

Frecuencia de edentulismo en la Clínica de Odontología de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla en el periodo 2010 al 2014.

González-Montes Christian Wilfrido,* Rosete-González José Ricardo,** Huitzil-Muñoz Enrique E.**

Resumen

Objetivo: conocer la prevalencia de edentulismo en pacientes mexicanos en la Clínica de Odontología de UPAEP (COUPAEP). **Material y métodos:** Estudio epidemiológico de prevalencia por período, con un diseño descriptivo, observacional, longitudinal de evolución de grupos, con corte retrospectivo y analítico. Se revisaron 2682 expedientes clínicos de pacientes mexicanos de 45 años en adelante durante el periodo 2010 al 2014 de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla; se revisó el odontograma y periodontograma buscando la ausencia de dientes o la presencia de órganos dentales indicados para extracciones y con el apoyo radiográfico, se verificó en la nota de evolución si se habían retirado los dientes indicados en maxilar, mandíbula o ambos en los pacientes, los resultados se registraron considerando las variables: edentulismo, edad, sexo, escolaridad y nacionalidad mexicana. **Resultados:** El 11.1% presentaron edentulismo total, superior e inferior. La hipótesis fue nula ya que se esperaba un 20%. **Conclusión:** al ser un estudio piloto con una pequeña muestra no probabilística de la ciudad de Puebla. Se necesitara realizar un nuevo estudio con diferentes parámetros.

Palabras clave: edentulismo, ausencia dental.

Abstract

Objective: To determine the prevalence of edentulism in Mexican patients at the Clinic of Dentistry UPAEP (COUPAEP). **Material and methods:** Epidemiological study of prevalence period with a longitudinal, observational, descriptive design evolution of groups, with retrospective and analytical court. 2682 clinical records of patients were reviewed with an age of 45 years and older during the period 2010 to 2014 of the Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla; the odontogram was revised and periodontal looking for the absence or presence of teeth indicated for extraction also radiographs were reviewed. Was verified in note of evolution if they had extracted teeth in patients. The results were recorded considering the variables: edentulism, age, sex, education and Mexican nationality. **Results:** 11.1% had total upper and lower edentulous. **Conclusion:** being a pilot study with a small nonrandom sample of the city of Puebla. It needed a new study with different parameters

Key words: edentulous, dental absence.

* Pasante de la licenciatura de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

**Profesor de la licenciatura de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

Recibido: Diciembre 2015 Aceptado: Febrero 2016 Correspondencia: Cristian Wilfrido González Montes. e-mail: clinicadentalpabewi@gmail.com

Introducción

Edentulismo: condición desdentado, sin dientes,¹ con cambios en la fonación, por falta de dientes, ocasionan dificultad en la pronunciación y que en ocasiones sea incomprendible, afecta la autoimagen y la autoestima.²

Actualmente se considera que los adultos presentan pérdidas dentales, primordialmente a causa de caries y problemas periodontales. Se han reportado en un estudio con una muestra de 331 sujetos, que la pérdida mayor se presenta en adultos entre 45 a 59 años de edad.³ A consecuencia de la pérdida dental esta etapa de la vida, al llegar a la tercera edad hay una condición dental deteriorada donde las prótesis dentales son recomendadas para mejorar la calidad de vida. México cuenta con una población aproximada de 7, 000,000 de adultos mayores de 65 años, cifra que va en aumento debido al incremento de la expectativa de vida en la población.⁴ Esto nos lleva a un problema grave, ya que hay una desproporción con respecto a la cantidad de odontólogos especialistas en odontogeriatría.⁵

El edentulismo es un indicador de la salud oral de una población y se asocia con una menor calidad de vida. La

evidencia sugiere que los individuos desdentados carecen de nutrientes específicos, como resultado, pueden estar en riesgo de adquirir otros problemas de salud. Las cifras de edentulismo varían notablemente entre países y entre zonas urbanas y rurales. Si bien la prevalencia de edentulismo ha disminuido en las últimas décadas, esta reducción se ve reflejada en gran medida un efecto de cohorte sobre la pérdida de dientes en la infancia y la edad adulta joven. La importancia de éste indicador estriba en el cambio de la dinámica de la población que experimenta México. El envejecimiento gradual de la población traerá consigo un aumento de las tasas de edentulismo en nuestro país; de no prestar la suficiente atención en la salud bucal.⁶

