

La salud oral y el impacto en la calidad de vida de los adultos mayores del Hogar Carlos María Ulloa.

Wenderlyn García Torres, Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología.

Agosto, 2014

Resumen:

La salud oral ha generado un gran impacto en la calidad de vida de los adultos mayores, la percepción de la salud bucal de los ancianos es considerada como un elemento de bienestar. Por lo que el objetivo de este estudio es conocer y determinar cómo puede afectar una mala salud oral al adulto mayor en su calidad de vida y la relación que puede haber entre ellos. **Métodos:** Se conocerá la situación de la salud oral y la calidad de vida del adulto mayor que pertenece a la Asociación Hogar Carlos Ulloa, para la obtención de la información se realizará una encuesta individualmente con cada paciente en un rango de edad de 55 años en adelante. **Resultados:** Se estudiaron a 30 ancianos, el 60% hombres y el 40% mujeres. Los principales problemas en las actividades habituales fueron hablar (53%), comer (47%), y pérdida dental (87%). **Discusión:** La mayoría de la muestra estudiada consideró a su salud bucal como muy mala o mala, situación que se relacionó con la utilización de prótesis, ya que un porcentaje similar utiliza prótesis de algún tipo. **Conclusiones:** Por la edad la dificultad de realizar ellos mismos sus cuidados orales puede traer repercusiones ya que no lo hacen de la mejor manera, creación de nuevos programas de prevención y promoción dirigida al adulto mayor, es necesario para mejorar el bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores.

Palabras Claves: Adulto mayor, salud oral, bienestar, calidad de vida.

Abstract:

Oral health has generated a great impact on the quality of life of older adults, the perception of oral health of the elderly is considered as an element of well-being. The aim of this study is to recognize and determine how poor oral health can affect quality of life of the elderly and the relationship that may exist between them. **Methods:** Oral health status and quality of life of the elderly belonging to Carlos María Ulloa Geriatric Facility was determined by conducting an individual survey in patients in an age range of 55 and older. **Results:** 30 elderly, 60% men and 40% women were studied. The main problems in daily activities were talking (53%), eating (47%), and tooth loss (87%). **Discussion:** Most of the sample considered their oral health as poor or very poor, a situation that was associated with the use of prosthesis, which was similar to the percentage prosthesis usage. **Conclusions:** Geriatric patient's difficulty with oral care can have a negative impact; creating new prevention and promotion programs targeted the elderly is necessary to improve the welfare and quality of life of older adults.

Key words: Geriatric, oral health, welfare, quality of life.

Introducción

La salud oral hace referencia a todo aquello donde indique que la cavidad oral se encuentra en buenas condiciones y que todos sus componentes funcionen de la mejor manera, como también así la ausencia de dolor y de enfermedades que afecten la boca y su interior (dientes, encía, tejidos duros, lengua, entre otros). Es recomendable mantener una buena higiene y buenos hábitos para evitar enfermedades a futuro, entre las más comunes presentadas en los adultos mayores son la pérdida dental, xerostomía, presencia de caries, enfermedad periodontal y las lesiones de las mucosas orales (precancerosas, cancerosas).

La cavidad oral tiene funciones como la masticación, la deglución y la fonación, la boca va a participar como defensa del cuerpo. Al masticar se van a triturar los alimentos y al mezclarse con la saliva van a facilitar y ayudar a la deglución y se comenzaría con el proceso de digestión. Además de esto ella permite sonreír, hablar, besar, oler, tocar y degustar al existir una alteración de alguna de estas funciones podrían presentarse problemas en el ámbito psicosocial como en el trabajo o en el hogar, afectándose así la calidad de vida de las personas.

