

## ARTÍCULO ORIGINAL

## Estado de salud bucodental en el adulto mayor

## Bucco-dental health state in the aged

Dra. Beatriz García Alpízar<sup>1</sup>. Dr. Arturo Guerra Alfonso<sup>2</sup>. Dr. Mikhaíl Benet Rodríguez<sup>3</sup>.

*(1) Dra. en Estomatología. Especialista de I grado en Prótesis Estomatológica. (2) Dr. en Estomatología. (3) Dr. en Ciencias. Especialista de II Grado en Fisiología Normal y Patológica. Profesor Auxiliar.*

## RESUMEN

**Fundamento:** El conocimiento sobre la salud bucal y sus factores de riesgo, adquiere una importancia significativa en la población de ancianos. **Objetivos:** Describir el estado de salud bucal y evaluar el nivel de conocimiento que la población estudiada, tiene sobre este tema. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo correlacional, que abarcó 174 personas de los consultorios 1,2 y 3 del área III del municipio Cienfuegos, Cuba. Se aplicó una encuesta de conocimientos, sobre factores de riesgo del cáncer bucal y se examinó el estado de salud bucal de todos los encuestados. **Resultados:** Más del 50 % de ellos, plantearon que el consumo de bebidas alcohólicas y/o la ingestión de alimentos calientes y condimentados no producen daño bucal, o no tenían ningún conocimiento al respecto. Sólo tenía dientes el 32,2 % de la muestra y de estos el 3,4 % con 20 o más dientes. Más del 40 % padecían enfermedad periodontal y un 44,3 %, presentaba las prótesis desgastadas y desajustadas y la mayoría tenían necesidad de prótesis (77,1%). La mayor cantidad de lesiones encontradas, fueron producidas por prótesis mal adaptadas, las cuales, junto al tabaquismo, fueron factores de riesgo que se relacionaron con las lesiones premalignas y malignas. **Conclusiones:** La población estudiada tiene poco conocimiento sobre los factores de riesgo que favorecen el cáncer bucal. La presencia de lesiones estuvo asociada, mayormente, al uso de prótesis mal adaptadas.

**Palabras clave:** Salud bucal; Estado de Salud; Factores de riesgo; Conocimientos; Actitudes; Prótesis dental

## ABSTRACT

**Background:** The knowledge about mouth health and its risk factors acquires an important significance in the aged population. **Objective:** to describe the mouth health state and to evaluate the knowledge level that the studied population have about this theme. **Methods:** A descriptive-correlative study was done that engulfed 174 patients, of the policlinics 1, 2 and 3 from the area III of Cienfuegos municipality, Cuba. An enquiry was applied about risk factors of mouth cancer and the mouth health state of all the enquired was examined. **Results:** more than 50% of them stated that alcoholic beverage consumption and/or the ingestion of spiced and hot food don't damage the mouth, or declared not having any knowledge in this field. Only the 32,2 % of the sample had teeth; and of them, 3,4 % had 20 or more teeth. More than 40 % had periodontal illness and a 44,3 % presented consumed and disarranged prosthesis. Most of them (77,1 %) needed prosthesis. The majority of lesions founded was due to wrong adapted prosthesis, which, along with smoking habits, were risk factors related to pre-malignant and malignant lesions. The population has little knowledge about the factors of risk that favor the buccal cancer. The presence of lesions was associate, mostly, to the use of not well adapted prosthesis.

**Recibido:** 28 de febrero de 2006;

**Aprobado:** 25 de abril de 2006.

## Correspondencia

Dra. Beatriz García Alpízar  
Clínica Estomatológica Provincial  
Cienfuegos, Cuba. 55100  
email: [beatriz@jagua.cfg.sld.cu](mailto:beatriz@jagua.cfg.sld.cu)

