

CARACTERIZACIÓN DE LA SALUD BUCAL DE LAS PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS DE LA CIUDAD DE MANIZALES, 2008

Luz Dary Joya Rodríguez*

Luisa Eugenia Quintero**

Recibido en febrero 9 de 2015, aceptado en marzo 30 de 2015

Citar este artículo así:

Joya LD, Quintero LE. Caracterización de la salud bucal de las personas mayores de 65 años de la ciudad de Manizales, 2008. *Hacia promoc. salud.* 2015; 20(1): 140-152. DOI: 10.17151/hpsal.2015.20.1.10

Resumen

Objetivo: Caracterizar el estado de salud bucal de las personas adultas mayores de 65 años de la ciudad de Manizales. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo realizado en 318 adultos seleccionados aleatoriamente. El muestreo fue probabilístico con un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5% y $p = 0,30$. Se incluyeron variables sociodemográficas, afiliación al SGSS, valoración de la ATM mediante el índice de Helkimo, estado de salud periodontal mediante los índices ESI y CPITN; se evaluó la higiene oral a través del índice de O'Leary y se aplicó el índice de COP-D y radicular para valorar tejidos duros. Se evaluó el estado protésico y mucosa bucal. **Resultados:** El promedio de edad de la población fue de 74 años con predominio del sexo femenino. El 40% de la población reportó signos y síntomas para el índice de Helkimo, el clicking fue el ruido articular predominante. El ESI total aplicado fue de 66,7-4,5; y según el CPITN, el 95% de la población evaluada requería algún tipo de tratamiento periodontal. El promedio de COP-D fue de 23 y el índice radicular de 17,5%. El 87% de la población evidenció edentulismo parcial o total y el 60,5% necesidad de prótesis; 31% presentó lesiones de tejidos blandos como úlcera traumática, aumento tisular por prótesis y estomatitis subprotésica. **Conclusión:** La salud bucal del adulto mayor revela el escaso cuidado de la misma a lo largo de la vida de esta población. Se requiere que las autoridades sanitarias en salud amplíen y ejecuten los programas preventivos y de intervención, encaminados al mejoramiento de la salud bucal de esta población.

Palabras clave

Adulto mayor, salud bucal, sistema de salud, enfermedad periodontal, prótesis. (*Fuente: DeCs, BIREME*).

* Odontóloga, Especialista en Auditoría en Salud. Docente Universidad Autónoma de Manizales. Manizales, Colombia. Autor para correspondencia. Correo electrónico: joya.rodriguez@autonoma.edu.co

** Odontóloga, Rehabilitadora Oral. Docente Universidad Autónoma de Manizales. Manizales, Colombia. Correo electrónico: luisaeu@autonoma.edu.co



CHARACTERIZATION OF ORAL HEALTH OF PEOPLE OVER 65 YEARS IN THE CITY OF MANIZALES, COLOMBIA, 2008

Abstract

Objective: To characterize the oral health status of elderly individuals aged 65 and older of the city of Manizales. **Materials and Methods:** Descriptive study carried out with 318 adults, randomly selected. The probability sampling had a confidence level of 95%, a margin of error of 5%, and $p = 0.30$. Sociodemographic variables, affiliation to GSSH, TMJ examination using Helkimo Index, periodontal health status using ESI and CPITN indexes, oral hygiene status using the O'Leary index; COP-D and root caries indexes for hard dental tissue, prosthetic status and oral mucosal examination were also included. **Results:** The average age of the population studied was 74 years with predominance of females. Forty per cent (40%) of the population reported signs and symptoms for Helkimo's index. Clicking was the predominant joint sound. The total ESI applied was 66.7-4.5 and, according to CPITN, 95% of the population evaluated required some type of periodontal treatment. The average COP-D was 23 and the root caries index was 17.5%. Eighty-seven per cent (87%) of the population showed total or partial edentulism, 60.5% required prosthesis, 31% had soft tissue injuries such as traumatic ulcer, increased tissue growth due to prosthesis and sub-prosthetic stomatitis. **Conclusion:** Oral health of elderly individuals reveals poor care throughout their lives. It is necessary that health authorities expand and execute preventive programs intended to improve the oral health of this population.

Key words

Aged, oral health, health systems, periodontal diseases, denture complete. (Source: DeCs, BIREME).

