

Autopercepción y condición de salud bucal en el anciano

Self-perception of oral health in the elderly and oral health condition

Amanda Caroline Batista Duarte¹ , Renata Magali do Amaral² , Brenda Y. Herrera Serna³ ,
Regiane Cristina do Amaral¹  

¹Universidad Federal de Sergipe, Departamento de Odontología. Aracaju, Brasil.

²Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas. São Paulo, Brasil.

³Universidad Autónoma de México. Ciudad de México, México.



Cómo citar: Batista Duarte C, do Amaral RM, Herrera Serna BY, do Amaral RC. Autopercepción y condición de salud bucal en el anciano. Rev Cubana Estomatol. 2021;58(3):e3604

RESUMEN

Introducción: Debido al aumento en la esperanza de vida y, en consecuencia, al aumento en el número de personas mayores, la asociación entre los estados de salud se vuelve relevante en términos de salud pública, ya que además de los años vividos, la calidad de vida de estos pacientes es importante.

Objetivo: Evaluar la autopercepción y el estado de salud bucal en personas mayores.

Métodos: Estudio observacional, de corte transversal (enero-julio del 2019) en el que se realizaron cuestionarios GOHAI (índice de evaluación de la salud oral geriátrica) y el cuestionario sobre el tipo, el tiempo de uso y la limpieza de las prótesis dentales, el cáncer oral y los datos socioeconómicos. La presencia de posibles lesiones orales también se evaluó mediante examen clínico. Los sujetos incluidos en la muestra eran ancianos (60 años o más) que asistían a las unidades de salud de Aracaju.

Resultados: Participaron 55 mujeres y ocho hombres. Al evaluar el índice de evaluación de la salud oral geriátrica, se verificó que el 47,6 % de la muestra tenía una mala percepción de la salud oral. Se encontraron asociaciones entre el índice de evaluación de la salud oral geriátrica entre la última visita al dentista, la adaptación de la prótesis dental y las heridas bucales ($p < 0,05$). Las lesiones orales más prevalentes fueron mucosa rojiza o irritada (35,7 %) y eritroplasia (14,2 %) y se detectó que el 76 % de las prótesis tenían grietas o suciedad. El 77,7 % de los participantes en el estudio solo utilizaban dentífrico como material de limpieza de la prótesis.

Conclusión: La salud bucal autopercebida y las condiciones de salud bucal de los ancianos evaluados se consideraron deficientes, se observa la presencia de prótesis mal adaptadas y agrietadas, además de mucositis.

Palabras clave: ancianos; prótesis dental; calidad de vida; salud bucal.

ABSTRACT

Introduction: due to the increase in life expectancy and, consequently, to the increase in the number of elderly people, the association between health states becomes relevant in terms of public health, since in addition to the lived years the quality of life of these patients is important.

Objective: evaluate the self-perception of oral health and check the oral health condition of the elderly.

Methods: observational cross-sectional study (January to July / 2019) in which questionnaires were the GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index) questionnaire and questionnaire about type, time of use and cleaning of dental prostheses, oral cancer and socioeconomic data. The presence of possible oral lesions was also assessed by clinical examination. The subjects included in the sample were elderly (60 years or older) attending the Aracaju Health Units.

Results: fifty-five were female and eight male. When evaluating the Geriatric Oral Health Assessment Index, it is verified that 47.6% of the sample has poor self-perception of oral health. Associations were found between GOHAI Index for last visit to the dentist, dental prosthesis adaptation and mouth wound ($p < 0.05$). The most prevalent oral lesions were reddish or irritated mucosa (35.7 %), followed by erythroplakia (14.2 %), 76% of the prostheses had cracks or dirt. About the cleaning of the prostheses, 77.7 % use only dentifrice as cleaning material.

Conclusion: self-perceived oral health and oral health conditions of the elderly evaluated were considered poor, in the presence of poorly adapted and cracked prostheses, in addition to mucositis.

Keywords: Elderly; Dental Prosthesis; Quality of Life; Oral Health.



Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia *Creative Commons* Atribución- No Comercial 4.0 que permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

<http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3604>

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, ha habido un aumento significativo en el número de personas mayores en Brasil y en el mundo.⁽¹⁾ Este cambio poblacional trae, entre otros factores, el aumento de enfermedades crónicas degenerativas, además de enfermedades relacionadas con la vejez que pueden afectar la calidad de vida.⁽²⁾ El concepto de calidad de vida está relacionado con la autoestima y el bienestar personal y engloba una serie de temas como la capacidad funcional, estado emocional, nivel socioeconómico, interacción social, estilo de vida, actividad intelectual, autocuidado, apoyo familiar, estado de salud, valores culturales, satisfacción con el empleo y/o las actividades diarias y el entorno en el que se vive.⁽³⁾

En Brasil existe un predominio entre los ancianos de algunas enfermedades bucales como la caries radicular y la enfermedad periodontal, además de una alta prevalencia de uso de prótesis dentales. Las pérdidas dentales se deben, entre otras, a que los programas de salud en Brasil han estado dirigidos desde hace muchos años a los escolares, además de la entrada tardía del cirujano dentista en estrategias preventivas y educativas, como en el Programa de Salud de la Familia y posteriormente en el Programa Brasil Sonriente.⁽⁴⁾ Aracaju cuenta con aproximadamente con 51 000 ancianos (60 años o más), según datos de datos oficiales (2010).⁽⁴⁾ En la región noreste del país, aproximadamente el 70 % de estos utilizan algún tipo de prótesis superior y el 45 % utiliza una prótesis inferior.

El cuidado de las prótesis dentales y la calidad de la salud bucal ha sido discutido por algunos autores como de gran relevancia en la promoción de la salud del individuo, incluso formulando la importancia del profesional en odontología en el ámbito hospitalario, tomando en consideración la asociación entre patógenos bucales y problemas en la salud general del individuo.^(5,6) Se enfatiza la importancia de la interacción entre la salud bucal y la salud general del anciano, como lo reflejan los casos de neumonía por aspiración asociada a la presencia de biofilm dental o asociaciones entre enfermedad periodontal y accidente cerebrovascular, casos de candidiasis, hiperplasia, eritroplasia e, incluso, cáncer bucal asociado a una mala higiene de las prótesis.⁽⁶⁾

El uso del *Índice de Evaluación de la Salud Oral Geriátrica* (GOHAI) para evaluar la calidad de vida de los pacientes ancianos nos permite percibir no solo la capacidad de un individuo para funcionar a lo largo de su rutina, sino también cómo él mismo entiende su bienestar, lo que permite mejorar así su condición clínica y brindar un mejor cuidado de la salud bucal. El cuestionario original de GOHAI consta de 12 preguntas, las que permiten un



análisis ampliado de los problemas de salud bucal en tres dimensiones diferentes: física (el patrón de masticación, habla y deglución), psicosocial (preocupación por la salud bucal, la satisfacción o insatisfacción con la apariencia, el autoconocimiento sobre su salud bucal y el evitar el contacto social por problemas bucales) y dolor o malestar (uso de medicamentos para aliviar el dolor o el malestar).⁽⁷⁾

Por tanto, resulta de importancia conocer cómo la calidad de vida y los aspectos del autocuidado están relacionados. Por este motivo, el presente estudio tuvo como objetivo evaluar la autopercepción de salud bucal de los ancianos que asisten a las Unidades de Salud de Aracaju.

MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo, transversal, de una muestra de conveniencia, realizado entre enero y julio de 2019 en el municipio de Aracaju. Este estudio se llevó a cabo en cinco unidades de salud del municipio, con personas mayores (60 años o más) que utilizaban algún tipo de prótesis dental y que acudían a la unidad de salud. Estas unidades de salud representan diferentes regiones del municipio con diferentes realidades sociales. El proyecto de investigación fue sometido a consideración del Comité de Ética e Investigaciones Humanas de la Universidad Federal de Sergipe y fue aprobado bajo el protocolo CAAE 90328818.0.0000.5546. Todos los voluntarios firmaron el formulario de consentimiento libre e informado aceptando participar en el estudio. Luego, se estableció contacto con los responsables de los grupos de ancianos que asisten a las unidades de salud y se inició el estudio.

El estudio incluyó a personas mayores de las Unidades de Salud: Unidad de Salud de la Familia Francisco Fonseca - Barrio Dezoito do Forte - Región Norte; Unidad de Salud de la Familia Ávila Nabuco- Bairro Luzia - Región Sur; Unidad de Salud de la Familia Fernando Sampaio - Bairro Castelo Branco - Región Sur; Unidad de Salud de la Familia Edézio Vieira de Melo - Bairro Siqueira Campos - Región Oeste; Unidad de Salud de la Familia Lauro Dantas Hora - Bairro Bugio - Región Norte, lo que refleja diferencias en relación a la región del municipio y condiciones socioeconómicas.

