



CARACTERIZACIÓN DE LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA DEL ADULTO MAYOR EN LA CLÍNICA 3 DE OCTUBRE. 2015-2019

Autora principal: Dra. Elisa Amparo Núñez Oduardo. Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta" Clínica Estomatológica "3 De Octubre". Las Tunas. Correo: enoduardo@ltu.sld.cu.

Coautores: Dra. Mayelin de Caridad Suárez González, Dr. Yoanis Gutiérrez Olives, Dra. Lisela Inés Martínez Céspedes

Resumen

Introducción: la vejez es una especial etapa de la vida de las personas. Es un proceso normal del organismo, caracterizado por una disminución progresiva de las funciones de cada órgano y sistema, generando condiciones que afectan la salud del adulto mayor, por tanto, aumenta el riesgo a adquirir enfermedades e incapacidades, y entre ellas las afecciones bucodentales. **Objetivo:** caracterizar la situación de salud bucal de estos pacientes de 60 años y más. **Material y Métodos:** se realizó un estudio longitudinal retrospectivo, con los pacientes de 60 años y más, pertenecientes al área de salud de la clínica estomatológica 3 de octubre atendidos en el período de enero de 2015 a diciembre de 2019. La muestra estuvo integrada por todos los pacientes mayores de 60 años atendidos en la institución en este periodo. Se evaluaron las variables: población examinada, remitida, confirmada y pesquisada por el programa de detección precoz de cáncer bucal y factores de riesgo. **Resultados:** incremento del número de pacientes examinados por años por encima del 87 %, se logra una pesquisa activa del cáncer bucal a un 84.8 %, mejora mediante acciones de salud la deficiente higiene bucal por años de estudio a un 53.9 %, la enfermedad bucal que más afectó a esta población fue la disfunción masticatoria 68 %, la cobertura asistencial de este grupo de edad se mantiene por encima del 60 %. **Conclusiones:** aumenta número de examinados y remitidos por años, siendo poco significativo el total de confirmados, se incrementó el número de pesquisados por el Programa de Detección Precoz de Cáncer



Bucal, el factor de riesgo que predominó fue la deficiente higiene bucal, la enfermedad bucal que prevaleció fue la disfunción masticatoria y se cumple con el indicador de cobertura asistencial a este grupo de edad en los años de estudio.

Palabras Clave: mayores de 60 años, cáncer Bucal, factores de riesgo.

I. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento se define como la serie de modificaciones morfológicas, psicológicas, funcionales y bioquímica que origina el paso del tiempo sobre los seres vivos. Se caracteriza por la pérdida progresiva de la capacidad de adaptación y de reserva del organismo que se desarrolla a lo largo de nuestra vida. ¹

Los ancianos arriban a la vejez sometidos a un gran número de factores de riesgo y a enfermedades bucodentales prevenibles que devienen un importante problema de salud por su alta prevalencia, su demanda pública y el fuerte impacto sobre las personas y la sociedad en términos de dolor, malestar, limitación y discapacidad social y funcional, así como también por su efecto sobre la calidad de vida de la población. ²

La estomatología geriátrica aborda las afecciones bucales, condiciones crónicas y plan terapéutico, entidades que pueden ser más comunes en edades avanzadas, y generan mayores complicaciones para la práctica dental, debido al cambio del estado de salud bucal y las aptitudes del anciano, que provocan efectos determinantes sobre su salud. ^{3,4}

En Cuba la atención al adulto mayor es una de las tareas fundamentales del estado. Cuantiosos recursos son asignados para brindar protección, comodidad, salud, etc., al grupo poblacional llamado de la tercera edad. ¹

Existen cambios naturales de los tejidos duros y blandos de la cavidad oral, propios del adulto mayor como: el cambio de color de los tejidos suaves; desgaste de las piezas dentales; disminución de la dimensión vertical por pérdida de piezas dentales; exposición del cemento a nivel cervical; pérdida de tamaño de la cámara pulpar con aparición de dentina secundaria; migración apicalmente de los tejidos de soporte y anquilosis de las piezas dentales. ⁵