CARATERIZAÇÃO DA SAÚDE BUCAL DAS PESSOAS MAIORES DE 65 ANOS DA CIDADE DE MANIZALES, 2008

Resumo

Objetivo: Caracterizar o estado de saúde bucal das pessoas adultas maiores de 65 anos da cidade de Manizales. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo realizado em 318 adultos selecionados aleatoriamente. A amostragem foi probabilístico com um nível de confiança de 95%, uma margem de erro de 5% e $p = 0,30$. Incluíram-se variáveis sócio-demográficas, afiliação ao SGSS, valoração da ATM mediante o índice de Helkimo, estado de saúde periodontal mediante os índices ESI e CPITN; avaliou-se a higiene oral a través do índice de O'Leary e se aplicou o índice de COP-D e radicular para valorar tecidos duros. Avaliou-se o estado protética e mucosa bucal. **Resultados:** A meia de idade da povoação foi de 74 anos com predomínio do sexo feminino. O 40% da povoação reportou signos e sintomas para o índice de Helkimo, o clicking foi o ruído articular predominante. O ESI total aplicado foi de 66,7-4,5; e segundo o CPITN, o 95% da povoação avaliada requeria algum tipo de tratamento periodontal. A meia de COP-D foi de 23 e o índice radicular de 17,5%. O 87% da povoação evidenciou edentulismo parcial ou total e o 60,5% precisa de próteses; 31% apresentou lesões de tecidos brandos como ulcera traumática, aumentou tissular por próteses e estomatites sub-protésica. **Conclusão:** A saúde bucal do adulto maior revela o escasso cuidado da mesma ao longo da vida desta povoação. Requer-se que as autoridades sanitárias em saúde ampliem e executem os programas preventivos e de intervenção, encaminhados ao melhoramento da saúde bucal desta povoação.

Palavras chave

Adulto maior, saúde bucal, sistema de saúde, doença periodontal, próteses. (Fonte: DeCs, BIREME).

INTRODUCCIÓN

El concepto de salud en la tercera edad, se define como salud funcional y es la que permite que el individuo viva a plenitud de acuerdo con sus posibilidades y capacidad. La salud bucal es parte esencial de la salud general y de la calidad de vida de los ancianos, por lo que debe ser comprendida y atendida adecuadamente por los profesionales del sector (1, 2).

Los adultos mayores se constituyen, en el mundo, como una de las poblaciones en las que el impacto de las condiciones de vida y salud representa un reto para todos los países debido al crecimiento acelerado de este grupo poblacional. Actualmente, las personas adultas mayores representan un 8% de la población total en América Latina y el Caribe y un 16% en Estados Unidos y Canadá. Para 2025, el 14% de la población en América Latina y el Caribe tendrá 60 años o más (3, 4). En Colombia, según proyecciones del censo del DANE (2005) en el período 2005-2011 la proporción de personas adultas mayores en Colombia pasó de un 8,9% a 10,05% (5). En Manizales, comparando el censo de 1993 con el de 2005, este grupo poblacional pasó 16.416 personas a 27.312. Se proyecta que para el 2020 habrá un total de 48.118 adultos mayores para la zona urbana y rural de Manizales.

Con relación a la salud bucal de los adultos mayores, históricamente se ha observado que la caries y la enfermedad periodontal han sido los problemas más frecuentes y, a su vez, las causas primordiales del edentulismo parcial o total (6-8). Los estudios aplicados a este grupo poblacional en Colombia hasta la fecha, han sido aplicados en poblaciones institucionalizadas lo que representa limitaciones para el abordaje del problema en perspectiva poblacional.

Para la caracterización de salud bucal, en estudios poblacionales se utilizan índices epidemiológicos de acuerdo a las condiciones que se pretenden

evaluar. Para este estudio se utilizó el índice de Helkimo, el cual permite evaluar el rango de apertura mandibular, función y movimientos mandibulares, presencia de dolor a la palpación de músculos masticatorios y del cuello, la existencia de ruido y dolor articular. Este índice se complementa con una evaluación subjetiva por parte del paciente a partir de la aplicación de un cuestionario.

Para evaluar el estado periodontal, se aplicó el índice de extensión y severidad (ESI), el cual mide la extensión y severidad de la enfermedad periodontal en términos de pérdida de inserción y extensión de la enfermedad. Asimismo, se aplicó el índice de O'Leary, para evaluar la higiene oral de los adultos mayores, examinando la presencia de placa bacteriana en las superficies lisas de los dientes. Para determinar las necesidades de tratamiento periodontal se utilizó el Índice Comunitario de Necesidades de Tratamiento Periodontal (CPITN), el cual permite conocer las necesidades de tratamiento periodontal a partir de los hallazgos clínicos, como la presencia o no de sangrado gingival, cálculos y bolsas periodontales (9, 10).

Para evaluar la historia de dientes cariados, obturados y perdidos se aplicó el índice de COP-D, y el índice de Katz, para medir la existencia o no de caries en las superficies radiculares expuestas al medio oral.

Por lo anterior, el objetivo de este estudio es caracterizar la salud bucal de adultos mayores de 65 años de la ciudad de Manizales según aspectos sociodemográficos y afiliación al SGSS, con el propósito de contribuir a la formulación de políticas, programas de salud pública, que incorporen estrategias de intervención integral en salud bucal, que respondan a las necesidades de este grupo poblacional dentro del contexto social, político y cultural.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, en 318 adultos mayores de 65 años seleccionados aleatoriamente y por afijación proporcional de las 11 comunas de la zona urbana del municipio de Manizales. El cálculo de la muestra se realizó con base en la población total de mayores de 65 años reportados por el DANE, con un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5% y con un valor de $p = 0,30$ obtenido de las tasas de morbilidad en este grupo de edad.