Es importante tomar en cuenta de que el envejecimiento es producto de la acumulación de experiencias de todo tipo, entre ellas la salud donde su grado de complejidad va aumentar conforme se vayan presentando problemas, lo cual podría cambiar modificando los hábitos de higiene y una buena intervención por parte del profesional de forma adecuada para mantener una boca saludable. Al envejecer se van a presentar una serie de cambios en su estado social, en la percepción sensorial y en las funciones cognitivas y motoras, a nivel oral también se van a presentar cambios en sus tejidos orales y su funcionalidad, como también cambios secundarios extrínsecos que van a provocar la pérdida dental, caries y lesiones en su mucosa. Al no existir dientes ni prótesis dentales podrían presentarse efectos adversos por ejemplo trastornos nutricionales, baja autoestima, pérdida de peso, dolor e incomodidad frente a otras personas y el mal uso de medicamentos que comprometan la salud de la persona podrían afectar a una buena calidad de vida para estas personas.

Revisión bibliográfica

La salud bucal es un componente fundamental de la salud en general de todo individuo tanto bienestar físico, psicológico y social relacionado al estado dental, conservar una buena salud en la cavidad bucal permite desarrollar funciones importantes como: alimentación, comunicación, el afecto y la sexualidad, como también la relación de los aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales (Care, 2010). La calidad

de vida es un concepto multidimensional donde va incluido el estilo de vida, vivienda, empleo, economía, satisfacción en la escuela o empleo que puede variar de una persona a otra y de un lugar a otro, por lo que la calidad de vida va a consistir en la sensación de bienestar que experimenta cada persona. (Jiménez, Esquivel & Martínez, 2006). En 1991, la OMS definió la calidad de vida como "...la percepción personal de un individuo de su situación de vida, dentro del contexto sociocultural y de valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses", los cuales están relacionados entre sí, de forma compleja, con la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales y las creencias religiosas. (Care, 2010)

Se ha vinculado relación entre el estado de salud bucal y la salud general, encontrando asociación entre la enfermedad periodontal y algunas entidades crónicas como la diabetes y la forma de alimentarse de las personas, por lo que se puede decir que la salud bucal puede llegar a influir en la salud general, empezando por la elección de alimentos, principalmente debido a los cambios en la capacidad masticatoria. (Sánchez, 2007). Según la OMS, define la relación entre la salud bucal y la calidad de vida como la percepción que tiene cada individuo del poder disfrutar con respecto a su dentición, así como con los tejidos duros y blandos de la cavidad bucal en el desempeño de las actividades diarias, teniendo en cuenta sus circunstancias presentes y pasadas, sus implicaciones en el cuidado, expectativas y paradigmas acorde al sistema de valores dentro del contexto sociocultural (Care, 2010). Una salud bucal deficiente en adultos mayores por lo general viene acompañada de una mala salud general, repercutiendo en su calidad de vida, por lo general estas personas tienen un alto porcentaje de morbilidad bucal ya que anteriormente no recibían suficientes medidas de prevención, tratamientos adecuados y oportunos para conservar y mejorar su salud oral. El edentulismo está relacionado con experiencias de procesos infecciosos que no fueron atendidos a tiempo o de manera eficiente como también la falta de higiene, son consecuencias del envejecimiento. (Moya, Chappuzeau, Caro & Monsalves, 2012).

Aspectos bucales del envejecimiento: Producto de la avanzada edad se pueden presentar complicaciones bucales como; atrición y abrasión causado por el uso de sus dientes, pérdida dental debido a la presencia de caries o enfermedad periodontal, lesiones de la mucosa oral, xerostomía, prótesis en mal estado(desajustadas), migraciones dentales seguida por la pérdida de un diente en la misma arcada o en la arcada opuesta y disminución de la eficiencia masticatoria posterior a la pérdida de dientes. La cantidad de papilas gustativas disminuye con la edad, las encargadas de detectar lo dulce y lo salado son las que se van afectar primero, quedando las encargadas de detectar lo ácido y lo amargo, existiendo una pérdida parcial del sentido del olfato y del gusto. A medida que la persona envejece va a tener un cambio en cuanto a la apariencia de sus dientes, es decir, se tornan amarillentos o se van oscureciendo debido a cambios en el grosor y composición de la dentina subyacente y el esmalte que la recubre. La cantidad de vasos sanguíneos que se entran en el diente también disminuyen con la edad, produciendo la disminución de sensibilidad a los

estímulos ambientales, por lo que la respuesta de la caries o el trauma podrían disminuir (Pérez, 2009).