Un estado nutricional alterado constituye un importante factor de riesgo en los ancianos, este es un agravante que se asocia a numerosas enfermedades. Se enferman más los ancianos desnutridos y se desnutren más los ancianos enfermos. Es importante conocer sobre la dieta habitual, el número de comidas al día, los recursos para adquirir los alimentos y otros factores que afecten el estado nutricional, como estado de su dentición (pérdida de piezas dentales, prótesis mal ajustadas), así como trastornos de la deglución.⁶

Los ancianos presentan un alto riesgo de padecer enfermedades bucodentales como: caries dental radicular, enfermedades del periodonto (la causa más importante de pérdida dentaria en este grupo de edad), cáncer bucal, leucoplasias, carcinoma de labio y de lengua, estomatitis subprótesis, entre otras. También se observan, con frecuencia, glosopatías atróficas y xerostomía, como efectos secundarios de algún medicamento.²

En el adulto mayor se debe mantener la salud bucodental o recuperarla cuando se ha perdido, para mantener su funcionalidad y mejorar su calidad de vida. Esta tarea debe ser realizada de conjunto, por todos los profesionales de la salud, las instituciones, la comunidad y toda la familia. En Cuba, en cada hogar hay uno o más ancianos que forman parte del núcleo familiar, por lo cual nos planteamos como problema científico: ¿cómo se comporta la atención estomatológica del adulto mayor en la clínica 3 de Octubre? La presente investigación se realizó con el objetivo de caracterizar la atención estomatológica del adulto mayor clínica Estomatológica 3 de octubre, en el quinquenio 2015-2019, lo que permitirá trazar posteriormente estrategias de trabajo. Caracterizar la Situación de Salud Bucal de los pacientes mayores de 60 años pertenecientes a la Clínica 3 de Octubre, en el quinquenio 2015-2019. Las Tunas 2020.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio longitudinal retrospectivo, con los pacientes de 60 años y más, pertenecientes al área de salud de la clínica estomatológica 3 de octubre en el período de enero de 2015 a diciembre de 2019, con el objetivo de caracterizar la situación de salud bucal de estos pacientes. La muestra estuvo integrada por todos los pacientes



mayores de 60 años atendidos en la clínica estomatológica 3 de octubre en este periodo.

Se evaluaron las variables: población examinada, remitida, confirmada y pesquisada por el programa del PDCB, factores de riesgo asociados a la aparición de enfermedades bucales en esta población como el: tabaquismo, ingestión de alcohol, deficiente higiene bucal y prótesis desajustadas, enfermedades bucodentales como la caries, periodontopatías, disfunción masticatoria, alteraciones de la articulación temporomandibular, lesiones pre malignas.

Obtención de la información: para la recogida de la información se utilizarán fuentes primarias de recolección de la información a través de la Historia Clínica Individual y familiar y del Departamento de Registros Médicos de la institución. Los datos se llevarán a un modelo de recolección de datos que confeccionará el autor, en correspondencia con los objetivos del trabajo.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Población examinada y remitidos del PDCB por años de estudio. Clínica 3 de Octubre. Las Tunas. 2015- 2019.

Años						Confirmados	
	Universo	Examinados PDCB		Remitidos PDCB			
	No.	No.	%	No.	%	No.	%
2015	1119	805	71,9	2	0,2	0	0,0
2016	1119	1018	90,9	3	0,2	0	0,0
2017	1227	1196	80,1	18	1,5	5	27,7
2018	1403	1111	79,2	28	2,3	6	21,4
2019	1403	1228	87	16	1,2	0	0,0

En la tabla 1, existe un incremento del número de pacientes examinados por años, aumentando también el número de pacientes remitidos, aspectos positivos en la búsqueda activa del cáncer.



Con respecto al tema de los confirmados positivos considero que a pesar de los esfuerzos que se realizan este indicador es bajo, solo se reportan 11 confirmados entre el 2017 y el 2018, siendo cero el resto de los años incluidos en nuestro estudio.

Tabla 2. Población pesquisada mayor de 60 años. Clínica 3 de Octubre. Las Tunas. 2015- 2019.

