

Necesidad de crear programas de promoción y prevención en el adulto mayor

The need of creating promotion and prevention programs in third age people

Dr. Julio César Rangel Rivera^I; Dra. Gema Lauzardo García del Prado^{II}; Dra. Maritzabel Quintana Castillo^{III}; Dra. C. María Elena Gutiérrez Hernández^{IV}; Dra. Norlistaymi Gutiérrez Hernández^V

^I Especialista de I Grado en Prótesis Estomatológica. Facultad de Estomatología. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba.

^{II} Especialista de II Grado en Prótesis Estomatológica. Profesora Instructora. Facultad de Estomatología. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba.

^{III} Especialista de II Grado en Prótesis Estomatológica. Profesora Asistente. Facultad de Estomatología. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba.

^{IV} Especialista de II Grado en Prótesis Estomatológica. Profesora Titular. Facultad de Estomatología. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba.

^V Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Facultad de Estomatología. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba.

RESUMEN

Actualmente la promoción y prevención de salud ocupan un lugar cimero en el mundo de la Estomatología, por lo que se impone evaluar y renovar nuestros programas de forma tal que sea cada vez más preventiva y educacional, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes. La población geriátrica ha mostrado un crecimiento intenso a escala nacional e internacional, cuyo estimado de la población mayor de 60 años ascenderá para el 2010 un 17 % o más. Esto hace reflexionar que cada día más personas sobrepasan las barreras cronológicas que el hombre ha situado como etapa de vejez, lo que ha convertido al envejecimiento poblacional en un reto para las sociedades modernas, ya que aunque se considera como uno de los logros más importantes de la humanidad, al mismo tiempo se transforma en un problema, si no se es capaz de brindar soluciones adecuadas a las consecuencias que del mismo se derivan. Esta revisión

bibliográfica pretende actualizar conocimientos sobre la necesidad de aplicar un programa de promoción y prevención que beneficie a los pacientes con 60 años o más, rehabilitados o no protésicamente.

Palabras clave: adulto mayor, promoción y prevención.

ABSTRACT

At the present time health promotion and prevention has a significant place in Stomatology world, this is necessary to assess and to renovate our programs in such a way that each time it be more preventive and educational, to improve life quality of our patients. Geriatric population has showed a intense growing at national land international scale, whose estimate of the people older than 60 years will increase for 2010 year in a 17% or more. We must to think about that every day more persons exceed the chronologic barriers placed by men as a stage of old age, converting thus population aging in a challenge for present societies, since although we consider it as one of more important achievement of the mankind, and at the same time it is transformed in a problem, if we not be able to give proper solutions to consequences derived from it. These bibliographic reviews try to update the knowledges on need of to apply a promotion and prevention program that being of benefit for patients older than 60 years or more, rehabilitated or not from the point of view prosthetic.

Key words: Old age persons, promotion and prevention.

INTRODUCCIÓN

Debido a los cambios demográficos actuales, el número de individuos que en el mundo rebasan la barrera de los 60 años, aumentó de 400 millones de personas de la década de los 50 a 700 millones de personas en la década de los 90 del pasado siglo, pronosticándose que alrededor de 1 200 millones de ancianos existirán en el año 2025. Otro problema lo constituirá el crecimiento del grupo de los muy viejos, o sea, los mayores de 80 años de edad, que en los próximos 30 años alcanzará el 30 % de los ancianos en los países desarrollados y el 12 % en los llamados subdesarrollados. Cuba no escapa a este fenómeno, y actualmente presenta más del 13 % de la población con edad de 60 años y más, formando parte de la IV etapa de transición Epidemiológica en el estado de vejez demográfica.¹ Cuba es un ejemplo de país en desarrollo con un envejecimiento importante de su población, con una expectativa de vida al nacer actual de 75 años.

Hoy en día muchos países en desarrollo especialmente América Latina, el Caribe y Asia están experimentando cambios similares en la estructura por edad de la población. El Caribe es hoy la región en desarrollo "más vieja" del mundo, pues más del 9 % de su población total tiene 60 años o más.² En nuestro país, la atención al anciano se lleva a cabo mediante este programa, tanto al nivel comunitario como institucional y hospitalario. Los servicios comunitarios de este programa tienen como orientación básica la promoción de salud mediante los círculos de abuelos, casas de abuelos y grupos de recreación y orientación. La

atención gerontológica se realiza con equipos multidisciplinarios que laboran en la atención primaria de salud.³

La enfermedad periodontal es la de más frecuencia en los adultos, y es la causa más importante de pérdida dental después de los 35 años. Se observa entre el 7 y 15 % de la población y se inicia en la juventud. Las consecuencias de la pérdida dental son graves, pues limita la gama de alimentos a ser consumidos, así como el impacto sobre la autoestima y la comunicación (esto último nos lleva a la pérdida de la fonación).^{2,3} Establecer medidas preventivas de higiene bucal para atender la salud, puede redundar en grandes beneficios para la población de la tercera edad. (Colectivo de Autores. La salud en las Américas. Vol. II; 2002. p. 205).