Los datos fueron recolectados mediante la aplicación del cuestionario GOHAI - Índice de Evaluación de Salud Oral Geriátrica, además de un cuestionario sobre el tipo, tiempo de uso y limpieza de la prótesis, cáncer oral y datos socioeconómicos. También se evaluó la



presencia de posibles lesiones bucales mediante un examen clínico. Los examinadores evaluaron en las prótesis el tipo y presencia de fisuras, suciedad, adaptación de la prótesis. Las lesiones evaluadas en los participantes fueron la presencia de heridas, eritroplasia, queilitis actínica, queilitis angular, estomatitis, mucosa irritada o inflamada, candidiasis, etc.

El índice GOHAI presenta tres posibles respuestas y a cada una de ellas se le asigna una puntuación: siempre (1), a veces (2) y nunca (3), siendo la suma de la puntuación obtenida por el entrevistado el valor del índice para el individuo, que puede variar de 12 a 36. De las doce preguntas que componen el índice hay preguntas positivas (3, 5 y 7) y negativas (1, 2, 4, 6, 8, 9, 10, 11 y 12).⁽⁷⁾

Cuanto mayor sea el valor obtenido a través del cuestionario GOHAI, mejor se clasifica la salud bucal y, por tanto, mejor es la calidad de vida relacionada con la salud bucal, para lo cual se toma en consideración la autopercepción del individuo para evaluar este aspecto. Los valores entre 34 y 36 se consideran altos, de 31 a 33 moderados y menos de 30 se consideran bajos (mala salud bucal autopercebida).⁽⁷⁾ Luego de la aplicación de los cuestionarios se ofrecieron conferencias y rondas de conversación sobre posibles dudas relacionadas con los temas presentados en las preguntas.

Los datos se analizaron de forma descriptiva mediante el programa Microsoft Excel. Se utilizó la prueba exacta de Fisher con el programa Bioestat 5.0 para los análisis asociados con el índice GOHAI y variables independientes como tipo de prótesis, sexo, edad, ingresos, dolor.

RESULTADOS

Entre los examinados, 55 eran mujeres y ocho hombres. El 49,5 % tenía entre cuatro y ocho años de estudio y el 63,5 % declaró un ingreso de hasta un salario mínimo.

La mayoría de los encuestados (60 %) tenían prótesis mal adaptadas. El 63 % dormía con prótesis, el 65 % había usado prótesis dentales durante más de cuatro años (Tabla 1).



Tabla 1 - Porcentaje de variables analizadas

Categorías		n	%
Género	Mujeres	55	87,3
	Hombres	8	12,7
Edad	60-65	25	39,7
	66-70	14	22,2
	71 o más	24	38,1
Escolaridad	Analfabeto	1	1,6
	Hasta 4 años de estudio	21	33,3
	4-8 años de estudio	31	49,2
	> 8 años de estudio	7	11,1
Ingreso	Sin ingresos	5	7,9
	1 salario mínimo	40	63,5
	1-3 salarios mínimos	16	25,4
	> 4 salarios mínimos	2	3,2
Estado civil	No casado	11	17,5
	Casado	28	44,4
	Otros	24	38,1
Razón	Escolta	6	9,5
	Estaba enfermo	49	77,8
	Empleado	1	1,6
	Unirse al grupo	1	1,6
	Vacunación	6	9,5
Última visita al dentista	< 1 año	27	42,9
	> 3 años	25	39,7
	1-2 años	11	17,5
¿Prótesis bien adaptadas?	No	25	39,7
	Sí	38	60,3
Tipo de prótesis	Prótesis parcial removible	19	30,2
	Dentadura postiza	44	69,8
Tiempo de uso	1 año	9	14,3
	2-3 años	13	20,6
	4 años o más	41	65,1
Dolor o herida bucal	No	50	79,4
	Sí	13	20,6
Situación de la prótesis	Sucia/grietada/desgastada	48	76,2
	No adaptada	15	23,8
Duerme con la prótesis	No	23	36,5
	Sí	40	63,5

La adaptación de las prótesis dentales, la última visita al dentista y el dolor o llaga en la boca se asociaron estadísticamente de manera significativa con el índice GOHAI ($p < 0.05$) (Tabla 2).