La selección de las unidades muestrales se hizo a través de un mapa de Manizales. Todas las manzanas fueron enumeradas y mediante una tabla de números aleatorios se seleccionaron aquellas en las que se localizaría cada elemento muestral. Una vez identificada la vivienda se procedió a determinar la presencia de personas mayores; a cada una de ellas se le presentó el proyecto, se les solicitó su colaboración y consentimiento firmado. En el caso donde se presentó más de una persona mayor de 65 años, se realizó un sorteo para definir el sujeto a estudiar. Cuando en la residencia elegida no se encontraron personas mayores, se reemplazó con la residencia anterior o posterior donde habitara un adulto mayor de la misma manzana.

A cada adulto mayor, seleccionado aleatoriamente que aceptó colaborar, se le aplicó una encuesta para indagar acerca de los datos sociodemográficos y se realizó la evaluación clínica del estado de salud bucal.

Como instrumentos se utilizaron: el índice de Helkimo para evaluar las alteraciones de la articulación temporomandibular; el Índice de Extensión y Severidad (ESI), para la salud periodontal, y se determinaron las necesidades de tratamiento periodontal a través del Índice Comunitario de Necesidades de Tratamiento Periodontal (CPITN); para evaluar la historia de caries dental de dientes cariados, obturados y perdidos el índice de COP-D y para caries radicular

el índice de Katz y se aplicó el índice de O'Leary para determinar la higiene bucal. Asimismo, se practicó la observación directa para identificar las lesiones de tejidos blandos y necesidades de tratamiento protésico. Es pertinente señalar que los índices ESI, CPITN, COP-D, Katz y O'Leary solo se aplican a pacientes que presentan dientes en boca.

Para el análisis de la información, se elaboró una base de datos en el programa SPSS versión 16. Se realizó análisis univariado, utilizando proporciones y medidas de tendencia central. Mediante la aplicación de la prueba Chi cuadrado de Pearson, se exploró la relación existente entre las variables descritas. Esta investigación cumplió con lo exigido en los artículos de la Resolución 8430 de 1993, del Ministerio de Salud de Colombia sobre normas científicas, técnicas y administrativas en investigación en salud (Capítulo 1, artículos 8, 11, 14 y 15).

RESULTADOS

Características sociodemográficas. El 71,4% de las personas evaluadas fue del sexo femenino. El promedio de edad fue de 74 años. El 62,6% de los hombres está casado y el 48,5% de las mujeres son viudas. El 56% de las mujeres y el 71,7% de los hombres acreditan educación básica.

Tanto los hombres como las mujeres se ubican en mayor proporción en el estrato medio bajo. La proporción es del 44% en los hombres y el 51,5% en las mujeres. En cuanto a los ingresos, solo el 51% lo informa y de estos el 76,7% entre hombres y mujeres devenga un salario mínimo mensual. Más del 90% de los hombres y las mujeres está afiliado al SGSS.

Evaluación articular y muscular. Según el índice de Helkimo, 4 de cada 10 pacientes reportaron haber tenido algún signo o síntoma subjetivo para este índice; el 68% se presentó en las mujeres;

sin diferencia estadísticamente significativa entre los dos géneros ($p = 0,271$). La prevalencia fue mayor entre los 70 a 79 años sin diferencia estadísticamente significativa entre los grupos de edad (agrupados por decenios) ($p = 0,24$). (Tabla 1).

Tabla 1. Relación del índice subjetivo de Helkimo según sexo y grupo de edad

I. subjetivo de Helkimo	(%)	sexo		Grupos de edad				Total
		Masculino n	Femenino n	65-69 n	70-79 n	80-89 N	90 y más n	
SÍ	39,7	39	86	34	66	23	2	125
NO	60,3	52	138	56	107	27	0	190
TOTAL	100,0	91	224	90	173	50	2	315

Fuente: resultado de la aplicación del índice de Helkimo.

En cuanto a los rangos de movilidad mandibular horizontal, 242 de los 318 examinados, tenían los parámetros de referencia para aplicar esta medida. El 80,2% de los 242, presentaron rangos de movilidad mandibular anormal, siendo más relevante el rango de movilidad disminuido con un 71,5%.

Para el rango de movilidad vertical, 256 tenían los parámetros de referencia para poder aplicar la medida. De éstos, el 44,2% presentaron valores anormales, siendo más frecuente el rango de movilidad aumentado. El 91,8% de los pacientes evaluados en movimientos máximos mandibulares (horizontales y verticales), no presentaron dolor al momento del examen.

En cuanto a la valoración muscular se evidenció que 9 de cada 10 pacientes no presentaron dolor a la palpación muscular de bucales y maseteros.

Evaluación periodontal. De la población examinada, 138 tenían dientes presentes en boca, a 9 no les fue aplicado el examen periodontal por las condiciones de destrucción coronal o compromiso sistémico que los excluía del examen. Se evaluó

la presencia de movilidad dental, el 27% de la población tiene algún grado de movilidad en uno o varios de sus dientes. El 96,89% de la población evaluada, presentó algún grado de severidad de enfermedad periodontal. Según el Índice de Extensión y Severidad (ESI), el promedio de la extensión fue de 66,7% y de la severidad fue de 4,5 mm que corresponden a un grado de extensión generalizada y de severidad moderado. El grado de severidad fue mayor en los hombres.