**Key words:** Oral Health; Health status; Risk factors; Knowledge; Attitudes; Dental prosthesis

## INTRODUCCIÓN

Las personas de más de 60 años, muestran un riesgo incrementado de lesiones premalignas y cáncer bucal, relacionadas con la susceptibilidad de los tejidos y con factores extrínsecos como fumar, masticar tabaco, ingerir bebidas alcohólicas, y comidas muy calientes y condimentadas, así como por la irritación por prótesis mal adaptadas. Este riesgo de enfermar también se debe a que los tejidos comienzan a mostrar signos de deshidratación, fibrosis, disminución de la capacidad reparadora y de la elasticidad, así como a las atrofas por las deficiencias nutricionales y la xerostomía. <sup>(1-3)</sup>

También aparecen lesiones, como resultado de la irritación por ángulos agudos de los dientes, restauraciones fracturadas, sepsis bucal o por prótesis desajustadas<sup>(1-3)</sup>. Todo esto, unido al desconocimiento de los factores de riesgo ya mencionados, y a una higiene deficiente por parte de los ancianos, comprometen la salud bucodental de estas personas y favorece la pérdida dental en edades tempranas, con la consiguiente afectación de la calidad de vida y la aparición de otros trastornos orgánicos y psicológicos. <sup>(4-7)</sup>

El estudio está encaminado a describir el estado de salud bucal y a evaluar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo que inciden sobre esta, en la población de ancianos de tres consultorios del área III de la ciudad de Cienfuegos.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo correlacional, en la población de los consultorios 1,2 y 3 del área III del municipio de Cienfuegos. La muestra de estudio, estuvo conformada por todas las personas mayores de 60 años, pertenecientes a dichos consultorios. (174 en total)

Las personas fueron citadas a la consulta de prótesis de la clínica estomatológica del área III, según el orden de aparición en los listados que tienen los consultorios. La citación se realizó de manera personal, por teléfono y en algunos casos mediante telegramas. Para el examen físico bucal realizado a través de la observación y la palpación, a cada individuo, se usó un espejo bucal y un explorador No. 5, previamente esterilizados. Además, se

crearon las condiciones ambientales óptimas: un ambiente tranquilo y una adecuada iluminación artificial.

Los datos acopiados, fueron plasmados en la historia clínica de cada paciente y luego llevados a una hoja de datos para su procesamiento, con el consentimiento previo de cada uno de ellos para participar en el estudio.

Las variables utilizadas, fueron: nivel de conocimiento, factores de riesgo, situación protésica, estado periodontal por segmentos sanos y enfermos, número de dientes en boca y lesiones presentes.

Se consideraron factores de riesgo: el tabaquismo, el consumo de bebidas alcohólicas, la ingestión de alimentos calientes y muy condimentados, la exposición prolongada al sol y el uso de prótesis desajustadas y desgastadas. Se comprobó el nivel de conocimiento, determinando si los individuos conocían o desconocían, alguno de los factores de riesgo de cáncer bucal (consumo de bebidas alcohólicas, ingestión de alimentos calientes y muy condimentados y el tabaquismo). Se consideró la situación protésica mediante los criterios: no necesita, no tiene, ajustadas ambas, solo una ajustada, desajustadas y desgastadas ambas. Como criterios para la enfermedad periodontal, se tomaron los siguientes: todos los segmentos sanos, 2 a 4 segmentos sanos, 1 segmento sano, 2 segmentos enfermos y con segmentos sanos y enfermos.

La variable lesiones presentes, se evaluó mediante los grupos: no tiene, lesión premaligna (leucoplasia), lesión maligna, lesiones provocadas /prótesis desajustadas y desgastadas, otras.

El procesamiento estadístico se realizó mediante el programa SPSS para Windows. Los datos se presentaron en tablas de números y porcentajes. Se aplicó la prueba de Chi cuadrado, para comprobar la hipótesis nula de ausencia de relación entre factores de riesgo y lesiones bucodentales malignas y premalignas. Además, se evaluó la fuerza de asociación entre estas variables mediante el riesgo relativo y su intervalo de confianza (95 %); el nivel de significación fijado fue de 0,05 %.

