitir a los tejidos que las soportan, su recuperación, se configura un cuadro que favorece la aparición de lesiones inflamatorias, ulcerativas e hiperplásicas.

**Tabla 3.** Forma de uso de la prótesis de ancianos de la casa de abuelos Santa Lucía según sexo.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Forma de uso de la prótesis | Sexo | | | | Total | |
| Femenino | | Masculino | |
| No. | % | No | %. | No. | %. |
| No posee prótesis | 1 | 5,6 | 0 | 0,0 | 1 | 2,4 |
| Continuo | 2 | 11,1 | 4 | 17,4 | 6 | 14,6 |
| Interrumpido | 15 | 83,3 | 19 | 82,6 | 34 | 82,9 |
| Total | 18 | 43,9 | 23 | 56,1 | 41 | 100 |

En la tabla 3 podemos observar la forma de uso de la prótesis presentes en la población objeto de estudio determinándose que el 82,9%de la población usa la prótesis de forma interrumpido existiendo un predominio del sexo masculino con un 82,6%.

El Dr. Domínguez Santana4 en su estudio aprecia el uso de la prótesis como un factor de riesgo de la salud bucal, en su población prevaleció el uso continuo de la prótesis ya que la mayoría no descansa del uso de la misma en ningúnmomento del día ni para dormir dándole un (11.1%).

Estudios realizados en Ciudad de la Habana por la Dra. González Ramos 12 coinciden con el nuestro porque después de efectuado su programa educativo la realización de la higiene dental correcta y de sus prótesis ascendió al91,9 % por lo que el uso de la prótesis lo realizan de forma interrumpido.Por su parte la Dra. Mulet García 13obtiene resultados que tampoco coinciden con los de nuestra investigación ya queobtuvo que el 81,4 % usaba de forma continua el aparato protésico.

**Tabla 4.** Estado de los dientes remanentes según presencia de caries y movilidad por periodontopatías de los adultos mayores según sexo.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Estado de los dientes | Sexo | | | | Total | |
| Femenino | | Masculino | |
| No. | % | No | %. | No. | %. |
| Aceptable | 14 | 82,4 | 15 | 65,2 | 29 | 72,5 |
| Deficiente | 3 | 17,6 | 8 | 34,8 | 11 | 27,5 |
| Total | 17 | 42,5 | 23 | 57,5 | 40 | 100 |

La tabla 4 nos muestra el estado de los dientes según presencia de caries y movilidad por periodontopatías de la población adulto mayor observándose con mayor frecuencia un aceptable estado de los dientes, con 29 pacientes para el 72,5 %.

Enestudios los realizados porDomínguez4se observan resultados no similares al nuestro en cuanto al predominio de las enfermedades bucales que afectan el estado de los dientes como la caries y las periodontopatíasen la población adulto mayor siendo la más representativa para ella después del desdentamiento la caries dental con un 73,3 % y luego las periodontopatías con un 29%.

Nuestros resultados no coinciden con los obtenidos por la Dra. Ibarra Martínez14debido a la elevada prevalencia de la enfermedad periodontal y la caries dental con un 51.2 % de afectación el estado de los dientes.Estas enfermedades provocanque el estado dentalque más prevaleceen los ancianos sea el desdentamiento total o parcial que provoca un grado variable de invalidez o incapacidad oral, solo mejorable con una óptima rehabilitación protésica.