Con relación al Índice Comunitario de Necesidades de Tratamiento Periodontal (CPITN), aplicado a 128 adultos mayores, se observó que el 23% de la población requiere educación en salud bucal y profilaxis (TN1); el 31% requiere educación en salud bucal y raspaje profesional (TN2), y el 41% requiere tratamiento completo en cada una de sus fases (TN3). De este último, las mujeres y los adultos entre los 70 a 79 años, son los grupos que más lo requieren. No se observa relación estadísticamente significativa entre los valores de CPITN y el género ($p = 0,12$) y entre el CPITN y los grupos de edad ($p = 0,076$). El 95% de la población evaluada requiere algún tipo de tratamiento periodontal. (Tabla 2).

Tabla 2. Relación del CPITN según el sexo y grupo de edad

ITNCP	%	Sexo		Grupos de edad			Total
		Masculino n	Femenino n	65-69 n	70-79 n	80-89 n	
TNO	5	0	6	4	0	2	6
TN1	23	7	23	10	19	1	30
TN2	31	16	24	14	23	3	40
TN3	41	20	32	15	32	5	52
Total	100	43	85	43	74	11	128

Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la investigación.

En el grado de higiene bucal, según el índice de placa bacteriana de O'Leary, el 90% presenta mala higiene bucal, con un promedio de placa bacteriana del 72%, y una desviación estándar de 34,8%. El promedio de placa bacteriana para los hombres fue del 80,3% y en mujeres del 67,2%.

Evaluación de tejidos duros. Se aplicó el índice de COP-D para caries dental y el índice de Katz para caries radicular. El promedio de dientes en boca fue de 11; dientes pedidos 17; dientes

cariados 2; obturados 4. El promedio del índice de COP-D fue de 23.

Por rangos de COP-D, el 98,5% de la población presentó rangos muy altos (COP-D mayor de 6,6); de éstos, según el nivel de escolaridad, el 67% cursaron únicamente hasta educación básica primaria. Las diferencias en el índice de COP-D según el nivel de escolaridad son estadísticamente significativas ($p = 0,049$). (Tabla 3).

Tabla 3. Relación del índice de COP-D y el nivel de escolaridad

Escolaridad	COP-D		Total n (%)
	Moderado n (%)	Muy alto n (%)	
Nunca fue a la escuela	0 (0,0)	61 (19,42)	61 (19,42)
Primero a sexto	0 (0,0)	211 (67,19)	211 (67,19)
Séptimo a décimo	1 (0,31)	25 (7,96)	26 (8,27)
Once	0 (0,0)	5 (1,59)	5 (1,59)
Técnica	0 (0,0)	8 (2,54)	8 (2,54)
Universitaria	0 (0,0)	3 (0,95)	3 (0,95)
Total	1 (0,31)	313 (99,65)	314 (100)

Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la investigación.

Según el estrato socioeconómico el COP-D muy alto se presentó en el estrato medio bajo, y el menor en el estrato alto. No se observaron diferencias estadísticamente significativas del índice de COP-D según el estrato socioeconómico ($p = 0,653$). (Tabla 4).

Tabla 4. Relación del Índice de COP-D con el estrato socioeconómico

Estrato socioeconómico	COP-D		Total n (%)
	Moderado n (%)	Muy alto n (%)	
Bajo bajo	0 (0,0)	38 (11,94)	38 (11,94)
Bajo	1 (0,31)	73 (22,95)	74 (23,26)
Medio bajo	0 (0,0)	157 (49,37)	157 (49,37)
Medio	0	31 (9,74)	31 (9,74)
Medio alto	0	15 (4,71)	15 (4,71)
Alto	0	3 (0,94)	3 (0,94)
Total	1 (0,31)	317 (99,68)	318 (100)

Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la investigación.

El índice de Katz se aplicó a 134 adultos que cumplían los criterios de inclusión. Su promedio fue de 17,5% con una desviación de 28,6%. El 75% de los evaluados presentaron un índice de Katz de 25 o menos, mientras que el 10% presentaron un índice de Katz por encima de 59,5%. El promedio del índice de Katz fue del 28% para los hombres y 12% para las mujeres.

En cuanto a las necesidades de tratamiento dental, se pudo establecer que aproximadamente la mitad de los adultos con dientes presentes en boca, requerían tratamiento en operatoria y 3 de cada 10 exodoncias. Las necesidades de tratamiento dental, según el género, fueron mayores en los hombres, 51% de ellos requieren operatoria, y 57,4% requieren exodoncias.

Evaluación de tejidos blandos. Se identificaron 119 lesiones en boca distribuidas en 98 pacientes. Las mujeres presentaron mayor número de lesiones que los hombres y el grupo de edad más afectado corresponde al grupo menor de 70 años con un 42,4%. Las tres lesiones más frecuentes fueron la úlcera traumática, el aumento tisular por prótesis y la estomatitis subprotésica. (Figura 1).

La úlcera traumática (65,6%) y el aumento tisular por prótesis (55,6%) se presentaron con mayor frecuencia a nivel del reborde alveolar. La estomatitis subprotésica (96,2%) se presentó en el paladar.