Tabla 2 - Variables asociadas del índice GOHAI

Variables		> 30 (bajo)	31-33 (medio)	34-36 (alto)	Exacto de Fisher
Género	Mujeres	27	11	17	0,53
	Hombres	3	3	2	
Edad	60-65	14	4	7	0,48
	66-70	8	3	3	
	71 o más	8	7	9	
Escolaridad	Analfabeto	1	2	1	0,1
	Hasta 4 años de estudio	6	4	11	
	4-8 años de estudio	18	7	6	
	> 8 años de estudio	5	1	1	
Ingreso	Sin ingresos	1	3	1	0,13
	1 salario mínimo	18	9	13	
	1-3 salarios mínimos	11	1	4	
	> 4 salarios mínimos	0	1	1	
Estado civil	No casado	6	3	2	0,46
	Casado	13	8	7	
	Otros	11	3	10	
Razón	Escolta	3	1	2	0,53
	Estaba enfermo	23	12	14	
	Empleado	-	1	-	
	Unirse al grupo	1	-	-	
	Vacunación	3	-	3	
Última visita al dentista	< 1 año	18	3	6	0,002
	> 3 años	5	11	9	
	1-2 años	7	-	4	
¿Prótesis bien adaptadas?	No	17	5	3	0,016
	Sí	13	9	16	
Tipo de prótesis	Prótesis parcial removible	11	3	5	0,53
	Dentadura postiza	19	11	14	
Tiempo de uso	1 año	3	3	3	0,85
	2-3 años	7	2	4	
	4 años o más	20	9	12	
Dolor o herida bucal	No	18	13	19	0,0013
	Sí	12	1	-	
Situación de la prótesis	Sucia/grietada/desgastada	18	11	13	0,1
	No adaptada	11	1	3	
Duerme con la prótesis	No	13	3	7	0,37
	Sí	17	11	12	
<i>Total</i>		<i>389</i>	<i>180</i>	<i>244</i>	<i>813</i>



Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia *Creative Commons* Atribución- No Comercial 4.0 que permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

<http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3604>

Al evaluar el índice GOHAI se observa que el 47,6 % de la muestra tiene una mala autopercepción de la salud bucal, es decir, un valor inferior a 30.

Las lesiones orales más prevalentes fueron la mucosa enrojecida a irritada (35,7 %), seguida de la eritroplasia (14,2 %) (Fig. 1).

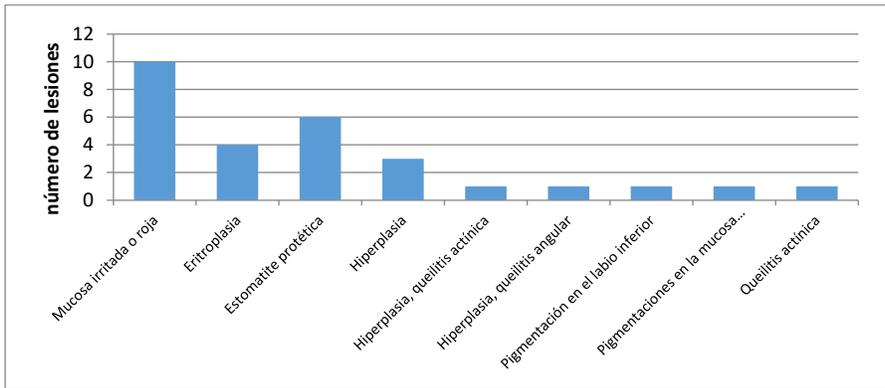


Fig. 1 - Tipos de lesiones encontradas en los voluntarios evaluados.

En cuanto a la limpieza de prótesis, el 77,7 % utilizaba únicamente pasta de dientes como material de limpieza (Fig. 2).