Factores asociados con los problemas bucodentales: Entre los factores que están asociados a la progresión de las enfermedades dentales están la edad, el sexo, el estado civil, la educación, el ingreso económico, autopercepción de su salud en general, presencia de padecimientos crónicos, limitación en las actividades diarias diarias, cantidad de medicamentos prescritos, tabaquismo, la frecuencia y cantidad de alimentos azucarados que consumió el día anterior, la frecuencia con la que se cepille sus dientes, las visitas regulares al dentista, número de dientes presentes, medida de pérdida de inserción del ligamento periodontal, número de dientes cariados y/o perdidos por caries, superficies radiculares cariadas u obturadas, utilización de prótesis parciales removibles (Pérez, 2009). A continuación se van a describir los principales problemas que afectan la salud bucal a los adultos mayores.

La caries es un proceso patológico que ocurre una vez que erupción en los dientes, involucra el desbalance entre las interacciones moleculares de la superficie del diente y la película biológica (placa dento-bacteriana). Se manifiesta a través del tiempo como la desmineralización acumulativa del diente, provocando la cavitación en el esmalte provocando un daño colateral en la dentina y la pulpa, esta desmineralización es producto de la degradación de las bacterias. Existen factores de riesgo tales como la higiene deficiente, dieta con abundante azúcar. A la hora de tratar se realizan tratamientos de restauración, como calzas, endodoncias, la caries puede presentarse en la corona o en la raíz de los dientes, la prevalencia de caries radicular en los adultos mayores es mayor que en personas jóvenes varía entre un 13 y 89%, esto debido a la relación con las superficies de riesgo (Díaz, Arrieta & Ramos, 2012).

La enfermedad periodontal se enfoca más que todo en la alteración de los tejidos de soporte de los dientes, por la presencia de colonias de bacterias y sus subproductos en el espacio existente entre la superficie dental y la encía marginal; este espacio aumenta su profundidad como efecto de la agresión constante de los subproductos de las bacterias que colonizan ese espacio, el cual también puede modificarse por la acción física de la calcificación de la placa dento-bacteriana, provocando migración apical de la encía y exponiendo la superficie radicular al medio ambiente bucal y al trauma oclusal (Montes, 2001)

Es importante saber que la salud oral no solo se trata de mantener el mayor número de dientes naturales en boca sino que también poder mantener las encías y los órganos saludables para poder tener buen funcionamiento ya sea al hablar, comer, sonreír, etc. Es necesario que este tipo de pacientes tengan una buena higiene oral, cepillado de sus dientes tres veces al día, cepillado de la lengua uso de hilo dental, enjuague bucal, en caso de utilizar prótesis parciales removibles o completas es necesario mantener una buena higiene de las mismas con cepillado y desinfección con soluciones apropiadas, visitar al dentista cada seis meses, evitar consumir alimentos que

contengan mucha azúcar o carbohidratos. Además cabe destacar que las personas que padezcan enfermedades como diabetes, osteoporosis, enfermedades del corazón, algún tipo de cáncer, que no tengan una adecuada nutrición o los que utilicen prótesis, se debe realizar un cuidado más especializado debido a que por sus enfermedades tienen menor capacidad para realizar sus cuidados, por lo que es necesario la colaboración de un encargado (Pérez, 2009).

Métodos

El diseño del estudio es cuantitativo-descriptivo, la población que va a estudiarse son los pacientes de 55 años o mayor que forman parte del Hogar Carlos María Ulloa, se van a elegir al azar y se aplicarán 30 encuestas con el contenido de 20 preguntas cada una (Anexo 1). Esta va incluir preguntas donde se obtenga información sobre su higiene oral, materiales y productos que utilizan, si han recibido información de cómo mantener o mejorar su salud oral, el sexo, ocupación, tipo de alimentación, enfermedades sistémicas, bucales, tratamientos dentales realizados anteriormente o que estén en proceso y como se sienten o que opinan sobre su estado oral actual. Todo esto con el objetivo de saber cómo todas esas variables pueden afectar o mejorar su calidad de vida con respecto a una buena salud oral.