Según sexo, la úlcera traumática se presentó con mayor frecuencia en mujeres con un 68% y en el grupo de 70 a 79 años de edad (91,7%). El aumento tisular por prótesis se presentó con mayor frecuencia en mujeres con un 67% y en el grupo de 70 a 79 años de edad (73%).

La estomatitis subprotésica también se presentó con mayor frecuencia en el género femenino.

Evaluación de prótesis. El 94,6% de la personas ($n = 301$) presentaron algún tipo de prótesis en boca, a saber: 16 (5,1%) casos de prótesis fijas, 48 (15,9%) con prótesis removibles, 1 con removible y fija y 236 (78,4%) con prótesis total. De los 236 examinados con prótesis total, 177 evidenciaron la necesidad de cambio, 73 de prótesis superior, 12 de la inferior y 82 de ambas prótesis.

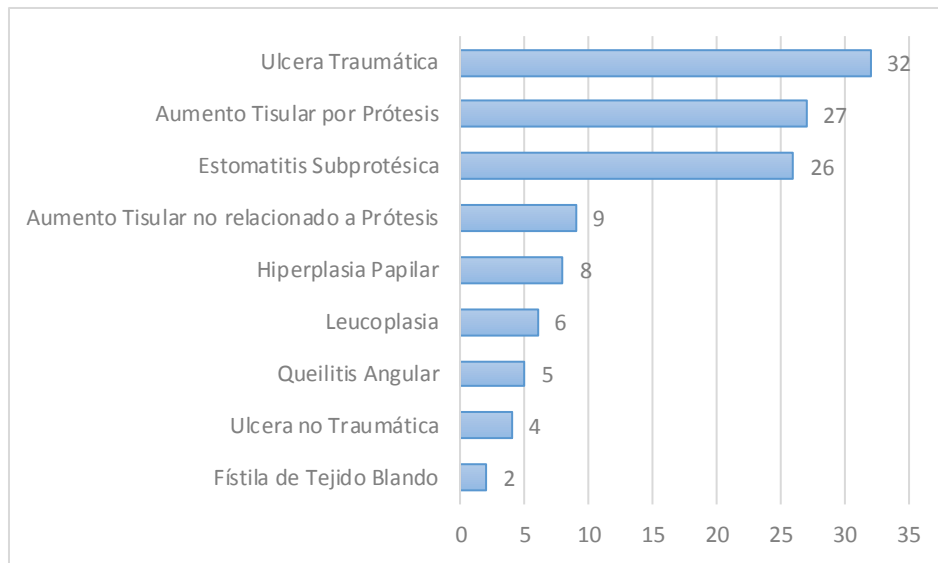


Figura 1. Frecuencia de lesiones en tejidos blandos.

La relación entre las alteraciones de la mucosa bucal con el uso de prótesis, evidenció que en los pacientes con prótesis, el 97% presentó alteraciones de la mucosa bucal. Esta relación fue estadísticamente significativa ($p = 000$). No obstante, 8 de cada 10 pacientes se sienten bien al masticar con su prótesis y 9 de cada 10 se sienten bien al hablar con su prótesis, a pesar de no cumplir con las condiciones funcionales y estéticas requeridas.

DISCUSIÓN

El estado de la salud bucal en el adulto mayor, aunque podría estar influenciado por el proceso de envejecimiento, dependerá directamente: de los hábitos de higiene oral, del grado de incapacidad física, de la presencia de enfermedades sistémicas asociadas, de la posibilidad de acceso a los servicios de salud y de las concepciones y valoración que se tenga de la salud bucal (11). Sin embargo, no se debe desconocer que el estado de salud bucal podría estar determinado por factores sociales,

económicos, políticos y culturales, propios del contexto.

Los resultados de este estudio, no difieren de los aplicados históricamente a nivel mundial, en los cuales, la caries, la enfermedad periodontal y el edentulismo, se constituyen en los principales marcadores que caracterizan la salud bucal de los adultos mayores, lo que no solo corrobora la vulnerabilidad de este grupo poblacional frente a esta dimensión de la salud, sino que además cuestiona el impacto de las políticas públicas en salud bucal para este grupo poblacional.

La salud periodontal del adulto mayor, ha demostrado una alta prevalencia a nivel mundial y en Colombia. A pesar de los diferentes criterios de diagnóstico aplicados en algunos estudios, investigaciones como las de Espeso-Nápoles et al. en 2006 y Taboada-Aranza et al. en 2013, aplicando el índice de Russell, para establecer el estado periodontal en población adulta mayor, reportaron prevalencias de un 95,8% y de un 96,7%, con diagnóstico de periodontitis leve (12,

13). Resultados similares se han evidenciado al aplicar el Índice de Extensión y Severidad, el cual, al ser utilizado en estudios poblacionales en Colombia como el ENSAB III de 1998, evidenció que el 87% de las personas de 55 años y más padecen de enfermedad periodontal, con un índice de extensión y severidad de 52,4%-2,0 mm (14).