## RESULTADOS

Más del 50 % de los individuos encuestados, plantearon que el consumo de bebidas alcohólicas y/o la ingestión de alimentos calientes y muy condimentados, no producen daño bucal, o que no poseen ninguna información al respecto (Tabla 1)

**Tabla No. 1.** Nivel de conocimiento de los factores de riesgo de cáncer bucal

| Factores de riesgo                                   | Conocimiento |      | Desconocimiento |      |
|--|--------------|------|-----------------|------|
|  | No.          | %    | No.             | %    |
| Consumo de bebidas alcohólicas                       | 75           | 43,1 | 99              | 56,9 |
| Ingestión de alimentos calientes y muy condimentados | 64           | 36,8 | 110             | 63,2 |
| Tabaquismo   | 113          | 64,9 | 61              | 35,1 |

En relación con el estado de la salud bucal, se observó que el promedio de dientes en boca de las personas estudiadas fue de 3,34 dientes; sólo 56 personas tienen dientes, lo que representa un 32,2 % de la muestra. (Tabla 2)

**Tabla No. 2.** Número y porcentaje de dientes por individuos

| Grupo                   | No.  | %    |
|-------------------------|------|------|
| Edentes                 | 118  | 67,8 |
| 1-4 dientes             | 6    | 3,4  |
| 5-9 dientes             | 28   | 16,1 |
| 10-14 dientes           | 9    | 5,2  |
| 15-19 dientes           | 7    | 4    |
| 20 o más                | 6    | 3,4  |
| Promedio dientes / boca | 3,34 |      |

Los individuos con enfermedad periodontal (con un segmento enfermo, con dos segmentos enfermos y con segmentos sanos y enfermos) representaron el 42,8 % de la muestra. (Tabla 3)

**Tabla No. 3.** Estado periodontal por segmentos

| Segmentos                      | No.       | %          |
|--------------------------------|-----------|------------|
| Todos los segmentos sanos      | 4         | 7,1        |
| 2 a 4 segmentos sanos          | 8         | 21,5       |
| 1 segmento sano                | 20        | 35,7       |
| 1 segmento enfermo             | 18        | 32,1       |
| 2 segmentos enfermos           | 4         | 7,1        |
| Con segmentos sanos y enfermos | 2         | 3,6        |
| <b>Total</b>                   | <b>56</b> | <b>100</b> |

En cuanto al estado de la prótesis, necesitaban y no tenían el 24,7 %; el 44,3 % las tenían desajustadas y desgastadas. Si analizamos los que no tienen, los que tienen una sola y los que las tienen desajustadas o desgastadas, vemos que aproximadamente 77,1 % de esta población tiene necesidad de prótesis. (Tabla 4)

**Tabla No. 4.** Situación de las prótesis

| Situación protésica        | No.        | %          |
|----------------------------|------------|------------|
| No necesita                | 5          | 2,9        |
| No tiene                   | 43         | 24,7       |
| Ajustadas ambas            | 36         | 20,7       |
| Solo una ajustada          | 13         | 7,5        |
| Desajustadas y desgastadas | 77         | 44,3       |
| <b>Total</b>               | <b>174</b> | <b>100</b> |

Del total de ancianos, el 32,2 % presentaban lesiones, de ellas el 5,2% eran lesiones premalignas (leucoplasias), el 1,1 % eran malignas y el 23,6 % provocadas por prótesis desgastadas y desajustadas. (Tabla 5)

**Tabla No. 5.** Número y porcentaje de lesiones

| Lesiones   | No.        | %           |
|--|------------|-------------|
| Sin lesiones   | 118        | 67,8        |
| Lesión premaligna (leucoplasia)                          | 9          | 5,2         |
| Lesión maligna   | 2          | 1,1         |
| Lesiones provocadas /prótesis desajustadas y desgastadas | 41         | 23,6        |
| Otras  | 4          | 2,3         |
| <b>Total de individuos con lesiones</b>                  | <b>56</b>  | <b>32,2</b> |
| <b>Total</b>   | <b>174</b> | <b>100</b>  |