Años	Universo	Pesquisa del PDCB	
	No.	No.	%
2015	1119	19	1,6
2016	1119	8	0,6
2017	1227	1049	80,9
2018	1403	1153	82,1
2019	1403	1190	84,8

Como se observa en la tabla 2 se ha incrementado la pesquisa activa del cáncer bucal y en los años 2015 y 2016 no se realizaba esta actividad, del 2017 al 2018 se logra realizar a más del 80 % y ya en el 2019 se obtiene un 84.8 %, aspecto positivo para seguir haciendo una detección temprana de esta enfermedad.

Tabla 3. Distribución de la muestra según factores de riesgos en los años de estudio. Clínica 3 de Octubre. Las Tunas. Año 2015-2019.

Factores de Riesgos.	Años									
	2015		2016		2017		2018		2019	
	No	%								
Tabaquismo	537	66,7	662	65,0	716	59,8	611	54,9	626	50,9
Ingestión de alcohol	342	42,4	468	46,0	516	43,1	501	45,1	574	46,7
Deficiente higiene bucal	668	82,0	722	70,9	753	63,6	722	64,9	663	53,9
Prótesis desajustada	120	14,9	173	17,0	138	11,5	98	8,8	121	9,8



En el presente trabajo se observa un predominio del factor de riesgo deficiente higiene bucal por años de estudio (Tabla No. 3), aunque en el 2015 se comportó en un 82%, se mejora mediante acciones de salud que se han realizado y ya se alcanza en el 2019 un 53.9 %, en este orden le continúa el tabaquismo, seguido de la ingestión de alcohol.

Tabla. 4 Distribución de la muestra según Enfermedades bucodentales en los paciente mayores de 60 años de estudio. Clínica 3 de Octubre. Las Tunas. Año 2015-2019

Enfermedades bucodentales	Años									
	2015		2016		2017		2018		2019	
	No	%								
Periodontopatías	490	60.8	600	58.9	753	62.9	679	61.1	726	59.1
Caries dental.	360	44.7	465	45.6	515	43.0	554	49.8	569	46.3
Disfunción masticatoria	652	80.9	794	77.9	933	78.0	766	68.9	860	70.0
Alteraciones de la ATM	56	6.9	61	5.9	73	6.1	57	5.1	77	6.2
Lesiones premalignas.	0	0,0	0	0,0	5	27.7	6	21.4	0	0,0

En la tabla 4 se evidencia que la enfermedad bucal que más afectó a esta población fue la disfunción masticatoria con más de un 68 %, seguida de periodontopatías y la caries dental.

Tabla 5. Cobertura de la población geriátrica por años de estudio. Clínica 3 de Octubre. Las Tunas. 2015- 2019.

Años	Cobertura			
	Universo	NRT	ACC	%
2015	1119	445	239	61,1
2016	1119	553	191	66,4
2017	1227	681	226	60,7
2018	1403	629	355	65,9
2019	1403	578	279	61,0



En la tabla 5 se observa como la cobertura asistencial de este grupo de edad se mantiene por encima del 60 %, indicador favorable, que recoge las actividades curativas que se realizan en los pacientes afectados más los que no requieren tratamiento y con esto se cumple con el indicador del país, que es dar una cobertura por encima del 60 % a los pacientes mayores de 60 años de edad

IV. DISCUSIÓN

Para lograr que la población de la llamada tercera edad goce de una adecuada calidad de vida, debe brindársele especial atención a su estado de salud. En Cuba, todas las instituciones y organismos involucrados en la atención a las personas de la tercera edad han diseñado sus estrategias de acción, con el enfoque necesario en los aspectos sociales, laborales, de prevención, promoción y educación para la salud. Es necesario que los estomatólogos y el personal que vela por la salud bucal puedan, con sus acciones, prevenir y tratar a este grupo poblacional.⁷

El cáncer bucal constituye la sexta causa de muerte más común entre todos los cánceres del mundo, en nuestro país se encuentra entre los 10 cánceres más comunes, y constituyen el 4 % de todos los cánceres reportados anualmente.⁸ La detección temprana es un procedimiento de diagnóstico practicado a la población supuestamente sana, y permite identificar individuos con la enfermedad o con riesgos de padecerla y de esta forma, se puede actuar y reducir del 10 al 20 % la mortalidad.⁹