En el presente estudio, bajo los mismos criterios de diagnóstico del Índice de Extensión y Severidad, se evidenció que el 86% de los adultos mayores de 65 años presentaron enfermedad periodontal, con un ESI de 66,7%-4,5 mm. Si bien la extensión de la enfermedad periodontal reportada en este estudio y en los estudios del ENSAB, se evidenció como generalizada, el grado de severidad para la población de Manizales sí fue mayor, comparado con los resultados del ENSAB III, que fue leve.

La evidencia científica afirma que la edad no es considerada un factor de riesgo directo para el desarrollo de la enfermedad periodontal, pero que sí existen otros factores como la higiene oral deficiente, la presencia de hábitos como el fumar, deficiencias nutricionales y el padecimiento de algunas enfermedades sistémicas como la diabetes, el síndrome de Sjögren y enfermedades cardiovasculares, entre otras, que en este caso sí se consideran factores de alto riesgo para los adultos mayores (15-17).

Por lo tanto, al determinar las necesidades de tratamiento periodontal a través del Índice Comunitario de Necesidades de Tratamiento Periodontal (CPITN), se evidenció que el 95% de la población evaluada en el presente estudio, requería de tratamiento periodontal, resultados que son similares a los reportados por Marín en 2000 en su escrito sobre “¿Es necesaria la odontogeriatría?” (18), y por Bermúdez et al. en 2003 en su estudio sobre el “Perfil orofacial de las personas mayores institucionalizadas de la ciudad de Bucaramanga y su Área Metropolitana”, en 284 adultos mayores (19).

Estos marcadores son de relevancia y de especial interés para Colombia, donde el Sistema de Salud, en su plan de beneficios, no contempla la atención especializada en periodoncia, sino que los pacientes y en este caso los adultos mayores con enfermedad periodontal avanzada, solo tienen acceso a la atención odontológica en los primeros niveles de atención, donde ésta se limita a un pobre diagnóstico periodontal y a un tratamiento encaminado solo a profilaxis y retiro de cálculos supragingivales y a unas instrucciones de higiene oral, por parte del odontólogo general o la auxiliar en salud oral, con citas muy cortas y con periodicidad de una o dos veces al año, lo que podría facilitar el avance silencioso de la periodontitis hacia formas más avanzadas, con la consecuente pérdida dental, comprometiéndose en forma evidente la funcionalidad masticatoria del adulto mayor.

Es por ello, que el número de dientes en boca, en la población mayor de 60 años, es un indicador importante de salud bucal. En el presente estudio, este indicador fue de 11, lo que demuestra que la población adulta mayor de Manizales no tiene una funcionalidad dental adecuada, teniendo en cuenta que la Federación Dental Internacional determina que el número mínimo de dientes en boca para garantizar funcionalidad en cualquier persona, es de 20.

En cuanto al análisis de la historia de caries, se ha reportado que el índice de COP, es un indicador que aumenta con la edad, y que por lo tanto, ha evidenciado altas prevalencias en los estudios que históricamente se han aplicado en el mundo y en Colombia. Uno de ellos, fue el realizado entre 2005-2006 en Brasil, con 469 personas adultas mayores y en quienes el promedio de COP-D fue del 21,56% (20). Asimismo, el estudio de Dias Da Silva et al. en Brasil en 2004 con 101 adultos mayores, evidenció un COP de 31,09% (21). En México, Taboada-Aranza et al. en 2013, reportaron un promedio del índice de COP-D de 19,7 en 102 adultos mayores del Estado de Hidalgo (13). En Colombia, los estudios

del ENSAB III de 1998 reportaron un COP-D de 19,6 en los adultos mayores de 55 años y más (14); y el estudio realizado en el Área Metropolitana de Bucaramanga, mostró resultados de COP-D de 27 (19).

Aunque se observan algunas semejanzas entre algunos resultados dadas las diferencias en los tamaños de las muestras, es importante tener en cuenta que la caries es un indicador importante en la salud bucal de los adultos mayores que afecta no solo a la población de Manizales, sino también a la de otros países americanos que reportan un alto riesgo para caries dental, según los parámetros de la OMS para la cuantificación del COP-D, ya que estos indicadores superan el promedio del 6,5, valor estimado como de alto riesgo por esta organización.

La caries radicular, en el adulto mayor, se constituye en una condición patológica también frecuente, asociada principalmente a la presencia de retracciones gingivales y pérdida de inserción, lo que ocasiona exposición de la raíz del diente al medio bucal y donde el cemento dental que la protege, dadas sus características histológicas, se constituye en una superficie que facilita el acúmulo de la placa dental. De acuerdo con lo anterior, dentro de los estudios aplicados en la población adulta mayor para evaluar este factor, se destaca el estudio realizado por la Universidad de Costa Rica en 2005, que al evaluar las condiciones dentales en 384 personas mayores de 60 años en los Cantones de Goicoechea y Moravia, mostró que el 42% de la población examinada tenía caries radicular (22). Taboada-Aranza et al. en 2000, reportaron en su estudio un índice de caries radicular de 34,4%, aumentando conforme avanza la edad y alcanzando hasta un 100% en los ancianos de 81 años y más (23).

