

Consideraciones actuales sobre la Estomatología Geriátrica y su importancia para una longevidad saludable

Current considerations on geriatric Dentistry and its importance for a healthy longevity

Dr. Félix M. Blanco Mederos

Clínica Estomatológica Docente III Congreso del PCC. Matanzas. Cuba

RESUMEN

La humanidad se enfrenta al mayor envejecimiento poblacional de la historia. Los ancianos constituyen el segmento de la población con más rápido crecimiento del mundo, fenómeno que conlleva a un gran desafío. El aumento en la proporción de personas de edad avanzada constituye la transformación demográfica más importante de la sociedad cubana actual, provocando un problema en el campo de la salud y aún más dentro del estomatológico por los recursos humanos y materiales que demanda. La cavidad bucal, por su situación anatómica y por las múltiples funciones que tiene en la vida del hombre, y su exposición permanente a agentes físicos, químicos y biológicos tiene una diferente significación, por lo cual merece la atención médica más cuidadosa, tanto en la prevención como en la detección precoz de cualquier afección. El Programa Nacional de Estomatología en Cuba debe estar preparado para este reto. Se realizó una revisión bibliográfica que tuvo como propósito proporcionar a los estomatólogos información actualizada, necesaria para su desempeño, por ser el adulto mayor un grupo poblacional con características específicas. Hay que recordar que para disfrutar de un alto grado de salud general es necesaria también la salud bucal.

Palabras clave: salud bucal, Estomatología geriátrica, odontogeriatría, adulto mayor.

ABSTRACT

The humanity affronts the bigger population ageing of the history. Aged people are the population segment with a faster growth in the world, a phenomenon involving a great challenge. The increase in the proportion of the advanced age persons is the most important demographic transformation of the present-days Cuban society, causing difficulties in the public health field in general, and even more in the field of Odontology owing to the demand of human and material resources. The oral cavity has an important significance because of its anatomical situation, the multiple functions it has in human life and its permanent exposition to physical, chemical and biological agents; it deserves the most careful medical attention, both in the prevention and in the precocious detection of any affection. The National Odontology Program in Cuba should be ready to affront this challenge. We did a bibliographic review having as a purpose providing dentists with updated information they need for their performance, because elder people are a population group with specific characteristics. It is necessary to remember that to enjoy a high level of general health, oral health is also required.

Key words: oral health, geriatric dentistry, odontogeriatrics, elder people.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento se define como la serie de modificaciones morfológicas, psicológicas, funcionales y bioquímicas que origina el paso del tiempo sobre los seres vivos. Se caracteriza por la pérdida progresiva de la capacidad de adaptación y de reservas del organismo ante los cambios. Es un proceso dinámico que se inicia en el momento del nacimiento y se desarrolla a lo largo de la vida.⁽¹⁾

En la actualidad el mayor por ciento de las personas mayores de 60 años viven en países en desarrollo y se espera que para el año 2025, tres de cada cuatro adultos mayores vivirán en estos países.⁽²⁾

El envejecimiento latinoamericano y caribeño ha sido muy rápido y lo será más. Se afirma que la región del Caribe es hoy la región en desarrollo más vieja del mundo. Esto implica que para adaptarse a ese proceso tendrá entonces menos tiempo que lo que tuvo el mundo desarrollado.⁽³⁾

Los países subdesarrollados deberán enfrentar, además de los latentes problemas de las crisis económicas, el insostenible orden económico actual, la falta de una integración económica eficaz y el envejecimiento de sus poblaciones.⁽³⁾

Una característica del envejecimiento en la región es su heterogeneidad, aunque toda el área está envejeciendo, el proceso se desarrolla con características diferentes. Existen países en cada una de las etapas de la transición demográfica, algunos como Bolivia, Guatemala o Haití que poseen un envejecimiento poblacional incipiente, otros como Uruguay, Argentina, Barbados y Cuba presentan un envejecimiento avanzado. La heterogeneidad no es solo demográfica, sino también económica, social y cultural.⁽⁴⁾