La motivación por la educación para la salud como estrategia en la promoción de salud es ya una realidad entre estomatólogos y técnicos en atención estomatológica. Medios de enseñanza, muchos creados por este personal de salud, contribuyen con el educador en esta bella tarea de enviar mensajes que refuercen actitudes. (Cárdenas Sotelo O de. Manual de Procedimientos. Programa educacional para un grupo de la tercera edad. Campaña de educación para la salud buco-dental. CESD; 1997).⁴

Devolver a las personas el estado de salud fisiológico es un reto y requiere del clínico no solo su agudeza en el diagnóstico, maestría en una amplia variedad de modalidades y tratamientos, sino también una gran sistematicidad en la labor educativa del paciente antes, durante y después del tratamiento. Por tal motivo, el propósito de esta investigación es profundizar en los conocimientos teóricos sobre la necesidad de crear un programa de promoción y prevención en beneficio de pacientes con 60 años o más, rehabilitados o no protésicamente.

Programas de promoción y prevención de salud en el adulto mayor

Budts Jorgensen y colaboradores han realizado varios estudios con la aplicación de programas de promoción y prevención de salud en el adulto mayor. Uno de ellos, realizado en 1998, tuvo como objetivo evaluar clínica y microbiológicamente los efectos de un programa preventivo de salud bucal a largo plazo aplicado a adultos mayores. En este utilizaron 116 pacientes, de los cuales la mitad fue incluida en un grupo experimental beneficiados con el programa. Obtuvieron como resultados que a los 18 meses, el conteo de *Streptococcus mutans* y las caries de raíz eran más bajos en el grupo experimental que en el otro grupo, llegando a la conclusión que este programa fue eficaz para reducir la colonización de *Streptococcus mutans* y el predominio de caries.^{5,6}

Persson realizó en 1998 un estudio de los efectos periodontales después de aplicar un programa de prevención, donde utilizó 237 ancianos entre 60 y 90 años, divididos en 5 grupos, demostrando también los beneficios de un programa preventivo de cuidado de la salud bucal.⁷

Taani realizó un estudio acerca del conocimiento periodontal y conocimiento y modelos de asistencia dental entre los adultos en Jordania, en el año 2002, llegando también a la conclusión de que se necesita más educación de salud para mejorar la salud bucal.⁸

Honkala y colaboradores realizaron una investigación acerca del tratamiento dental entre las personas mayores finlandesas en el año 2002, ya que se percataron que había un aumento en los adultos mayores dentados, por lo que la demanda de los

servicios restaurativos será más alta, y en ese lugar los cuidados dentales sistemáticos para las personas mayores no había sido organizado. El programa aplicado demostró la necesidad de un acercamiento apropiado al cuidado dental para el anciano y de hacer este servicio más rentable.⁹

Nitschke realizó en el año 2001 una revisión de la salud bucal emitida para el anciano en Alemania debido al rápido aumento del porcentaje de personas viejas y muy viejas en el total de la población y del porcentaje de población dentada debido a la norma alta de cuidado dental. El seguro social de salud y el de cuidado a largo plazo deben ajustar sus fondos a las necesidades dentales del anciano frágil.¹⁰

Muchos otros autores han realizado programas de promoción y prevención de salud bucal en el adulto mayor para asegurarles unas mejores condiciones de salud general y maximizar su calidad de vida.¹¹⁻¹⁵

Higiene bucal y métodos utilizados para elevar su eficacia en el adulto mayor

Westover, en un estudio que realizó en 1999 sobre la salud bucal de personas mayores que residían en un pueblo de Alberta, aplicando encuestas para determinar sus necesidades, encontró que tanto los individuos dentados como los desdentados tenían niveles altos de necesidad de tratamiento. Presentaban un alto porcentaje de caries y de cálculo dental tanto en dientes naturales como prótesis. Llegó a la conclusión que los efectos duraderos solo pueden ser facilitados educando a los ancianos en cómo tener una higiene bucal óptima, con comportamientos preventivos apropiados y con el uso efectivo de los servicios profesionales disponibles.¹⁶