Los resultados de pacientes examinados (Tabla No. 1) se corresponden con estudio realizado en la provincia Holguín donde existió un aumento paulatino en las cifras de adultos mayores examinados por años.¹⁰

Sobre el tema de los confirmados positivos se debe prestar especial atención por lo que influye esta enfermedad en la calidad de vida de este grupo poblacional. Aunque existe un incremento del cáncer bucal entre las poblaciones más jóvenes, los pacientes que desarrollan esta enfermedad son significativamente mayores y la edad avanzada tiene una repercusión particular sobre la supervivencia.¹¹



Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



La detección precoz de alguna alteración bucal, resulta vital debido a que en el 90 % de los cánceres detectados precozmente el pronóstico de curación es muy favorable (Tabla No. 2); sin embargo, confirman las estadísticas que dos de cada tres casos confirmados son detectados cuando el tumor se ha diseminado a otras partes del cuerpo, lo que complica el mecanismo de tratamiento y curación.⁹

La lesiones pre malignas y el cáncer bucal en estadios iniciales pueden ser sutiles y asintomáticos, y esto dificulta su diagnóstico precoz en poblaciones que no reciben una atención estomatológica sistemática.¹¹

Con el desarrollo de la Estomatología General Integral, se pretende promover los conocimientos necesarios para que los ancianos adopten estilos de vida saludables y conserven su salud (Tabla No. 3). Para mejorar la salud tiene un papel importante la promoción de salud como una estrategia, donde se formulen acciones para modificar los estilos de vida o comportamientos, como la dieta, el consumo de tabaco y alcohol, el sedentarismo, la higiene personal inadecuada y otros.¹²

Estos resultados son similares a los obtenidos en una investigación realizada en la casa de abuelos 28 de septiembre del municipio Las Tunas, donde el factor de riesgo que más afecta a los gerontes es la deficiente higiene bucal, un 40,9 %; seguida del tabaquismo.¹³

La salud de bucal de los adultos es fundamental para tener una buena calidad de vida. Lamentablemente, las enfermedades bucales son muy comunes en los adultos y adultos mayores de nuestro país. Se asocian a una mala higiene, mala alimentación, consumo de alcohol y hábito tabáquico, entre otros factores.

El conocimiento del estado de salud bucal de la población geriátrica (Tabla No. 4) permite identificar los problemas de salud y factores de riesgo que los propician, premisa para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

La prevención y el tratamiento oportuno de las enfermedades bucales en el adulto mayor favorecen el mantenimiento de una boca sana, evitando el edentalismo, contribuyendo así a un buen estado de salud.



El indicador de cobertura asistencial (Tabla No. 5) es muy importante pues con esto además de dar una adecuada atención curativa a estos pacientes se mejora el estado de salud bucal.

La salud oral del adulto mayor es un asunto de especial preocupación desde el sistema primario y la atención secundaria, como el resto de la población, están dispensarizados, y reciben un servicio de calidad;

El estomatólogo y el médico no pueden alterar los efectos de la edad, pero sí ayudar al paciente a ajustarse a los cambios físicos en su organismo, enseñarlo a conocer los factores de riesgo, y como adoptar un estilo de vida saludable. Es por ello que, se prioriza la atención estomatológica de este grupo poblacional.

En el adulto mayor se debe mantener la salud bucodental o recuperarla cuando se ha perdido, para mantener su funcionalidad y mejorar su calidad de vida. Esta tarea debe ser realizada de conjunto, por todos los profesionales de la salud, las instituciones, la comunidad y toda la familia.

V. CONCLUSIONES

Se evidencia un aumento del número de examinados y remitidos por años, siendo poco significativo el total de confirmados.

Se incrementa el número de pesquisados por el Programa de detección Precoz de Cáncer Bucal por años de estudio. El factor de riesgo que predominó fue la deficiente higiene bucal seguida del tabaquismo y la ingestión de alcohol. La enfermedad bucal que más afectó a esta población fue la disfunción masticatoria, seguida de las periodontopatías y la caries dental.