Los factores socioeconómicos, diferentes estilos de vida y comportamientos deficientes de salud bucal, son fuertes predictores del edentulismo. Mejía indica que la capacidad masticatoria está estrechamente relacionada con el número de dientes, en 1992, la Organización Mundial de la Salud declaró que el mantenimiento, de la dentición natural funcional estética durante toda la vida, de no menos de 20 dientes y que no requiera recurrir a

la prótesis, debe ser el tratamiento meta para la salud.⁶

Existen personas que consideran el edentulismo (pérdida de todos los dientes) como una consecuencia del envejecimiento, sin embargo la pérdida dental está más íntimamente relacionada con experiencias de procesos infecciosos (no atendidos o atendidos de manera deficiente) y falta de higiene, extracción por fines terapéuticos (alivio de infecciones persistentes o diseño de rehabilitaciones protésicas) o accidente (golpes directos o accidentes deportivos y automovilísticos).⁷

La pérdida dental y cambios en el estado de la cavidad bucal pueden afectar la dieta de los adultos mayores, modificando la selección de alimentos. Esto, sumado a medicación por enfermedades crónicas, puede modificar la absorción de vitaminas y minerales esenciales para la salud.⁷ La Secretaria de Salud lo define el edentulismo como la pérdida de los órganos dentarios y este puede ser parcial o total, se presenta hasta en un 90% de los adultos mayores en México.⁸ Lucas menciona que en el estado de Hidalgo reporta la prevalencia de pacientes edentulos es 6.4% donde la edad predominante fue de 65 años y más.⁹

En el estudio de Medina realizado en 20 de estados de México. La prevalencia de pacientes edentulos de 18 años y mayores es 6.3%; se observaron prevalencias más bajas en los estados de Tlaxcala, Puebla y el Estado de México con 3.4%, 3.8% y 4.5%, respectivamente y también con respecto a las prevalencias más altas en San Luis Potosí, Colima y Michoacán con 10.3%, 10.2% y 10.1%, respectivamente.¹⁰

Un estudio realizado en el Occidente de Australia, según Adams describe que el edentulismo está estrechamente relacionado con la zona geográfica, edad, y sexo de los pacientes. Las zonas son: urbana, rural y remotas; al alejarse de la zona urbana hay más prevalencias de edentulismo. Al igual que con la edad, con el aumento de ésta, se presenta con mayor frecuencia el edentulismo. Con respecto al sexo es más frecuente en mujeres.¹¹

En una investigación realizada por la Facultad de Odontología, Universidad de Cartagena, Díaz examinó 120 adultos mayores de 60 años, y observó que 36 sujetos portaban prótesis total, que equivale al 30%.¹² Es necesario realizar estudios de este tipo para monitorear los cambios y tendencias cronológicas respecto a las razones por las que se realizan la extracción de dientes permanentes en las personas adultas.¹³

Materiales y Métodos

Este proyecto consistió en revisar los expedientes clínicos de pacientes que asistieron a la COUPAEP,

solicitando tratamiento protésico. Se revisaron 2682 expedientes clínicos, del año 2010 al 2014, de pacientes mexicanos de 45 años y más.

Estudio epidemiológico de prevalencia de los arcos edéntulos, realizado por período, con un diseño descriptivo, observacional, longitudinal de evolución de grupos, con corte retrospectivo y analítico, con muestra no probabilística, con muestreo por conveniencia. Esta muestra está representada todos los pacientes de 45 años en adelante, se dividió las edades en tres grupos; G1, 45 a 65 años, G2, 66 a 85 años y G3, 86 años y más. Las variables son mixtas: edad, cuantitativa, continúa de razón; edentulismo, escolaridad y sexo variables cualitativas, nominales, politómicas y dicotómicas. La variable dependiente fue edentulismo y las independientes fueron edad, escolaridad y sexo.

La revisión consistió en ver el odontograma y periodontograma de pacientes mexicanos del sexo masculino y femenino, con edades de 45 años edad y más, buscando la ausencia de dientes o la presencia de órganos dentales indicados para extracciones con apoyo radiográfico; en la nota de evolución se verificó si se habían retirado los órganos dentales previamente indicados, se tomó en cuenta su ubicación en el maxilar, mandíbula o ambos. Los datos se analizaron en los en tres tipos de software (Mini tab[®] 17, SPSS[®] 22 y Excel[®] 2013). De acuerdo a esos resultados se hizo la prevalencia en los últimos 5 años.