Para dar inicio a la recolección de datos se asistirá a la institución elegida, donde se entregará una carta para solicitar el permiso de aplicar la encuesta, una vez aprobada, se consultará con los encargados cual tipo de población podemos entrevistar, que se encuentren en un promedio de edad de los 55 años en adelante, además de que los pacientes den su consentimiento para que se pueda realizar. Una vez recolectados los datos, estos serán tablados con gráficos, utilizando Microsoft Excel 2013.

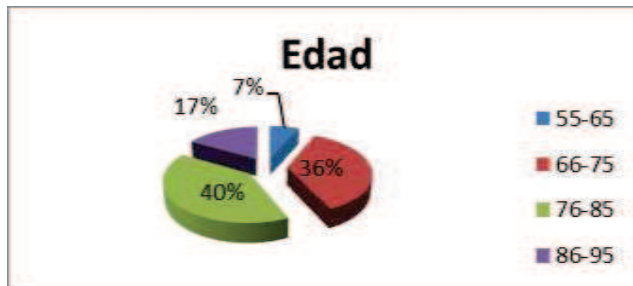
Resultados

En principio se pretendía aplicar un total de 50 encuestas, sin embargo a la hora de llegar a la institución solo se pudieron aplicar 30, ya que muchos de los adultos mayores no estaban conscientes por lo que no se podía aplicar la misma debido a que se podrían obtener resultados erróneos. De los 30 ancianos, el 60% son hombres y el 40% mujeres (Gráfico 1), el promedio de edad rondó entre los 65 y 85 años, con límite de edad de 55-95 años (Gráfico 2).

Gráfico 1

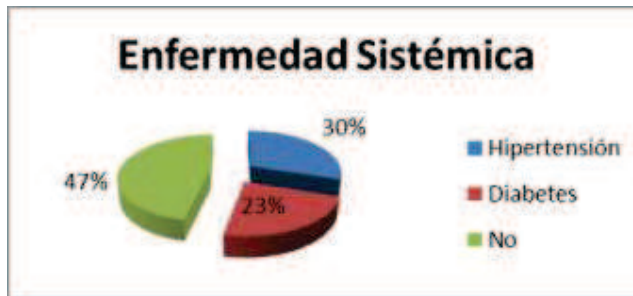


Gráfico 2



El 47% no padecían enfermedades sistémicas mientras que el 30% son hipertensos y el 23% diabéticos (Gráfico 3).

Gráfico 3

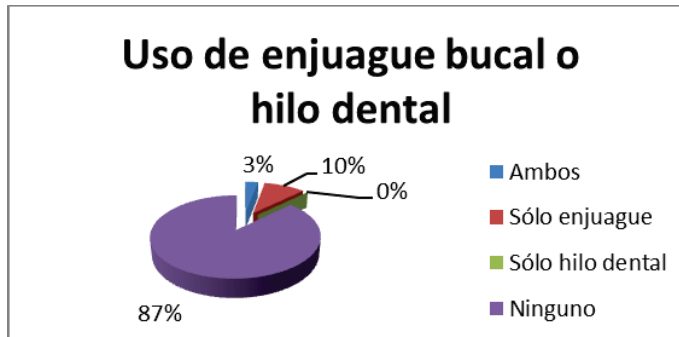


En cuanto a su higiene oral el 100% realizaba sus cuidados orales por cuenta propia, no tenían a nadie que los guiara o les ayudara, el 50% se lavaba los dientes 2-3 veces al día, el 31% una vez y el 19% ninguna vez (Gráfico 4). El 87% no utilizaban ni enjuague ni hilo dental, el 10% utilizaba solo enjuague y el 3% ambos (Gráfico 5).