Con respecto a los métodos utilizados para elevar la eficiencia de la higiene bucal en el adulto mayor, *Whitmeyer* realizó en 1998 la evaluación de la eficacia y seguridad de un sistema de cepillo dental ultrasónico en una población de adultos mayores, para la cual seleccionó 12 pacientes dentados de 65 años o más, sin predisposición médica o farmacológica a la hiperplasia gingival, para evaluar el efecto del solo uso de este cepillo en la placa supragingival y el sangramiento gingival, en un período de 30 días. Al final del período, el cepillo ultrasónico produjo reducciones significativas en el conteo de placa y en el índice de sangramiento. La reducción del índice de sangramiento indica una mejoría significativa en la salud bucal en una población que a menudo ve disminuida su destreza manual.¹⁷

Okuda realizó una investigación en 1998 para evaluar la eficacia del enjuagatorio antimicrobiano (Listerine) como método en el cuidado de la salud bucal, observando que a los 30 segundos de aplicado, las bacterias de la placa dental coleccionadas en muestras habían sido totalmente eliminadas. De hecho, el uso en la boca de este enjuagatorio antimicrobiano en personas mayores no solo es útil para prevenir la pulmonía bacteriana, sino también para mejorar su calidad de vida conservando su salud bucal.¹⁸

Higiene de las prótesis y métodos para realizar la misma

En un estudio realizado por *Shay* en el año 2000 se plantea que el crecimiento de la población envejecida ha producido un número creciente de personas que requieren prótesis dentales. Los microporos que aparece en el acrílico de las prótesis proporcionan una amplia gama de ambientes para el desarrollo de microorganismos

que pueden amenazar la salud de un paciente físicamente vulnerable. El mantenimiento de las prótesis es importante para la salud del paciente y para mantener la estética. Estrategias mecánicas, químicas y una combinación de ambas, están disponibles para los pacientes con el objetivo de facilitar la higiene de las prótesis. Los profesionales dentales deben tener un conocimiento actualizado acerca de estrategias para la limpieza de las prótesis, con el fin de aumentar al máximo la calidad del servicio ofrecido a los pacientes portadores de estas.^{19,20}

Tawse-Smith realizó en el año 2002 un estudio comparativo acerca de la influencia del uso del cepillo dental eléctrico y del manual en pacientes con sobredentaduras implanto-soportadas. La muestra involucró a 40 pacientes desdentados, con edades entre 55 y 80 años, que tenían 2 implante mandibulares que soportaban una sobredentadura opuesta a una prótesis total maxilar. Previamente se removió toda la placa de alrededor de los implantes y estos fueron pulidos, así como se les dieron instrucciones a los pacientes sobre como utilizar ambos cepillos. Fueron observados por un período de 6 semanas y se obtuvo como resultado que no hubo diferencias significativas entre el uso de uno u otro cepillo en la eliminación de la placa. Con esto se llegó a la conclusión que cualquiera de los 2 cepillos puede utilizarse en el sangramiento peri-implantario y el índice de placa, siempre y cuando se utilicen con una correcta técnica.²¹

Otro estudio a cerca de este tema fue realizado por *Yi* en Seúl, donde se evaluó la aplicación de un mantenimiento estricto de higiene después de una rehabilitación en una dentición comprometida periodontalmente, por medio de prótesis parciales fijas implanto-soportadas. Un requisito previo para alcanzar este resultado es la combinación del programa de cuidado y mantenimiento estricto de la higiene bucal de forma reiterada y controlada, así como el cuidadoso plan de implantes.²²

Otros autores como *Kulak-Ozkan* confirman, con los resultados de sus investigaciones, la importancia de la higiene de las prótesis para reducir la candidiasis bucal y la estomatitis subprotésica.^{23,24}

Cuidados de la Salud bucal en el adulto mayor

Experiencias obtenidas sobre la importancia del cuidado de la salud bucal en el adulto mayor se reflejan en investigaciones como la realizada por *Wardh* en el año 2002. Se demostró la importancia que tiene el conocimiento, por parte del personal encargado de cuidar a los ancianos, de su fundamental papel en el cuidado de la salud bucal de estos.²⁵

Autores como *Clay, Wyatt y Morishita*, realizaron estudios recientes similares en grupos de ancianos institucionalizados, recalcando con sus resultados la importancia del cuidado de la salud bucal.^{15,26,27}

Con respecto al hábito de fumar en el adulto mayor, *Akelsson* realizó un estudio en varios grupos de pacientes de 35, 50, 65 y 75 años, en el que se llegó a la conclusión que el hábito de fumar es un indicador de riesgo significativo para la pérdida de los dientes, las enfermedades periodontales y las caries dentales.²⁸