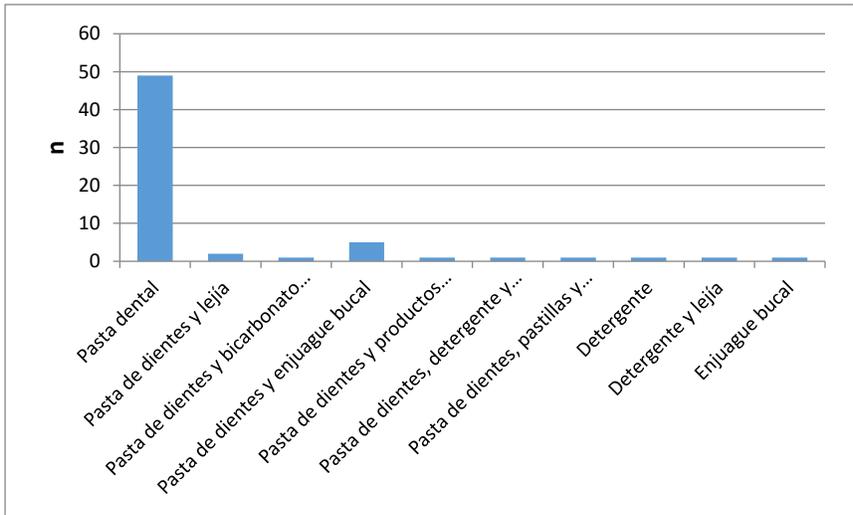


Fig. 2 - Material utilizado para higiene de prótesis.



DISCUSIÓN

A lo largo de la historia de Brasil, los programas de odontología han estado especialmente dirigidos a los niños, con el resto de la población desatendida o tratada solo de manera curativa.⁽⁸⁾ La salud bucal en Brasil llegó a ser vista de manera holística, integral y universal desde la creación del Sistema Único de Salud (SUS), principalmente con la creación del Programa Salud de la Familia e incorporación del cirujano dentista profesional (2000) y el Programa Brasil Sonriente (2004).⁽⁴⁾

El servicio de prótesis dental en Brasil se ofrece de forma gratuita a través del Programa Brasil Sonriente con la creación de los Centros de Especialidades Dentales (CEO) y Laboratorios Regionales de Prótesis. Sin embargo, el CEO del municipio de Aracaju no ofrece la especialidad protésica a pacientes del municipio, por tanto, el paciente no tiene información sobre el uso, intercambio, limpieza, etc.

En cuanto al índice GOHAI, existe una asociación estadísticamente significativa entre los indicadores de última visita al dentista, siendo la mayoría en menos de un año, a pesar de que el servicio público de salud del municipio de Aracaju no ofrece prótesis de forma gratuita a la población, probablemente la población buscaba el servicio para otro tipo de demanda además de las prótesis dentales. El índice GOHAI siguió siendo significativo sobre la adaptación de la prótesis dental, y la mayoría de los entrevistados declararon que la prótesis no estaba adaptada. Asimismo, fue estadísticamente significativo con respecto a la presencia de dolor o úlceras en la boca, la mayoría no sintió ni tuvo dolor.

El uso del índice GOHAI es importante cuando se verifica la autopercepción del paciente sobre su salud bucal, ya que cuanto mayor sea su autopercepción, mejor cuidará su salud, revisará las grietas y la adaptación de en su prótesis, notará cualquier cambio en su mucosa oral y podrá prevenirlo, incluso si fuera cáncer oral.⁽⁹⁾

Los resultados de este estudio indican que la salud bucal autopercibida de la población anciana de Aracaju es deficiente. Se encontraron resultados similares en el estudio de *Agostinho* y otros⁽¹⁰⁾ en el que el promedio del índice GOHAI se consideró bajo. Resultados similares también se encontraron en el estudio de *Petry* y otros,⁽¹¹⁾ quienes, además de reportar un bajo promedio GOHAI, describieron que los pacientes se quejaron de la forma de comer, refiriendo a malestar o vergüenza, consecuencia de una prótesis mal adaptada. Sin embargo, se verifica que en países con menor desigualdad social esta autopercepción es de moderada a alta.⁽¹²⁾



En cuanto a las alteraciones orales más frecuentes fueron mucosa irritada o roja, estomatitis protésica y eritroplasia. *Crispim* y otros⁽¹³⁾ afirman que los traumatismos crónicos, la mala adaptación de las prótesis y las relaciones oclusales inadecuadas son factores predisponentes a la aparición de diversos tipos de lesiones en la mucosa oral, y que para evitar este tipo de situaciones el cirujano dentista debe estar atento al planificar y realizar una prótesis. En el presente estudio se encontró una gran cantidad de suciedad, grietas o prótesis desgastadas, que pueden provocar alteraciones bucales.