Gráfico 4



Gráfico 5



Entre los problemas en la cavidad oral el 87% presentaba pérdida dental, el 7% mal olor y el 6% dolor (Gráfico 6), el 93% no presentaba problemas alrededor de su boca mientras que el 7% si como dolor en piezas dentales (Gráfico 7)

Gráfico 6

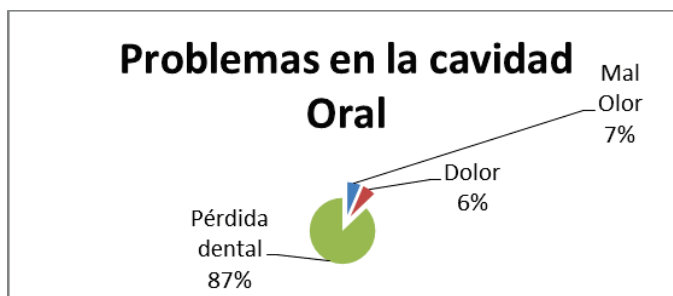
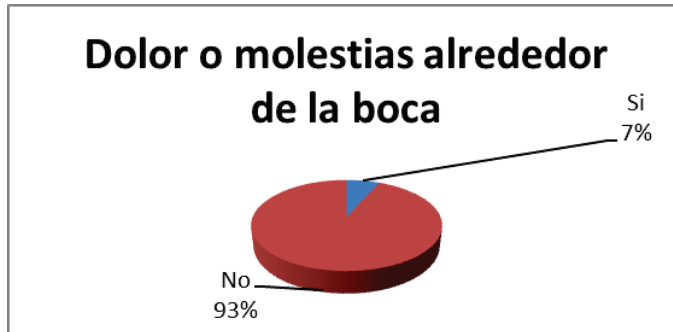


Gráfico 7



El 60% no presentaba sensibilidad a los alimentos, el 27% si a los alimentos calientes, el 13% a los fríos (Gráfico 8). El 60% limitaba el consumo de alimentos por problemas en sus dientes o prótesis pero el 40% no (Gráfico 9), el 100% podía tragar cómodamente los alimentos.

Gráfico 8

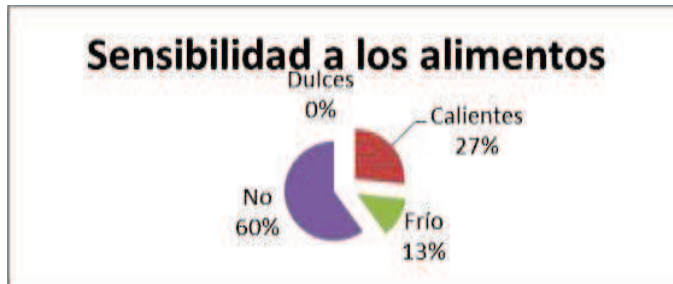


Gráfico 9

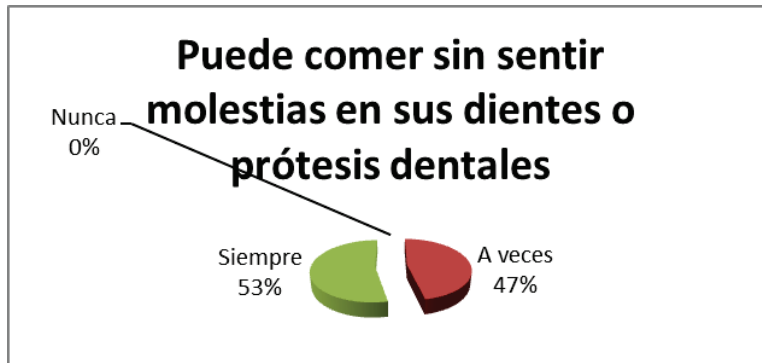


Al 53% sus dientes le impidieron hablar de la forma que quería, al 43% nunca y al 4% siempre (Gráfico 10). El 53% puede comer lo que quiere siempre, el 47% a veces puede (Gráfico 11).