Estado de salud periodontal

En las bocas sanas, la placa proporciona cierto papel de barrera contra las infecciones bacterianas externas. Cuando se acumula en cantidades excesivas, lo que realmente hace es adherirse a la superficie de los dientes y de las encías y causa daños celulares, con el consiguiente enrojecimiento, calor local e hinchazón. Cuando se permite que la placa permanezca en la cavidad oral, se convierte en un cálculo (comúnmente llamado sarro).²⁹⁻³¹

Gamonal en un estudio realizado en el año 1998, llegó a la conclusión de que la población entera necesita instrucción de higiene bucal, tartrectomías, y el 45,7 % de tratamiento periodontal complejo.^{32,33}

Incidencias de caries

Algunos científicos consideran que la caries no depende tanto de la dieta como de las conductas individuales, puesto que una higiene bucal adecuada y el flúor, especialmente aplicado de forma tópica mediante pastas de diente que lo contienen, han reducido las consecuencias de lo que se consume sobre los dientes, aunque conviene aclarar que en los países donde el uso de los dentífricos con flúor no se halla tan extendido, la ingestión frecuente de alimentos ricos en hidratos de carbono sigue constituyendo una de las principales causas de la formación cariosa.³⁴

La gravedad y extensión individual del proceso carioso están moderadas por el acceso del individuo a mecanismos naturales, físicos, químicos o biológicos de control y eliminación de la placa dentobacteriana, por la frecuencia de la utilización de fluoruros sistémicos o tópicos y la protección de nichos dentarios susceptibles (sellantes).^{35,36}

Fure y *Steele* observaron que hay un riesgo aumentado de caries dentales con la edad que se debe a las condiciones microbianas y salivares desventajosas.^{37,38}

CONCLUSIONES

- Se hace necesaria la creación de nuevos programas de promoción y prevención dirigidos al adulto mayor, en Cuba y al nivel internacional.
- La higiene bucal es de vital importancia para el anciano, para evitar las caries, fundamentalmente las de raíz, así como enfermedades periodontales que le provoquen pérdidas dentarias.
- La correcta higiene de la prótesis evita lesiones de las mucosas, principalmente la estomatitis subprótesis, las enfermedades periodontales y las lesiones de caries en los dientes remanentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castañedo JF. Modelo de atención gerontológica en el Consejo Popular "Los Sitios", de Ciudad de La Habana, Cuba. Geriatrivanet. Com. Rev Electrónica Geriatr

Gerontol 2000;2(2). Disponible en:

<http://www.geriatrianet.com/index.php/journal/issue/view/26>

2. Organización Panamericana de la Salud. La atención de los ancianos: un desafío para los años 90. OPS 2000; 3: 199-200. (Publicación Científica; 546).

3. Douglas C. Potential for increase in the periodontal diseases of the age populations. J Periodontal 1983;54:271.

4. Cuencas Salas E, Manau C, Serra L. Odontología preventiva y comunitaria. 2 ed. Madrid: Masson; 1999.

5. Butz Jorgensen E, Mojon P, Rentsh UN, Baehni PC. The effects of an oral health program in clinical parameters selected and salivary bacterias in a long-term care facility. Eur J Oral Sci 1998;106(4):827-34.

6. Butz Jorgensen E, Mojon P, Rentsh UN, Deslauries N. Effects of an oral health program on the occurrence of oral candidiasis in a log-term care facility. Oral Epidemiol Comm 2000; 28(2): 141-9.

7. Persson REF. Periodontal effects of a prevention program of biobehavioral. J Clin Periodontol 1998;25(4):322-9.

8. Taani DQ. Periodontal awareness and knowledge. The dental attendance pattern among Jordanian adults. Int Dent J 2002;52(2):94-8.

9. Honkala S, Honkala E. Atraumatic dental treatment among Finnish elderly persons. J Oral Rehabil 2002;29(5):435-40.

10. Nitschke I. Geriatric oral health issues in Germany. Int Dent J 2001;5(3 Suppl):235-46.

11. Simons D. Relationship between oral hygiene. Comm Dent Oral Epidemiol 2001;29(6):464-70.

12. Bradnock G. Dental attitudes and behaviors in 1998 and implications for the future. Br Dent J 2001;190(59):228-32.

13. Mersel A. Oral health needs of elderly short-term patients in a geriatric department of general hospital. Spec Care Dentist 2000;20(2):72-4.