Resultados

Se hizo estadística descriptiva al calcular medidas de tendencia central como media, moda, mediana, medidas de dispersión como rango, desviación estándar, varianza y medidas de posición como percentiles.

En la prevalencia total fue de 11.1 % (2682/300) de expedientes de los cuales 300 estudió un total de 109 (36.33 %) hombres y 191 (63.66%) mujeres con una relación de 2:1 con respecto al sexo, con la edad promedio de 70.22 años y la edad tiene un comportamiento normal.

Se repite más veces la edad de 69 años, y el 50% está sobre los 70 años. En el grupo G2 66-85 años; fue donde se registró la mayor cantidad con 174 pacientes de los cuales 57 hombres y 117 mujeres. Con respecto a la edad se agruparon en tres grupos: (G1)45-65 años, (G2)66-85 años, (G3)86 + años, donde el grupo G2 se encontró mayor cantidad de expedientes de pacientes con 174 (58%), seguido del grupo G1 con 104(34.6%) pacientes, y G1 con 22(7.3%) pacientes. En el histograma se puede observar normalidad con respecto a la edad.

La mayoría de la población en total se encuentra en la edad de 66 a 85 años. Se encontró 300 expedientes que presentaron edentulismo de los cuales son: 158 (52.66%) totales, 117 (39%) superior y 25 (8.33%) inferior. Las edades con mayor cantidad de mujeres y hombres fue 66-85 años (G2) con 117 (39%) mujeres, 57 (19%) hombres, 45-65 años (G1) con 65 (22%) mujeres, 39 (13%) hombres y al final 85 años y más (G3) con 13 (4%) hombres y mujeres 9 (3%).

La mayoría de la muestra se encuentra en los 66-85 años (G2) con edentulismo 86 (29%) totales, 70 superiores (23%) e 16 inferior (5%), después los que tienen 45-65 años (G1) con edentulismo 56 (19%) totales, 43 (14%) superiores y 7 (2%) inferiores y al final con menor cantidad de pacientes edentulos con 85 años y mas (G3) con edentulismo 16 (5%) totales, 4 (1%) superiores e 2(0.6%) inferiores.

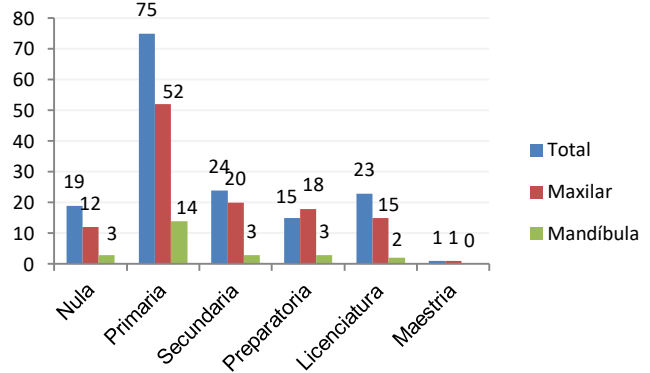
La mayoría de los expedientes solo estudiaron la primaria y presentaron edentulismo con 75 (25%) totales, 52 superiores (17%) e 14 inferior (5%), después la secundaria con edentulismo 24 (8%) totales, 20 (7%) superiores e 3 (1%) inferiores, licenciatura con edentulismo 23 (8%) totales, 15 (5%) superiores e 2 (0.6%) inferiores, preparatoria con edentulismo 15 (5%) totales, 18 (6%) superiores e 3 (1%) inferiores, educación nula con edentulismo 19 (6.3%) totales, 12 (4%) superiores e 3 (1%) inferiores y la final con menor cantidad maestría con edentulismo 1 (0.3%) total, 1 (0.3%) superior (Grafica 1).