Se cumple el indicador de cobertura asistencial a este grupo de edad en todos los años de estudio.

Referencias bibliográficas

1. Rosales Rodríguez R, García Díaz R, Quiñones Macías E. (2014) Estilo de vida y autopercepción sobre salud mental en el adulto mayor. Medisan [Internet] [citado 11 Feb 2016]; 18(1):61. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000100009.



Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



2. González Ramos RM, Herrera López IB, Osorio Núñez M, Madrazo Ordaz D.(2013) Principales lesiones bucales y factores de riesgo presentes en población mayor de 60 años. Rev cubana Estomatol [Internet]. [citado 20 Jul 2013]; 47(1): 105-114. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072010000100009
3. Rodríguez Guerrero K, Clavería Clark RA, Peña Sisto M. Consideraciones actuales sobre envejecimiento y cáncer bucal. MEDISAN.2016 [citado 11 abr 2018]; 20(12):2526-2535. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001200012&lng=es
4. Sotomayor TJ. Alteraciones clínicas de la mucosa bucal en personas de la tercera edad portadoras de prótesis totales. Odontología Sanmarquina. 2002;1(10):17-22
5. Castañeda Abascal IE, Villalón Barrera ON. Necesidades de servicios de salud en mujeres y hombres mayores de 60 años. Rev Cubana Med Gen Integr.2013 [citado 11 abr 2018]; 29(1):36-43. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000100006&lng=es.
6. Pazos Rodríguez AR, DovalMulet ML, Rodríguez Chala HE, Lado Romero Y. Comportamiento de la salud bucal en el adulto mayor. Policlínico "Julián Grimau", Arroyo Naranjo. 2016. Rev Cubana Tecnolo Sal.2018 [citado 10 abr 2018]; 9(1).Disponible en: <http://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1058>.
7. Blanco Mederos FM. Consideraciones actuales sobre la Estomatología Geriátrica y su importancia para una longevidad saludable. RevMéd Electrón. 2017 [citado 6 Dic 2017]; 39(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-182420170001000
8. Rosales M, Mojaíber A, González RM. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. Ciudad Habana: Ed. MINSAP; 2002.
9. Miguel Cruz PA, Niño Peña A, Batista Marrero K, Miguel-Soca PE. Factores de riesgo de cáncer bucal. Rev Cubana Estomatol. 2016 [citado 30 Oct 2016]; 53(3): 128-45. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000300006&lng=es.
10. Bauzá Botey Xiomara, Parra Enríquez Sandra, Crespo Cuenca Lisbeth, Aguilera Ochoa Fulgencia de las Mercedes. Atención estomatológica al adulto mayor en Holguín, del 2011 al 2015. ccm [Internet]. 2018 Jun [citado 2020 Mar 19]; 22(2): 275-286. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000200008&lng=es.
11. Alves AlessandroMenna, Correa Marcos Britto, Silva Karine Duarte da, AraújoLenita Maria Aver de, Vasconcelos Ana Carolina Uchoa, Gomes Ana Paula Neutzling et al .Demographic and Clinical Profile of Oral Squamous Cell Carcinoma from a Service-Based Population. Braz. Dent. J. [Internet]. 2017 June [cited 2020 Mar 14] ; 28(3): 301-306. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-64402017000300301&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0103-6440201601257>.
12. González Ramos Rosa María, Madrazo Ordaz Daisy Elena, Abreu López Miriam, Osorio Núñez Maritza, Mena Madrazo Diana Rosa. Conocimientos sobre factores de riesgo de salud bucal en adultos mayores de círculos de abuelos. Revhabancienméd [Internet]. 2012 Dic [citado 2020 Mar 13]; 11(4): 519-527. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2012000400012&lng=es
13. Castro Figueredo K, Figueredo Pérez MC, Betancourt Alonso MV. Estado de salud bucal en la población geriátrica de la casa de abuelos 28 de septiembre. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en Internet]. 2015 [citado 2020 Mar 12]; 40 (2): [aprox. 0 p.]. Disponible en:<http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/103>