En Colombia, el estudio del ENSAB III de 1998, reportó asimismo una prevalencia de caries radicular del 20,4% (14); y el estudio realizado en el Área Metropolitana de Bucaramanga, evidenció un promedio de índice de caries radicular del 31%, evaluado en 131 individuos institucionalizados

(19). Mientras que en el presente estudio el promedio para este indicador fue de 17,5%.

En cuanto al número de dientes perdidos, como marcador de edentulismo, el presente estudio reportó un indicador de 17, el cual es similar al reportado por el ENSAB III que fue de 16, siendo más bajo que lo evidenciado por Bermúdez et al. en 2003 para la población adulta mayor evaluada en Bucaramanga, lo que sugiere que la mortalidad dentaria continúa siendo un problema fundamental de la población adulta.

Por lo tanto, al evaluar el edentulismo en esta población, se reportan también altas prevalencias asociadas a unas altas necesidades de tratamiento en prótesis dental. Ejemplo de ello, lo evidencia el estudio realizado por la Universidad de Costa Rica en 2005, en el cual se evaluaron las condiciones dentales en 384 personas mayores de 60 años y más en los Cantones de Goicoechea y Moravia, reportando un elevado porcentaje de edentulismo correspondiente al 45%, mayor en mujeres, y gran necesidad de rehabilitación protésica (56%) (22).

Mientras que en Brasil el estudio sobre el estado de salud bucal de los adultos y adultos mayores de Rio Claro, São Pablo, realizado en 2004, al evaluar la prevalencia de caries, edentulismo, uso y necesidad de prótesis en un grupo de 202 individuos, de los cuales 101 eran adultos mayores, evidenció un edentulismo del 74,25%, donde el 48,5% requería prótesis total superior y el 45,5% total inferior (21).

En Colombia, el estudio de la Universidad Santo Tomas realizado por Bermúdez et al. en 2003, reportó un edentulismo del 55%, con unas necesidades protésicas del 30% para el maxilar superior y 44,7% para el maxilar inferior (19). Resultados que son similares a los reportados en Manizales en el estudio sobre “Morbilidad oral y factores de riesgo en adultos mayores de las empresas públicas y del programa plenitud de la ciudad de Manizales en el año 2000-2001”, que al evaluar un grupo de 242 personas mayores de

50 años, registró que el 46% de los pacientes eran edéntulos (24). Los resultados del presente estudio difieren de este último, ya que en esta investigación el edentulismo se evidenció en un 87%, con unas necesidades protésicas del 60, 5%. Lo que sugiere que los adultos mayores de la ciudad de Manizales también presentan una condición desfavorable en la funcionalidad bucal.

La relación entre las alteraciones de la mucosa bucal con el uso de prótesis, en el presente estudio evidenció una asociación significativa, en la cual el 97% de los pacientes con prótesis presentaba alteraciones de la mucosa bucal. Esta misma situación fue reportada en el ENSAB III, donde se evidenció que la causa principal de las lesiones en tejidos blandos se relacionaba con el uso de prótesis desadaptadas (14). De esta manera, el presente estudio evidenció como lesiones más frecuentes: la úlcera traumática, el aumento tisular por prótesis y la estomatitis subprotésica. Resultados similares a los reportados por Espinoza et al. en Santiago de Chile en 2003, donde la lesión más frecuente fue la estomatitis subprotésica (22,3%) (25).

Los desórdenes temporomandibulares derivados del fenómeno del edentulismo característico del adulto mayor, han adquirido importancia. Autores como Taboada-Aranza et al., afirman que el aumento en la prevalencia de desórdenes temporomandibulares a medida que se pierden los dientes, y/o aparecen desgastes severos en los mismos, produce un aumento de la carga funcional en la articulación temporomandibular (ATM), y por consiguiente la expone a daño articular (26). Los resultados del presente estudio, también sugirieron que la articulación temporomandibular, se podría ver afectada por las condiciones oclusales, el edentulismo y la falta de sustitución protésica inmediata a la pérdida dental.

CONCLUSIONES

La caries es un indicador importante en la salud bucal de los adultos mayores que no solo afecta a la población adulta mayor de Manizales, sino la de otros países del mundo. Los resultados obtenidos en diferentes investigaciones a través del tiempo, han evidenciado un riesgo muy alto de caries para este grupo poblacional, ya que los resultados reportados superan el promedio del 6,5, estimado por la OMS para la cuantificación y clasificación del COP-D

La salud periodontal de los adultos mayores de Manizales, refleja la necesidad de incluir la terapia periodontal completa en el Plan de beneficios que soporta el SGSSS en Colombia ya que es claro, según los resultados de los estudios aplicados en Colombia, que este grupo poblacional es el más afectado por enfermedad periodontal.

De acuerdo con lo anterior, es indispensable proponer ante las diferentes autoridades sanitarias y gubernamentales contribuir a la formulación de políticas, programas de salud pública, educativos, sociales y culturales que respondan a las necesidades de este grupo poblacional con el fin de mejorar sus condiciones de salud bucal y de esta manera su Calidad de Vida y Bienestar.