El material de limpieza más utilizado para la limpieza de dentaduras postizas es el dentífrico con ayuda de un cepillo de dientes. Sin embargo, el uso de hipoclorito de sodio, asociado o no al jabón de coco (para dentaduras totales), se presenta como una forma efectiva de limpieza de la dentadura, reduciendo tanto el biofilm como algunas especies patógenas.⁽¹⁴⁾ Para las dentaduras postizas removibles, hay una indicación de baño en gluconato de clorhexina o peróxido alcalino.⁽⁵⁾ En el presente estudio, la mayoría de los voluntarios afirmaron dormir con la prótesis dental. La recomendación sería retirar las prótesis al irse a dormir, dejándolas sumergidas en un vaso de agua, lo que permite que la mucosa descanse y una mejor circulación sanguínea.⁽⁵⁾

La autopercepción de la mayoría de los pacientes con respecto a las prótesis es pobre, requiriendo programas que incentiven la importancia de su uso y cuidado. Se encontraron grietas, suciedad, y molestias, todos impactos importantes para la calidad de vida y factores de riesgo de cáncer bucal.

AGRADECIMIENTOS

Al CNPq (Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico) por la beca PIBIC (Programa Institucional de Becas de Iniciación Científica - 2018/2019).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2016 [acceso: 16/11/2016]. Disponible en: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/>
2. Agostinho AMG, Campos ML, da Silveira JLG. Saúde Bucal Entre Idosos. Rev Odontol UNESP. 2015;44(2):74-9.
3. Vecchia RD, Ruiz T, Cristina S, Bocchi M, Corrente JE. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. Rev Bras Epidemiol. 2005;8(3):246-52.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Saúde Bucal; 2010 [acceso: 30/06/2019]. Disponible en: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pequisa_nacional_saude_bucal.pdf



Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia *Creative Commons* Atribución- No Comercial 4.0 que permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

<http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3604>

5. Bastos PL, Mesquita TC, Ottoboni GS, De Figueiredo VMG. Métodos De Higienização Em Próteses Dentais Removíveis. Rev Bahiana Odontol. 2015;6(2):129-37.
6. Pinheiro TS, Almeida TF. A Saúde Bucal Em Pacientes De UTI. Revista Bahiana de Odontologia. 2014;5(2):94-103.
7. Carvalho C, Manso AC, Escoval A, Salvado F, Nunes C. Tradução e validação da versão portuguesa do Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). Rev Port Saude Publica. 2013;31(2):166-72.
8. Narvai PC. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. Rev Saúde Pública. 2006;40:141-7.
9. Moreira MECC. Autopercepção da saúde bucal e ciência dos fatores de risco para câncer oral em idosos. Arq. Ciênc. Saúde. 2017;24(3):14-8.
10. Agostinho ACMG, Campos ML, Silveira JLGC. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. Rev. odontol. UNESP. 2015;44(2):74-9.
11. Petry J, Lopes AC, Cassol K. Autopercepção das condições alimentares de idosos usuários de prótese dentária. CoDAS. 2019;31(3):1-9.
12. Carvalho C, Manso AC, Escoval A, Salvado F, Nunes C. Self-perception of oral health in older adults from an urban population in Lisbon, Portugal. Rev Saúde Publica. 2016;50:53.
13. Crispim AJ, Saupe R, Boing AF. Perfil epidemiológico do uso e necessidade de prótese e dealterações de tecidos moles bucais em idosos de uma comunidade de Itajaí - SC. ACM Arq Catarin Med. 2009;38(2):53-7.
14. Moraes DC, Borburema A, Martina LS, Lyra ES, Alencar MJS. Colonização bacteriana em próteses dentárias e métodos de higienização. Rev. Bras. Odontol. 2014;71(2):160-2.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

Amanda Caroline Batista Duarte: Curación de datos.

Renata Magali do Amaral: Metodología.

Brenda Y. Herrera Serna: Curación de datos.

Regiane Cristina do Amaral: Metodología, Supervisión, Recursos.

Recibido: 27/08/2020

Aceptado: 30/08/2020

Publicado: 10/09/2021



Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia *Creative Commons* Atribución- No Comercial 4.0 que permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

<http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3604>