Se observa una mayor cantidad de personas que estudio la primaria entre los 45 a 85 años. Las edades de 66-85 años (G2) presento más casos de personas solo habían estudiado la primaria 85 (28.3%), licenciatura 27 (9%), educación nula 25 (8.3%), secundaria 22 (7.3%), preparatoria 13 (4.6%) y maestría 2 (0.6%), después le sigue las edades 45-65 años (G1) presento con mayor frecuencia primaria 38 (12.6%), secundaria y preparatoria 23 (7.6%), licenciatura 13 (4.3%) y educación nula 7(2.3%) y por último las edades de 86 años en adelante (G3) presento con mayor frecuencia primaria 16 (5.3%), 3* (1%) secundaria y nula. (*2x)

Discusión

La prevalencia según la hipótesis, muestra que no hay relación; porque los resultados son bajos con respecto a la hipótesis. El resultado de la hipótesis es una muestra poblacional de un estudio en 2008, y la investigación fue de una pequeña muestra de Puebla (COUPAEP).¹⁰ La investigación nos va servir para saber cómo se ha comportado, en los últimos 5 años la población de 45 años y más en la COUPAEP con respecto al edentulismo. Al mismo tiempo se podrán tomar medidas

Grafica 1. Edentulismo y escolaridad.



preventivas y educar al paciente, para evitar éste conjunto de consecuencias.

Se sugiere replicar el estudio con una muestra mayor, para corroborar si la variable de nivel de estudio es un factor que detone el edentulismo en los pacientes. Se observó, que hay relación entre el grado de estudio y el edentulismo, ya que es un factor preponderante, se podría decir que el nivel de estudios, disminuye la probabilidad que llegue a tener edentulismo. En el estudio se observa que existe la misma relación entre sexo, 2:1, también se puede presentar con mayor frecuencia por año y en total, es en el grupo G2. Por lo tanto la mayoría de las personas se encuentran entre 66 a 85 años con una gran cantidad de pacientes que solo estudiaron primaria en su mayoría y presentan edentulismo total.

En base a los resultados obtenidos se llega a la conclusión, que el nivel de escolaridad y la edad, influye en la pérdida total de órganos dentales. Es decir entre mayor edad y falta de estudio, es propenso a no tener ningún diente natural. Conociendo estos datos, se puede dar la educación en prevención, para evitar éste padecimiento, que con lleva a la disminución de la calidad de vida.

El envejecimiento y la falta de educación, son factores que se suman al deterioro de la cavidad oral, por lo tanto los odontólogos deben estar al pendiente de la salud bucal de la población a partir de los 45 años, ya que desde edad está propenso a padecer este conjunto de consecuencias. México se empieza a transformar en un país de adultos mayores, ya que en los últimos años, ha aumentado la cantidad de estos; sumándole la falta de preparación educativa, es posible un futuro con adultos maduros y mayores con edentulismo.

Los conceptos más recientes acerca de envejecimiento indican que en éste influyen y están presentes dos factores: el intrínseco o genético, que programa todos los eventos que se den como secuencia en la vida, y el

extrínseco o ambiental, en el que se incluyen los estilos de vida y diversos factores emocionales, como el estrés, la nutrición y el medio ambiente; todo esto dentro de un contexto de adaptación al medio externo e interno.⁴

Por lo tanto, el envejecimiento biológico es el avance de la edad, se producen cambios morfofisiológicos en todos los tejidos, incluyendo el aparato estomatognático. Algunos de los que allí ocurren son similares a los observados en otras regiones del cuerpo, pero existen otros que son específicos para la región bucal.

El envejecimiento normal de los tejidos que componen al aparato estomatognático, no afecta por sí mismo la función y bienestar de las personas mayores, sin embargo; debido a la suma de factores etiológicos que aparecen durante la vida y a las deficiencias en cuanto a medidas preventivas y terapéuticas, algunas de las alteraciones bucales prevalentes en las personas de la tercera edad, constituyen la extensión de los problemas establecidos en otras épocas, los cuales, no han recibido una atención adecuada y se han agravado tanto clínica como significativamente en esta etapa de la vida, hasta convertirse en motivo de consulta.¹⁸

Es claro que la tercera edad se alcanza con una condición dental deteriorada donde las prótesis dentales son recomendadas para mejorar la calidad de vida. En México, de acuerdo al Censo de Población 2010, la población mexicana de 60 años y más asciende a 10,055, 379 personas, lo que representa el 9.06% de la población total del país.¹⁴ Los estados con mayor proporción de adultos mayores son: Oaxaca con 10.7%, Distrito Federal con 11.3% y Veracruz con 10.4%.¹⁵ La tasa de crecimiento entre 2000 y 2010 de la población de adultos mayores creció a una tasa anual de 3.8%, y con la misma tasa de crecimiento presentada entre 2000 y 2010, se espera que esta población se duplique en 18.4 años de 10 millones a 20 millones en el 2029.¹⁶

En la población mexicana de 60 años y más, existe una relación de 87 hombres por cada 100 mujeres, indicador que muestra los efectos de la sobre mortalidad masculina en los adultos mayores. A partir de los 60 años, los adultos mayores tienen una esperanza de vida de 20.9 años para los hombres y de 22.9 años para las mujeres.¹⁷

La esperanza de vida es de 74.5 años en México, en hombres es de 71.7 y mujeres es de 77.4 años hasta el 2013.¹⁷ En base los resultados obtenidos en edentulismo y escolaridad, sería oportuno realizar un programa preventivo odontológico en salud pública para pacientes de 30 y 40 años. En este sector en la población, no hay ninguna iniciativa para el cuidado oral únicamente a este grupo, el sector público realiza operatorias con sus limitantes.¹⁹

Referencias

1. Mosby Diccionario de Odontología. 2ª ed. Barcelona: Elsevier, 2009. Edentulismo; 202 p.
2. Hernández R, Mendoza V, Martínez I, Morales L. Odontogeriatría y Gerodontología. 1ª ed. México: Trillas; 2011.
3. Medina CE, Pontigo A P, Pérez E, Hernández P, De la Rosa R, Navarete J, Maupomé G. Principales razones de extracción de dientes permanentes es una muestra de adultos mexicanos. Rev Invest Clin. 2013; 65(2): 141-149
4. Ozawa D J, Ozawa M. Fundamentos de prostodoncia total. México: Trillas; 2010.
5. Borensóstegui A. Cambios en el paciente mayor. Odontólogo moderno. 2006; (05): 4-5.
6. Mejía A, Lomelí G, Gaxiola M. Secretaría de Salud. Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de las patologías bucales. Dirección General de Epidemiología. México: 2012. 13-49.
7. Castrejón R. C. Salud Bucal en los Adultos Mayores y su Impacto en la Calidad de Vida. Instituto de Geriatría. Disponible en: <http://www.inger.gob.mx/bibliotecageriatria/acervo/pdf/26.pdf>
8. Secretaría de Salud. Diagnóstico y Manejo de los Problemas Bucales en el Adulto Mayor, Guía de práctica clínica de la SNS. México: CENETEC; 2012.
9. Lucas S, Pontigo A, Marquez S, Ascencio A, Handelman M, Olveras G, Medina C. Edentulismo total en adultos del estado de Hidalgo y su distribución por variables sociodemográficas y socioeconómicas. Rev UAEH. 2011; (2): 12-18 p.
10. Medina C, Pérez R, Maupomé G, Avila L, Pontigo A, Patiño N, Villalobos J. National survey on edentulism and its geographic distribution, among Mexicans 18 years of age and older (with emphasis in WHO age groups). J Oral Rehab. 2008; 35; 237-44.
11. Adams C, Slack L, Larson A, O'Grady M. Edentulism and associated factors in people 60 years and over from, rural and remote Western Australia. Aust Dent J. 2003; 48;(1)10-4.
12. Díaz S, Arrieta K, Ramos K. Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. Rev Clín Med Fam. 2012; 5 (1): 9-16 p.
13. Medina C, Pontigo A, Pérez E, Hernández P, De la Rosa R, Navarete J, Maupomé G. Principales razones de extracción de dientes permanentes es una muestra de adultos mexicanos. Rev Invest Clin. 2013; 2(65):141-9.
14. Instituto Nacional Estadísticas y Geografía. Perfil sociodemográfico Estados Unidos Mexicanos: Censo de población y vivienda 2010. Editorial INEGI; 2013.1-168p.
15. Instituto de Geriatría. Numeraria de los adultos mayores en México. Cárdenas C, González C, Lara H. 2012: 1-21.
16. Consejo Nacional de Población. La situación actual de los jóvenes en México. Serie de Documento Técnicos. 1ª ed. México: CONAPO; 2010. 1-119.
17. Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la población en México 2010-2050. Documento Metodológico. 1ª ed. México: CONAPO; 2012: 1-102.
18. Malpica R, Rossell R. Los fundamentos anatómicos básicos para el éxito del tratamiento en prótesis totales. ODOUS científica. 2007;6; 8(1): 45-56
19. Mazariegos M, Vera H, Sanz C, Stanford A. Contenidos Educativos en Salud Bucal. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. 1ª ed. Mexico: CNVECE; 2009. 1-28.