La población cubana se ha caracterizado por presentar una dinámica demográfica lenta dentro del contexto de los países latinoamericanos. Esto se debe a la influencia de la fecundidad, la cual desde inicios del presente siglo fue relativamente baja, tuvo un aumento en el primer lustro de la etapa revolucionaria, para luego caer por debajo del nivel de reemplazo demográfico desde 1978.⁽⁵⁾

Cuba es un ejemplo de país en desarrollo con una esperanza de vida de 78,97 años, para los hombres y 80 para las mujeres. Con una población mayor de 60 años, es uno de los más envejecidos de América Latina y está previsto que tendrá la población más longeva de este continente en el 2025. En el 2050, los cubanos disfrutarán de uno de los promedios de edad más añejos del planeta, con todas las implicaciones económicas y sociales que esta condición ocasiona.

El país asume hoy una vejez demográfica que lucha por alcanzar una longevidad satisfactoria, condición de salud, que en el sentido más amplio de la misma permite a las personas de edad satisfacer sus expectativas personales y cubrir las exigencias que le impone el medio.^(4,5)

La población cubana es de 11 210 064 habitantes, con una relación de masculinidad de 995 hombres por cada 1000 mujeres. En el 2013 se produjeron 125 880 nacimientos, para una tasa de natalidad 11,2 por 1000 habitantes. La tasa de fecundidad general fue de 44,7 nacidos vivos x 1000 mujeres de 15 a 49 años, y la tasa global de fecundidad (hijos por mujer) 1,73, la tasa bruta de reproducción (hijas por mujer) 0,84.3. Esta dinámica del crecimiento demográfico, potenciada además por fenómenos de índole migratorio, establece una pirámide poblacional de base estrecha.^(4,5) Este aumento de la esperanza de vida aparejada a una disminución creciente de las tasas de natalidad ha provocado en, las últimas décadas, un incremento significativo de la población de ancianos. El envejecimiento de la población será muy notorio lo que permite tener una idea de lo que sucederá con este grupo poblacional, pues este es un problema demográfico irreversible en la evolución futura de la población.^(6,7)

El reto social que el proceso de transición demográfica representa para las naciones, se debe a las grandes necesidades que genera desde el punto de vista económico, biomédico y social. Su repercusión sobre los sistemas sanitarios radica en que son los ancianos los mayores consumidores de medicamentos y servicios de salud y nivel estatal; lo que representa un incremento de los gastos de la seguridad y asistencia social. Una de las metas priorizadas en todas las sociedades en las que la transición demográfica ha elevado el número de personas mayores, es aumentar los recursos de salud, el personal médico especializado y el equipamiento médico para atender a este grupo poblacional.⁽⁸⁾

Para lograr que la población de la llamada tercera edad goce de una adecuada calidad de vida, debe brindársele especial atención al estado de salud de este grupo, a la determinación de los factores de riesgo de las principales enfermedades que la afectan, a la predicción de discapacidades, a proporcionársele seguridad económica y material; así como la protección social y familiar requerida.

No menos importante es lograr que este grupo poblacional tenga participación, reconocimiento social y bienestar en las distintas esferas de la vida. Sin dudas el envejecimiento poblacional en los próximos años traerá aparejado un conjunto de consecuencias en el ámbito económico, político y social, que no podrán ignorarse y para lo cual el país debe prepararse; por ser el envejecimiento una perspectiva social e individual, que se reconoce como el triunfo de la vida sobre la muerte.⁽⁹⁾

El sector de la salud será uno de los que deberá tomar acciones para ofrecer atención y servicios que garanticen una mayor y mejor calidad de vida a los ancianos, que propicien su participación integral en la sociedad. Todos los esfuerzos deberán centrarse en el logro de este objetivo, que no sólo constituye una meta en el ámbito sectorial sino también nacional. Los cambios esperados en la estructura por edades, deberán tener una fuerte incidencia en las familias cubanas con un aumento del grado de dependencia y un incremento en el número de ancianos.