Al relacionar los factores de riesgo con las lesiones premalignas y malignas, alcanzaron cifras estadísticamente significativas, el tabaquismo y las prótesis desajustadas y desgastadas. Los demás factores, no representaron problemas en esta población. (Tabla 6)

**Tabla No. 6.** Relación entre factores de riesgo y lesiones

| Factores de riesgo                  | Con lesiones | Sin lesiones | RR     | IC          | Valor de p  |
|-------------------------------------|--------------|--------------|--------|-------------|-------------|
|                                     | Tabaquismo   | 66,7 %       | 23,6 % | 5,73        | 1,54; 27,04 |
| Prótesis desajustadas y desgastadas | 87,8 %       | 40,6 %       | 6,72   | 2,76; 16,31 | 0,000       |

## DISCUSIÓN

Conocer sobre los factores de riesgo que pueden favorecer la aparición de cáncer bucal, es un paso importante en la prevención de esta entidad. Estudios realizados en otros países, como en los Estados Unidos de América, han mostrado el desconocimiento acerca de esto, en el 22 % de la población, aproximadamente. <sup>(8)</sup>

El conocimiento sobre los elementos que favorecen el cáncer bucal en la población estudiada, es bajo; más del 50 % no saben que tanto el alcohol, como las comidas muy calientes y condimentadas pueden ser dañinos y que constituyen factores de riesgo para el cáncer bucal. El 35 % de la población estudiada, ignora el daño que puede causar el hábito de fumar para la salud bucal, a pesar de las fuertes campañas educativas que en este sentido se han desarrollado en el país.

El número de dientes en boca, en la población de más de 60 años, es un indicador importante de salud bucal. Estudios poblacionales realizados en diferentes países,

informan que en ancianos colombianos, el número de dientes remanentes, tuvo un promedio de 10,7 por persona, en los ancianos brasileños fue de 3,19, en los ancianos suecos (de más de 80 años) el promedio fue de 13,9 dientes y cerca del 24 % tenía 20 o más dientes naturales<sup>(9-11)</sup> Si consideramos el total de los individuos de este estudio, el promedio de dientes en boca es de 3,34. Solo un 3,4 % presentaban un mínimo de 20 dientes remanentes, que es el número mínimo de dientes funcionales que propone la Federación Dental Internacional.

La última investigación epidemiológica nacional, publicada en el año 1999, analizó el estado de la salud bucal de la población cubana. La población de 65 años y más, conservaba solamente 20 o más dientes funcionales en la boca (8,1 %), en las provincias centrales el promedio era aún más bajo con un 6,5 %.<sup>(12)</sup>

La enfermedad periodontal es otro indicador de salud bucal en una población. En los reportes internacionales esta se incrementa en relación con la edad<sup>(13,14)</sup>. En Cuba, el 35,3 % de los examinados no edentes totales, se encuentra afectado en mayor o menor medida<sup>(12)</sup>. En el presente estudio, un 42,8 % presentaba enfermedad periodontal; este alto por ciento puede estar dado por el poco conocimiento sobre las causas que provocan esta enfermedad, como: dietas hipercariogénicas, malos hábitos de higiene, entre otros.

Los ancianos que conforman la muestra de este estudio, tienen un alto porcentaje de ausencia de prótesis (24,7 %) y de prótesis desajustadas y desgastadas (44,3 %).

Esto se debe fundamentalmente, a la carencia de materiales para su realización y para la reparación de las existentes.

Otros estudios han demostrado la importancia del tabaquismo en la génesis de los procesos premalignos y malignos, en los que el por ciento de individuos que tienen lesiones malignas y premalignas, es significativamente superior en las personas fumadoras respecto a las no fumadoras<sup>(15,16)</sup>. Estos resultados se corroboran en nuestro estudio, al asociarse significativamente este factor de riesgo con las lesiones premalignas y malignas. Otro factor de riesgo que prevaleció y se asoció significativamente con estas lesiones, fue el uso de prótesis desajustadas y desgastadas, resultado también similar al de los trabajos desarrollados por los Drs. Nicots y Quintana<sup>(15,16)</sup>. Estos son factores de riesgo modificables, por lo que es preciso señalar la importancia de las campañas de educación en la población y la necesidad de incrementarlas.