Gráfico 10



Gráfico 11

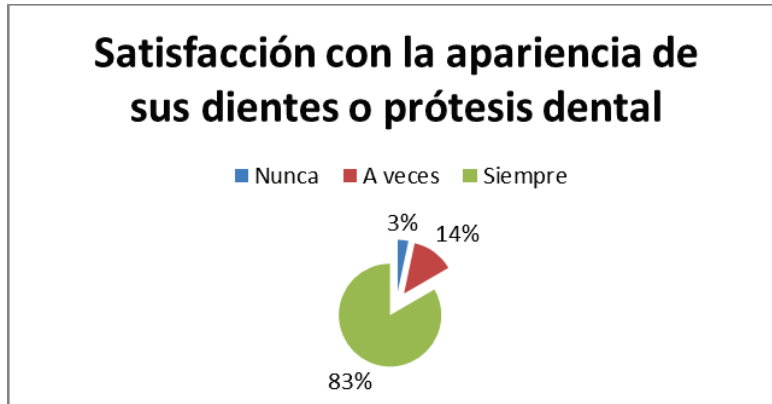


En cuanto si evitan estar en contacto con otras personas por la condición de sus dientes el 60% nunca, 23% a veces y el 17% siempre (Gráfico 12). Se les pregunto si estaban satisfechos con la apariencia de sus dientes y el 83% siempre, 14% a veces y el 3% nunca (Gráfico 13).

Gráfico 12



Gráfico 13



Si se preocuparon por problemas en su cavidad oral, el 57% nunca, 40% a veces y el 3% siempre (Gráfico 14). Si se sintieron nerviosos o conscientes de sus problemas orales, el 54% nunca, el 43% a veces y el 3% siempre (Gráfico 15). Si se sintieron incómodos comer frente a otras personas, 46% nunca, 47% a veces y el 7% siempre (Gráfico 16).

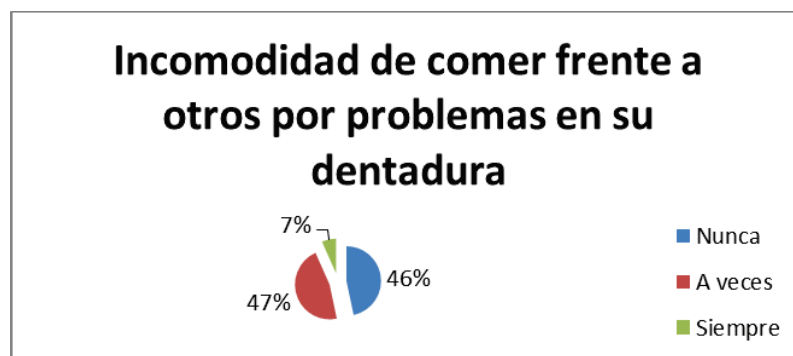
Gráfico 14



Gráfico 15

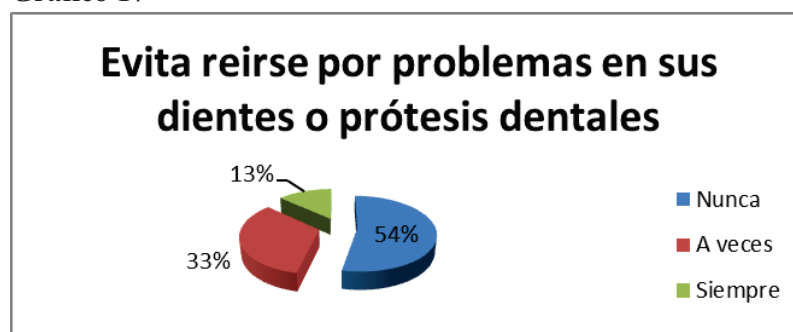


Gráfico 16



Por último se les preguntó si evitaban reírse frente a otras personas por problemas en su cavidad oral y el 54% nunca, 33% a veces y el 13% siempre (Gráfico 17).