**CONCLUSIONES**

* Predominó el sexo masculino y as edades más representadas fueron las de 60 a 74 años.
* La mayoría de los examinados no necesitan rehabilitación protésica.
* Por lo general la población en estudio usa la prótesis de forma interrumpido, existiendo un predominio del sexo masculino.
* Se observó con mayor frecuencia un aceptable estado de los dientes en cuanto a la presencia de caries y movilidad por periodontopatías.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. González Ramos, Rosa María, Madrazo Ordaz, Daisy Elena, & Osorio Núñez, Maritza. (2016). Conocimientos sobre salud bucal en los círculos de abuelos. *Revista Cubana de Estomatología*, *50*(3), 284-291. Recuperado en 13 de marzo de 2018, de <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000300006&lng=es&tlng=es>.
2. Rodríguez García, Luis Orlando, Reyes Puig, Ana Clara, Blanco Ruiz, Antonio. Intervención educativa sobre la salud bucal en un círculo de la tercera edad. La Habana del Este. Odontologia Online - Info Dental en español. Recuperado en 13 de marzo de 2018, de <https://www.odontologia-online.com/publicaciones/medicina-estomatologica/245-intervencion-educativa-sobre-la-salud-bucal-en-un-circulo-de-la-tercera-edad-la-habana-del-este.html>
3. Gutiérrez Segura, Mildred, Sánchez Ramírez, Yohandra, & Castillo Santiesteban, Yanet. (2014). Lesiones en la mucosa oral de pacientes mayores de 60 años y portadores de prótesis. *Correo Científico Médico*, *17*(4), 452-460. Recuperado en 19 de febrero de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1560-43812013000400005&lng=es&tlng=es.
4. Domínguez Santana, L., Valdés Herrera, M., Cabrera Cabrera, D., & Rodríguez Pérez, L. (2016). Estado de salud bucal de la población geriátrica de un consultorio del Policlínico Rampa. Medimay, 22(1), 58-68. Recuperado de <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/927/1338>
5. Lugo Angulo, Ercilia, García Cabrera, Lizet, Gross Fernández, Caridad, Casas Gross, Sandra, & Sotomayor Lugo, Francisco. (2013). La cultura en salud bucal como problema actual de la sociedad. *MEDISAN*, *17*(4), 677-685. Recuperado en 8 de abril de 2017, de <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000400015&lng=es&tlng=es>.
6. Candelaria Brito, Julio Cesar, Gutiérrez Gutiérrez, Carlos, Acosta Cruz, Claudia, Pérez Ruiz, Ariadna, Ruiz Pérez, Félix Raúl, & Labrador Mazón, Orestes. (2017). Programa de educación comunitaria sobre salud nefrológica en adultos mayores con factores de riesgo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, *33*(2), 163-170. Recuperado en 29 de marzo de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0864-21252017000200001&lng=es&tlng=es.
7. Morales Pérez, Yaquelin Juliana, Meras Jáuregui, Teresa María, & Batista Aldereguia, Mirtha Yamila. (2019). Lesiones paraprotéticas de tejidos blandos en pacientes portadores de prótesis total. *Medicentro Electrónica*, *23*(1), 19-25. Recuperado en 6 de noviembre de 2018, de <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432019000100004&lng=es&tlng=es>.
8. Brito Sosa, Germán, &Iraizoz Barrios, Ana María. (2015). Valoración biopsicosocial del adulto mayor desde un enfoque bioético en una población cubana. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, *28*(4), 630-648. Recuperado en 4 de enero de 2018, de <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000400007&lng=es&tlng=es>.
9. Lemus Cruz, Leticia María, Triana, Katy, Del Valle Selenenko, Oksana, Fuertes Rufín, Liscary, & Sáez Carriera, Rolando. (2009). Rehabilitaciones protésicas y su calidad como factor de riesgo en la aparición de lesiones en la mucosa bucal. *Revista Cubana de Estomatología*, *46*(1) Recuperado en 29 de marzo de 2019, de <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000100003&lng=es&tlng=es>.
10. Martínez Brito, Ovidio, Camarero Forteza, Odalys, González Rodríguez Claudia Ilen, Martínez Brito, Lillevid. (2016). Calidad de vida del adulto mayor en un consultorio médico del municipio Jaruco. Revista de Ciencias Médicas de la Habana, 22 (1) Recuperado en 2 de marzo de 2018, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2016/cmh161d.pdf>
11. Barberán Díaz, Yoannis, Torres Silva, María del Carmen, Orduñez Pérez, Yamisleidis, Bruzón Díaz, Ana Maité, Duarte Pereira, Roidis. Comportamiento de enfermedades bucales en el adulto mayor. [CD-ROM]. Holguín Ciencias Médicas: Memorias del evento. III Taller territorial de familia y envejecimiento; 2016.
12. Mulet García, Mariela, Hidalgo Hidalgo, Siomara, & Díaz Gómez, Silvia M. (2006). Salud bucal en pacientes portadores de prótesis: Etapa diagnóstica. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, *10*(5), 34-43. Recuperado en 29 de marzo de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1025-02552006000500005&lng=es&tlng=es.
13. González Ramos, Rosa María, Ventura Hernández, María Isabel, ValdiviéProvance, Jorge Raúl, & Serrano Álvarez, Cecil Regla. (2014). "Sonríe con salud". *Revista Cubana de Estomatología*, *51*(3), 250-258. Recuperado en 29 de marzo de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0034-75072014000300002&lng=es&tlng=es.
14. Ibarra Martínez, Lizliem, Hernández Beltrán, Glorisdel, Pérez Casarreal, Yamilet, &Vinent González, Rosalina. (2008). Salud bucal en gerontes del consultorio médico 278: Policlínico Hermanos Cruz, 2007. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, *12*(2), 29-38. Recuperado en 29 de marzo de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1561-31942008000200005&lng=es&tlng=es.