Considerando estos elementos se puede concluir que la población estudiada tiene poco conocimiento sobre los factores de riesgo que favorecen el cáncer bucal y otras afecciones bucales. El número de dientes en boca es muy bajo. Más del 40 % presentaban enfermedad periodontal y prótesis desgastadas y desajustadas, la mayoría tenían necesidad de prótesis. Predominaron las lesiones producidas por prótesis mal adaptadas; el tabaquismo y las prótesis mal adaptadas, fueron factores de riesgo que se relacionaron con las lesiones premalignas y malignas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz Guzmán LM, Gay Zárate O. Series en medicina bucal X. Odontología de calidad para los pacientes ancianos. Revista Asociación Dental Mexicana (ADM). 2005; 52 Vol. LXII (1). p. 36-39.
2. Castellanos JL, Díaz GL, Gay ZO. Medicina en Odontología. Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas. 2<sup>da</sup> ed. México: Manual Moderno; 2002. p. 399-412.
3. Jainkittivong A, Aneksuk V, Langlais RP. Oral mucosal condition in elderly dental patients. Oral Dis. 2002; 8(4): 218-23.
4. Nitschke I. Geriatric oral health issues in Germany. Int Dent J. 2001; 51(3 Suppl): 235-46.
5. Thorstensson H, Johansson B. Oral health in a population-based sample of the oldest-old: findings in twins 80 years and older in Sweden. Swed Dent J. 2003; (27): 49-57.
6. Grimoud AM, Lodter JP, Marty N, Andrieu S, Bocquet H, Linas MD, Rumeau M, Cazard JC. Improved oral hygiene and Candida species colonization level in geriatric patients. Oral Dis. 2005 ;11(3):163-9.
7. Carter G, Lee M, McKelvey V, Sourial A, Halliwell R, Livingston M. Oral health status and oral treatment needs of dependent elderly people in Christchurch. N Z Med J. 2004 ;117(1194): 892.
8. Horowitz A, Nourjah P. US Adult knowledge of risk factors and signs of oral cancers: 1990. JADA. 1995; (126): 39-45.
9. Munevar Torres AM, Rojas García JK, Marin Zuluaga DJ. Perfil epidemiológico bucal de los pacientes de 55 años y más que asisten a las clínicas del geronte a la facultad de odontología de la U. N. durante el primer semestre del año 2000. <http://www.encolombia.com/odontologia/foc/foc20102-perfil.htm>.
10. Silva DD, Sousa Mda L, Wada RS. Oral health in adults and the elderly in Rio Claro, Sao Paulo, Brazil. Cad Saude Publica. 2004; 20(2): 626-31.
11. Henriksen BM. Oral health among the elderly in Norway. A descriptive epidemiological study. Swed Dent J (Suppl). 2003; (162): 1-56.

12. Delgado Méndez L, Rodríguez Calzadilla A, Sosa Rosales M, Felipe Alfonso A. Estado de salud bucal de la población cubana, 1995. *Rev Cubana Estomatología*. 1999; 37(3): 217-29.
13. Mallo L, Gerardo Rodríguez G, Goiriena FJ, Lafuente P. Patología de la mucosa oral en los ancianos institucionalizados españoles. *Medicina Oral*. 2000; 5: 177-181.
14. Szoke J, Petersen PE. State of oral health of adults and the elderly in Hungary. *Fogorv Sz*. 2004; 97 (6): 219-29.
15. Nicot Cos RF, Delgado Álvarez I, Soto Martínez G. Factores de riesgo en las lesiones premalignas y malignas del complejo bucal. *Rev Cubana Estomatología* 1995; 32: 60-63.
16. Quintana Díaz JC, Fernández Fregio MJ, Laborde Ramos R. Factores de riesgo de lesiones premalignas y malignas bucales. *Rev Cubana Estomatología*. 2004; 41(3). URL:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072004000300007&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000300007&lng=es&nrm=iso)>.