14. Frenkel H. Oral health care among nursing home residents in Avon. Gerontology 2000;17(1):33-8.

15. Clay M. The oral health care in elderly patients. Nurs Older People 2001;13(6):37.

16. Westover W. Results of a senior oral health survey in rural Alberta. Probe 1999;33(2):57-62.

17. Whitmeyer C. Clinical evaluation of efficacy and safety of ultrasonic toothbrush system in elderly patients. Geriart Nurs 1998;19(1):29-33.

18. Okuda K. Efficacy of buccal antimicrobial rinsing in an oral health care. *Toro Tokio Mella Coll* 1998; 39(1): 7-14.
19. Shay K. Denture hygiene: A review and update. *J Contemp Mella Pract* 2000; 15: 1(2): 28-41.
20. Herrero M. Relación de tejidos periodontales y tejidos peri-implantarios. *Rev Esp Odonto Implantes* 1996; (4): 218.
21. Tawse-Smith A. Relative effectiveness of manual toothbrushes in elderly patients with implant-supported mandibular overdentures. *J Clin Periodontol* 2002; 29(4): 275-80.
22. Yi SW. Implant-supported fixed prostheses for the rehabilitation of periodontally compromised dentitions: A 3 year prospective clinical study. *Clin Implant Dent Res* 2001; 3(3): 125-34.
23. Kulak-Ozkan Y. Oral hygiene habits, denture cleanliness, presence of yeast stomatitis in elderly people. *J Oral Rehabil* 2002; 29(3): 300-4.
24. _____. An etiology of denture stomatitis. *J Marmara Univ Dent Fac* 1993; 1(4): 307-14.
25. Wardh I. Assessment of oral health care in dependent older persons in nursing facilities. *Acta Odontol Scand* 2002; 60(6): 330-6.
26. Wyatt C. Elderly Canadians residing in long-term care hospitals Part I. Medical and dental status. *Can Dent Assoc* 2002; 68(6): 353-8.
27. Morishita M. Oral health care status of homebound elderly in Japan. *J Oral Rehabil* 2001; 28(8): 717-20.
28. Akelsson P. Association between smoke and oral conditions in 35, 50, 65 y 75 years old people. *J Clin Periodontol* 1998; 25(4): 297-305.
29. Cortés Martinicorena J, Llodra Calvo JC. Salud Pública buco-dental [biblioteca virtual en línea]. <http://www.sespas.es/informe2002/cap14.pdf> [consulta: 13 marzo 2007].
30. ¿Qué son las enfermedades periodontales? (2005) [biblioteca virtual en línea]. <http://www.mgh.harvard.edu/library/printpage.asp?page=wc/doc24S.html> [consulta: 12 enero 2007].
31. Ministerio de Salud de Cuba/Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Reunión Regional de Jefes de Programas de Salud Oral (2006) [biblioteca virtual en línea]. <http://www.sld.cu/galerias/doc/uvs/saludbucal/relato.doc> [consulta: 13 marzo 2007].
32. Gamonal J. Periodontal conditions and treatment by CPITN in 35-44 and 65-74 years old population in Santiago de Chile. *Int Mella J* 1998; 48(2): 96-103.
33. Petridis H. Periodontal considerations in removable partial denture treatment: A review of the literature. *Int J Prosthodont* 2001; 14(2): 164-72.

34. Consejo Europeo de Información sobre la Alimentación. Un cambio de enfoque en la salud bucal (2006) [Artículo en línea].
<http://www.eufic.org/article/es/nutricion/azucar/artid/salud-bucal/?lowres=1>
[consulta: 12 enero 2007]
35. Romero V. Las metas del milenio y el componente bucal de la salud. [Biblioteca virtual en línea].
http://www.actaodontologica.com/ediciones/2006/2/metas_milenio_componente_bucal_salud.asp [consulta: 12 enero 2007].
36. Acuña Herazo B. (sitio web en internet) La odontología para el tercer milenio (2004) [biblioteca virtual en línea].
<http://www.encolombia.com/odontologia/foc/foc-LA.htm> [6 junio 2005]
37. Fure S. Quinquenal incidence of caries, salivary and microbial conditions in 60, 70, and 80 years old Sweden people. *Caries Res* 1998; 32(3): 166-74.
38. Steele JG. Clinical and behavioural risk indicators for root caries in old people. *Gerodontology* 2001; 18(2): 95-101.

Recibido: 12 de enero del 2009.

Aprobado: 2 de febrero del 2009.

Dr. *Julio César Rangel Rivera*. Facultad de Estomatología. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba.