Comparación de la salud oral en pacientes de la tercera edad con enfermedades sistémicas y sanos que acuden a las clínicas de la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit.

Salvatierra-Cortés Oscar, Gutiérrez-Rojo Jaime Fabián**, Navarrete-Ayón Karla Belinda***

Resumen

Objetivo: Ddeterminar si existe diferencias en el estado de salud oral en pacientes de la tercera edad con enfermedades sistémicas y sin enfermedades que acuden a atención a la clínica de la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit. **Material y Métodos:** La investigación es de tipo descriptiva, transversal y observacional. La muestra fue de 120 historias clínicas de personas de la tercera edad que acudieron a atención odontológica. Se utilizo una hoja electrónica del programa Excel de Microsoft Office para recopilar los datos. La estadística descriptiva se realizó en la hoja de Excel y las pruebas de t de Student se realizaron en el programa Statcalc. **Resultados:** El 75% presentaba una o varias enfermedades sistémicas. Se encontraron 12 diferentes problemas de salud oral en los pacientes con enfermedades sistémicas en donde los promedios fueron levemente mayores a los pacientes sin enfermedades sistémicas. **Conclusión:** no se encontraron diferencias estadísticas significativas en la salud oral entre ambas poblaciones. Se debe considerar que los pacientes de este estudio acudieron a atención odontológica, por lo que los resultados pueden variar en diferentes grupos.

Palabras clave: salud oral, salud sistémica, caries.

Abstract

Objective: to determine if there are differences in the oral health status in elderly patients with systemic diseases and without diseases who come for care at the clinic of the Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit. **Material and Methods:** The research is descriptive, transversal and observational. The sample consisted of 120 medical records of elderly people who attended dental care. An electronic spreadsheet from the Microsoft Office Excel program was used to collect the data. Descriptive statistics were performed in the Excel sheet and Student's t tests were performed in the Statcalc program. **Results:** 75% had one or more systemic diseases. 12 different oral health problems were found in patients with systemic diseases where the averages were slightly higher than in patients without systemic diseases. **Conclusion:** no significant statistical differences were found in oral health between both populations. It should be considered that the patients in this study attended dental care, so the results may vary in different groups.

Keywords: oral health, systemic health, caries.

* Estudiante de licenciatura de cirujano dentista

** Docente de la unidad académica de Odontología

Introducción

La población de personas de la tercera edad representa el 12% del total de mexicanos; siendo uno de los grupos más vulnerables hablando de salud y todo lo que esto conlleva.[1] Si bien la vejes afecta de diferente manera a cada paciente, la capacidad regenerativa de cada uno disminuye lo cual lleva a cambios sucesivos, acumulativos e irreparables en la cavidad oral, por consecuencia son más vulnerables a procesos infecciosos y/o traumáticos.[2]

Envejecer conlleva diversos cambios, de los cuales la cavidad oral no se exenta, siendo impredecible predecir los factores que pueden afectar a la cavidad bucal y con ello al cuerpo entero.[3] En el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores de México mencionan que existen una estrecha relación entre la salud bucal y la salud general, en donde las dificultades para masticar y deglutir pueden llevar a la hospitalización.[4]

En los datos del Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento realizado en el 2020 se menciona que el 77% de los adultos mayores presenta alguna enfermedad crónica, tales como: hipertensión, eventos cerebrovasculares, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal crónica, artrosis, osteoporosis, cáncer, hipotensión ortostática, incontinencia urinaria, enfermedades respiratorias.[5]

La hipertensión se describe como la presión arterial alta.[6] Los vasos sanguíneos aumentan de tamaño y rigidez con la edad haciendo que el paciente geriátrico sea más propenso a padecer hipertensión, aunado a una alimentación inadecuada, fumar, beber bebidas alcohólicas, no hacer suficiente ejercicio o inclusive la genética aumenta el riesgo de presentar esta enfermedad.[7]

Otra de las enfermedades que se presenta es la diabetes mellitus, esta es resultado de la producción deficiente de insulina, presentando como consecuencia que la glucosa se eleve en la sangre.7 Si bien se desconocen las causas de esta enfermedad, se sabe que pueden ser causadas por el medio ambiente o por genética.[8]

La gastritis es el termino en común que tiene un grupo de enfermedades y este es la inflamación del revestimiento del estómago. La causa más frecuente de gastritis es por la presencia de una infección bacteriana la cual produce ulceraciones gástricas.[9] La prevalencia de helicobacter pylori en estos pacientes es del 66% según la universidad científica del sur, siendo el biofilm dental un reservorio para esta bacteria debido que este es un ambiente de difícil acceso para los antibióticos.[10]

Material y métodos:

La investigación es de tipo descriptiva, transversal y observacional. Se utilizaron las historias clínicas de adultos mayores que acudieron a atención a las clínicas de la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit. Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó un nivel de confianza del 95% y un error del 3%, resultando un tamaño de muestra de 120 historias clínicas.

Se incluyeron todas las historias clínicas de adultos mayores, que estuvieran llenadas de manera adecuada. Se excluyeron las historias clínicas que presentaran alguna mancha, incompletas o que no se entendieran los datos escritos en ella.

Los datos que se recopilaron fueron el número de historia clínica, iniciales del paciente, edad, sexo, enfermedad sistémica que presentaran y enfermedades orales. Se utilizo una hoja electrónica del programa Excel de Microsoft Office para recopilar los datos. La estadística descriptiva se realizó en la hoja de Excel y las pruebas de t de Student se realizaron en el programa Statcalc.

Tabla 1. Estadística descriptiva y prueba de t de Student.

	Con enfermedad sistémica				Sin enfermedad sistémica				t	p
Enfermedad	Promedio	Desviación estándar	Máxima	Mínima	Promedio	Desviación estándar	Máxima	Mínima		
Ausente / Perdido	16.23	11.06	32	0	14.482	8.79	32	1	-0.78	0.4329
Sano	3.53	5.549	29	0	2.275	4.43	17	0	-1.13	0.26
Cariado	2.03	3.263	19	0	2.62	3.54	13	0	0.8402	0.402
Obturado	2.655	4.104	20	0	2.892	3.55	13	0	0.2866	0.308
Desgastado	3.692	4.951	19	0	5.517	6.425	27	0	1.61	0.109
Fracturado	1.417	2.9091	19	0	1.586	3.264	15	0	0.269	0.788
Prótesis	2	4.2	22	0	2.379	3.089	11	0	0.443	0.658
Movilidad	0.0549	0.4287	4	0	0.1034	0.4021	2	0	-0.568	0.57
Resto radicular	0.2967	1.551	12	0	0	0	0	0		
Recesión periodontal	0.032	0.312	3	0	0	0	0	0		
Erosión	0	0	0	0	0.103	0.5473	3	0		
Reabsorción radicular	0.1222	0.9641	9	0	0	0	0	0		

Resultados:

El promedio de edad de la muestra fue de 72 años con una desviación estándar de 6.2 años. El 25% de la muestra no presento ninguna enfermedad sistémica y el 75% presento una o varias enfermedades. De los pacientes con enfermedades sistémicas el 36% presentaba una sola, el 26.6% tenía dos enfermedades, con tres enfermedades se encontró el 26.6%, el 7.7% presentaba cuatro enfermedades, con cinco enfermedades el 2% y con el 1% presentaba seis enfermedades sistémicas.

La enfermedad que se presentó en mayor porcentaje la población de estudio fue la hipertensión en el 56%, el 30% tenía diabetes mellitus, el 28% con gastritis, el 9% con artritis, también con el 9% presentaba ansiedad, el 7.5% con cáncer, el 7.5% con problemas cardiacos, el 5.8% con hipotensión, el 5.8% con hepatitis, con enfermedades hemorrágicas el 2.5% y con el 1% con osteoporosis.

Los pacientes sin enfermedades sistémicas se encontraron en promedio 14.48 dientes ausentes o pedidos, 2.2 dientes sanos, 2.62 dientes cariados, 2.89 obturados, 5.51 dientes con desgastes, 1.58 fracturados, 2.3 dientes con prótesis, con movilidad el 0.1 y con erosión 0.1. La estadística descriptiva se encuentra en la tabla 1.

En los pacientes con enfermedades el promedio de dientes ausentes o pedidos fue de 16.2, de dientes sanos fue de 3.53, cariados de 2.03, obturados de 2.65, desgastados de 3.69, fracturados 1.41, con prótesis 2 dientes en promedio, el 0.29 con restos radiculares, 0.122 con reabsorción radicular, con movilidad 0.05 y con recesión radicular el 0.03. El resto radicular se encuentra en la Tabla 1.

Al comparar los promedios encontrados en los pacientes sanos con los enfermos mediante la prueba de t no se encontraron diferencias estadísticas significativas en los problemas bucales (Tabla 1).

Discusión:

Se esperaba encontrar mayor número de enfermedades en la cavidad oral en los pacientes con enfermedades sistémicas. Ya que existe una relación en donde las enfermedades orales pueden empeorar las enfermedades sistémicas y como consecuencia presentar efectos en la cavidad oral.11 También hay que considerar que conforme aumenta la edad, hay una disminución de los hábitos de higiene orales.[12]

Los medicamentos para la hipertensión arterial pueden generar xerostomía, esto incrementa el riesgo de cares dental y enfermedades periapicales.[11,13] La diabetes mellitus propicia alteraciones o manifestaciones a largo plazo en el complejo bucal como: Caries, gingivitis, enfermedad periodontal, candidiasis, ardor de la boca, alteraciones del gusto, lesiones de la mucosa, mala cicatrización de las heridas y un mayor riesgo a infecciones.[11,14] Sin embargo, no se encontró diferencia entre el número de dientes cariados, perdidos y obturados en los pacientes sanos y los que presentaban enfermedades sistémicas.

Hay que tener en cuenta que los resultados de este estudio no se encontraron diferencias estadísticas significativas en las enfermedades orales en ambos grupos, pero puede ser resultado de que las dos poblaciones de estudio estaban buscando atención odontológica, en poblaciones en donde no se busque la atención o se dificulte asistir al odontólogo los resultados pudieran ser diferentes.

Referencias

1. INEGI. Estadísticas a propósito del día internacional de las personas adultas mayores. 2021.Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_ADULMAYOR_21.pdf
2. Ribeiro de Castro MC, Ramos-e-Silva M. Physiologic alterations of oral mucosa due to aging: a review. Acta Dermatovenerol Croat. 2005;13:184-8.
3. Cepero Santos A, González Ávila YC. La odontogeriatría en la especialidad de estomatología general integral: una nueva propuesta. Medimay. 2016;23(1): 5-17.
4. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Salud bucodental en las personas mayores. 2019. Disponible en: https://www.gob.mx/inapam/articulos/salud-bucodental-en-las-personas-mayores
5. Fernández A. Enfermedades comunes en adultos mayores. PROBIOMED. 2020. Disponible en: https://www.probiomed.com.mx/enfermedades-comunes-en-adultos-mayores/#:~:text=Datos%20del%20Estudio%20Nacional%20de,o%20enfermedad%20coronaria%20%5B3%5D.
6. Chen M. Presión arterial alta en adultos-hipertensión. MedlinePlus. 2018. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000468.htm#:~:text=Una%20presi%C3%B3n%20arterial%20alta%20(hipertensi%C3%B3n,se%20denomina%20presi%C3%B3n%20arterial%20elevada.
7. National Heart, Lung and Blood Institute. Presión arterial alta. Causas y factores de riesgo. 2022. Disponible en: https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/presion-arterial-alta/causas#:~:text=Muchos%20factores%20aumentan%20el%20riesgo,sexo%2C%20no%20se%20pueden%20modificar.
8. Mayo Clinic. Diabetes - Síntomas y causas. 2023. https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/diabetes/symptoms-causes/syc-20371444
9. Mayo Clinic. Gastritis - Síntomas y causas. 2022. https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/gastritis/symptoms-causes/syc-20355807

10. .Cuyutupac IAG, Cuyutupac IAG. Biofilm Dental, un reservorio para Helicobacter Pylori en pacientes con gastritis crónica. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2020;20(4):597–601.
11. Valledor-Álvarez JE, Águila-Rodríguez CA. Relación entre las enfermedades sistémicas y las enfermedades bucales en adulto mayor. AMC. 2022; 26: e8761.
12. Laplace B, Legrá S, Fernández J, Quiñones D, Piña L, Castellanos L. Enfermedades bucales en el adulto mayor. CCM. 2013; 17(4):477-88.
13. Del Perpetuo Socorro Mendiburu Zavala CE, Medina Peralta S, Chi Castillo SD. Enfermedades pulpares y periapicales en pacientes sistémicamente comprometidos en el Centro de Salud de Uayma, Yucatán, México. Rev Cubana Estomatol. 2016;53(4).
14. Rohani B. Oral manifestations in patients with diabetes mellitus. World J Diabetes. 2019 Sep;10(9):485-9.