Gráfico 17



Discusión

Los adultos mayores que forman parte de una institución tienen una percepción más negativa de su salud física, que las personas que no forman parte de alguna institución, los eventos sociales y culturales de la vida de los ancianos parece ser que afectan la percepción del impacto de las enfermedades bucodentales. La muestra estudiada determina que son más afectadas este grupo de personas que forman parte de un asilo que quienes no forman parte de ella, porque no cuentan con el apoyo ni la preocupación de sus familiares para poder realizar sus cuidados personales, viven un poco aislados, solo se relacionan con pocas personas como el personal que los atiende u otros ancianos que forman parte de la institución, no tienen contacto con diferentes lugares donde puedan pasear y distraerse, caen en una rutina todos los días de lo que deben hacer, muchos no son visitados por sus parientes, por lo que todas estas cosas los

desmotivan y producto de esto no sienten la necesidad de mejorar su aspecto físico ni mucho menos de conservar o mejorar su salud bucodental.

En general, puede determinarse que la salud oral de los adultos mayores es deficiente, en donde se destacan los principales problemas como la pérdida dental, presencia de caries dental, una elevada prevalencia de enfermedad periodontal, xerostomía y lesiones en la mucosa oral. En gran parte la salud bucodental está relacionada con la calidad de vida, porque así se podría determinar cuáles son los efectos de las enfermedades en los ancianos con la idea de comprender mejor la forma en que una enfermedad interfiera en la persona, es decir la población estudiada presentan el 87% pérdida dental, por lo que esto a su vez produce una discapacidad (deficiencia masticatoria)

Las afectaciones bucodentales del adulto mayor determinan que las enfermedades bucodentales manifiestan disfunción, falta de bienestar, dolor, dificultad para comer, para relacionarse con otras personas, para hablar y realizar otro tipo de actividades. La percepción de la salud oral tiende a ser negativa en este tipo de personas, ya que relacionan las enfermedades bucodentales como consecuencia del envejecimiento. La condición nutricional se ve altamente afectada, porque por la falta de dientes no pueden consumir todo tipo de alimentos y deben seleccionar los mismos, por lo que mantener una dentición natural y funcional va a requerir una dieta saludable en frutas, vegetales y alimentos altamente nutritivos. La población estudiada indicaba que habían muchos alimentos que no podían comerlos o debían preparárselos de manera que pudieran ser consumidos y que otros definitivamente no podían suministrarlos.

La percepción del adulto mayor es poder mantener sus dientes naturales, porque esto les permite mejor su apariencia, mejorar su funcionalidad y estar a gusto con su dentición, por lo que sería importante y necesario que se pudieran impartir charlas en la institución que albergan donde se les informe y promueva como podrían mejor y mantener una buena salud oral, para obtener una buena calidad de vida en la institución a pesar de sus limitaciones.

Conclusión

Esta revisión bibliográfica y el estudio cuantitativo-descriptivo aplicado pudieron determinar que el estado de la salud oral de los adultos mayores afecta la calidad de vida de estas personas y la percepción de bienestar. Este grupo de personas necesita mejorar sus condiciones de salud bucal ya sea mediante campañas con programas, donde se les informe lo importante que es mantener una buena salud oral como también así la forma correcta de cómo realizar sus cuidados bucales, utilizando enjuague dental, cepillarse correctamente los dientes, como limpiar sus prótesis, además tomar en cuenta que la funcionalidad es un aspecto importante para tener una buena alimentación, debido a que si hay pérdida de sus dientes éstos van a verse afectados en su función masticatoria y podrían llegar a prevalecer otras molestias como problemas en su articulación témporo-mandibular, la cual si no se trata podría llegar a limitar del todo la alimentación, el poder hablar con otras cosas.

Trae muchas repercusiones el no poder realizar de manera correcta los cuidados orales debido a su edad y limitación física, además de la poca colaboración de personas encargadas o familiares. La correcta higiene podría ayudar a evitar las caries, enfermedades periodontales que colaboren a la pérdida dental, como también la correcta higiene de las prótesis dentales puede evitar lesiones de las mucosas y las lesiones de caries en dientes remanentes, por lo que es necesario el uso de todas las medidas preventivas existentes para poder mejorar el bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores.