LIMITACIONES

El presente estudio incluyó una muestra representativa de la población adulta mayor de Manizales, en la cual se tenía estimado un número específico de participantes para cada una de las 11 comunas que conforman el municipio. Sin embargo, se tuvieron limitaciones en el acceso a algunos hogares correspondientes a las comunas 7 y 8, en las cuales se ubican algunos barrios donde predomina el estrato alto (5 y 6).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Contreras A. Compelling evidence reveals that oral chronic infection and oral inflammation generate systemic consequences. *Colomb Med*. 2011; 42: 416-7.
2. Díaz Cárdenas S, Arrieta Vergara K, Ramos Martínez K. Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. *Rev Clin Med Fam*. 2012; 5(1): 9-16.
3. OPS. Guía Regional para la promoción de la actividad física. Actividad física para un envejecimiento activo. Promover. Un estilo de vida para las personas adultas mayores; 2002. p.2.
4. OPS. Promoción de la Salud del Adulto Mayor. Promoción y Protección de la Salud 2000; 3: 43.
5. DANE. Censo general de población y vivienda 2005; 2005.
6. Boehm T, Scannapieco F. The epidemiology, consequences and management of periodontal disease in older adults. *J Am Dent Assoc*. 2007; 138: 26-33.
7. Torres M, Espinoza I. Trastornos odontológicos en el adulto mayor. *Medwave*. 2009; 9(9).
8. Laplace Pérez BdlN et al. Enfermedades bucales en el adulto mayor. *CCM*. 2013; 17(4): 477-488.
9. Carranza F, Newman M. Periodontología clínica. México: McGraw-Hill Interamericana; 1998.
10. Perry D, Beemster P. Periodontology for the dental higienist. 2ª ed. Philadelphia: W. B. Saunders Company; 2001.
11. Meneses-Gómez EJ. Salud Bucodental y Calidad de Vida Oral en los Mayores [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Odontología; 2010.
12. Espeso-Nápoles N, Mulet-García M, Gómez-Mariño M, Más Sarabia M. Enfermedad periodontal en la tercera edad. *AMC*. 2006; 10(1): 42-52.
13. Taboada-Aranza O, Cortés-Coronel X, Hernández-Palacios RD. Perfil de salud bucodental en un grupo de adultos mayores del Estado de Hidalgo. *Revista ADM*. 2014; 71(2): 77-82.
14. Tovar S, Zúñiga E, Franco A, Jácome S, Ruiz J. III Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB III). Bogotá: Ministerio de Salud y Centro Nacional de Consultoría (CNC); 1999.
15. Teng Y, Taylor G, Scannapieco F, Kinane D, Curtis M, Beck JD et al. Periodontal health and systemic disorders. *J Can Dent Assoc*. 2002; 68: 188-192.
16. Taylor G. Bidirectional interrelationships between diabetes and periodontal diseases: an epidemiologic perspective. *Ann Periodontol*. 2001; 6(1): 112-13.
17. Sanz I, Bascones A. Otras enfermedades periodontales. I: Periodontitis como manifestación de enfermedades sistémicas. *Av Periodon Implantol*. 2008; 20(1): 59-66.
18. Marín DJ. ¿Es necesaria la odontogeriatría? *Rev Fed Odontol Colombia*. 2000; 198: 39-44.
19. Bermúdez WF, Concha S, Camargo D. Perfil orofacial de las personas mayores institucionalizadas de la ciudad de Bucaramanga y su Área Metropolitana. *USTASALUD*. 2003; 2: 13-19.
20. Alves da Silva RH. Cárie dentária em população ribeirinha do Estado de Rondônia, Região Amazônica, Brasil, 2005/2006. *Cad. Saúde Pública*. 2008; 24(10): 2347-2353.
21. Dias Da Silva D, Sousa MdLRd, Wada RS. Saúde bucal em adultos e idosos na cidade de Rio Claro, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública [online]* 2004; 20(2): 626-631.
22. Murillo OM, Castillo RJ. Generalidades y condiciones buco-dentales de las personas mayores de sesenta años de los Cantones de Goicoechea y Moravia. *Odontos*. 2005; 7: 96-102.
23. Taboada-Aranza O, Mendoza Núñez V et al. Prevalencia de caries dental en un grupo de pacientes de tercera edad. *Revista Asociación Dental Mexicana*. 2000; LVII(5): 188-192.
24. López-Soto OP, Cardona-Rivas D. Morbilidad oral y factores de riesgo en adultos mayores de las empresas públicas y del programa plenitud de la ciudad de Manizales en el año 2000-2001. Universidad Autónoma de Manizales, Facultad de Salud. 2002; 1(1): 68-81.

25. Espinoza I, Rojas R, Aranda W, Gamonal J. Prevalence of oral mucosal lesions in elderly people in Santiago, Chile. *J Oral Pathol Med.* 2003; 32(10): 571-5.
26. Taboada-Aranza O, Gómez-Gutiérrez YL, Taboada-Aranza S, Mendoza-Núñez VM. Prevalencia de signos y síntomas de trastornos temporomandibulares en un grupo de adultos mayores. *Revista Asociación Dental Mexicana.* 2004; 61(4): 125-129.