Una de las funciones de la odontología es mejor o mantener la calidad de vida del adulto mayor, ya que la mayoría de las enfermedades bucodentales y sus consecuencias tienen efectos en el desempeño de la vida diaria, entre mejor sea su condición oral mayor satisfacción van a tener a la hora de realizar este tipo de actividades.

Referencias Bibliográficas

- Care, R. D. (2010). Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. *Universitas Odontológica*, 29(63), 83-92
- Díaz, S., Arrieta, K., & Ramos, K. (2012) Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. *Rev Clin Med Fam*, vol.5, n.1.
- Jiménez, J., Esquivel, R., & Martínez, N. (2006) Percepción de la salud bucal, calidad de vida y bienestar subjetivo en ancianos. *Revista ADM, Vol. LXIII, No. 5, pp 181-184.*
- Montes, J. L. (2001). Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida del Adulto Mayor. *Revista Dental de Chile*, 92(3), 29-31.
- Moya, P., Chappuzeau, E., Caro, J.C. & Monsalves, M.J. (2012) Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores. *Rev Estomatol Herediana*. 22(4):197-202.
- Pérez, A. (2009) Hábitos efectivos para la salud del Adulto Mayor. 75-1
- Pérez, R. C. C. Salud bucal en los adultos mayores y su impacto en la calidad de vida.
- Rangel, J. C. et al. (2009) Necesidad de crear programas de promoción y prevención en el adulto mayor. *Rev Cubana Estomatol.* vol. 46, n.1
- Sánchez, S. et al. (2007) Estado de la dentición y sus efectos en la capacidad de los ancianos para desempeñar sus actividades habituales. *Salud pública Méx.* vol. 49, n.3 pp. 173-181.

Anexo 1

Encuesta

Esta encuesta consta de 20 preguntas, las cuales son muy sencillas, lo que se busca es recopilar información valiosa para determinar qué aspectos influyen en la calidad de vida del adulto mayor, según su estado de salud y sus hábitos de higiene.

1. Sexo

Femenino Masculino

2. ¿Qué edad tiene?

_____ Años

3. ¿Padece de alguna enfermedad sistémica?

Sí No ¿Cuál? _____

4. ¿Cuánto tiempo tiene de estar en la institución?

Días Meses Años

5. ¿Realiza usted mismo sus cuidados de higiene oral?

Sí No ¿Por quién? _____

6. ¿Cuál es la frecuencia de cepillado al día?

1 vez 2-3 veces Ninguna vez

7. ¿Utiliza enjuague bucal o hilo dental?

Ambos Sólo enjuague Sólo hilo dental Ninguno

8. ¿Presenta algún problema de estos dentro de su cavidad oral?

Mal olor Dolor Pérdida dental

9. ¿Ha tenido dolor o molestias alrededor de su boca?

Sí No ¿Cuál? _____

10. ¿Sintió sus dientes o encías sensibles a los alimentos calientes, fríos o dulces?

Sí No ¿A cuál? _____

11. ¿Ha limitado la clase o cantidad de alimentos debido a problemas con sus dientes o prótesis totales?

Nunca A veces Siempre

12. ¿Puede tragar cómodamente?
-) Nunca) A veces) Siempre
13. ¿Sus dientes o prótesis dentales le impidieron hablar del modo que usted quería?
-) Nunca) A veces) Siempre
14. ¿Puede comer lo que usted quiera sin sentir molestias en sus dientes o prótesis dentales?
-) Nunca) A veces) Siempre
15. ¿Evita estar en contacto con otras personas, por la condición de sus dientes o prótesis dentales?
-) Nunca) A veces) Siempre
16. ¿Se siente satisfecho o contento con la apariencia de sus dientes, encías o prótesis dentales?
-) Nunca) A veces) Siempre
17. ¿Se preocupó o intranquilizó por problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?
-) Nunca) A veces) Siempre
18. ¿Se sintió nervioso o consiente debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?
-) Nunca) A veces) Siempre
19. ¿Se sintió incómodo al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?
-) Nunca) A veces) Siempre
20. ¿Evitó reírse o sonreírse debido a que sus dientes o prótesis dentales eran antiestéticos?
-) Nunca) A veces) Siempre