Otras exigencias que impondrá el proceso de envejecimiento de la población al sector salud están dirigidas a incrementar y completar los equipos multidisciplinarios de atención geriátrica en el país, fundamentalmente en la atención primaria. Será preciso incluir en la formación de los estomatólogos generales básicos e integrales, la geriatría, para propiciar una mejor y más calificada atención de los ancianos en sus hogares y en la comunidad.⁽¹⁰⁾

Desde el año 1985, se cuenta con el Programa de Atención al Adulto Mayor en Hogares de Ancianos, constituye desde el año 1997, un Subprograma del Programa Nacional de Atención al Adulto Mayor con el objetivo de contribuir a elevar el nivel de vida y el grado de satisfacción de los ancianos institucionalizados y sus familias.⁽¹¹⁾ Se cuidan factores como el sedentarismo, la obesidad, la alimentación inadecuada, la contaminación, el estrés o la depresión cuyos efectos negativos sobre la salud están sustentados por estudios y estadísticas.⁽¹²⁾

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, lo cual permite afirmar que en Cuba las personas de la tercera edad están protegidas.⁽¹¹⁻¹³⁾

Una muestra de esto son los hogares de ancianos que constituyen un eslabón imprescindible dentro del programa social de atención al anciano, es una institución social de convivencia permanente destinada a la atención integral y continuada de los adultos mayores que por diversas causas, no pueden mantener una vida independiente y autónoma y no consiguen ser atendidos en su situación de dependencia por otros medios. Otra es la Casa de Abuelos: institución social de funcionamiento diurno que se ocupa de la rehabilitación integral del adulto mayor en la comunidad. Brindan atención integral a los ancianos carentes de amparo filial en absoluto, o de familiares que no puedan atenderlo durante el día.⁽¹²⁻¹⁵⁾

En estas instituciones se recibe una atención integral que incluye la atención estomatológica, pues como adultos mayores presentan necesidades de tratamiento y demandas de servicios odontológicos.

Cuando se pierde la salud bucal, las funciones se ven afectadas, alterándose así el proceso salud–enfermedad en alguna de las esferas del individuo, la biológica, la psicológica afectiva o la social; esta reflexión necesariamente obliga a todos los profesionales del área de la salud, pero también de las ciencias humanas y sociales, a tener una nueva perspectiva sobre la cavidad bucal, el individuo y su labor profesional.⁽¹⁶⁾

A pesar de los esfuerzos realizados por los estomatólogos, los ancianos siguen aceptando la pérdida dentaria como algo inevitable dentro del proceso de envejecimiento, por lo que el desdentamiento sigue siendo un problema de salud en el adulto mayor.^(14,16)

Estos resultados indican que existe la necesidad de desarrollar estrategias específicas que permitan mejorar la salud bucal de este sector de la población, y poner en marcha programas que incentiven el autocuidado. Si se aprovechan convenientemente las consideraciones actuales sobre promoción de salud, educación popular y la inserción de los estomatólogos en la comunidad. El incremento de los ancianos demandará nuevas interrogantes y un profundo análisis por la repercusión que tiene en los aspectos educacionales, económicos, sociales, sanitarios, recreativos medioambientales, generacionales, entre otros.^(15,16)

Las necesidades de tratamientos odontológicos en las personas adultas mayores son normalmente altas, aunque la demanda de servicios es menor a las necesidades reales, las causas aparentes de esta situación son: los pacientes no tienen el conocimiento suficiente acerca del cuidado e importancia de la salud bucal, aceptación del edentulismo como proceso natural de la edad, subestimación de la importancia del tratamiento odontológico en la vejez, difícil acceso a los servicios (problemas de movilidad del paciente, vías de acceso difíciles en zonas rurales, barreras arquitectónicas de los equipos y de los consultorios) y problemas económicos, por disminución del ingreso luego de la edad de jubilación o por falta de pensión.⁽¹⁷⁾

Pese a que paulatinamente se ha experimentado un positivo cambio respecto a la importancia de las terapias preventivas y la conservación de los órganos dentarios, la ausencia parcial o total de estos en pacientes adultos mayores, es aún una condición que los caracteriza, y para gran parte de la población es un estado "propio y normal" de esta etapa de la vida.⁽¹⁷⁾

Para que el sistema estomatognático pueda funcionar de forma óptima, es ideal la conservación de la mayor cantidad de dientes posibles en boca, no sólo para cumplir con una masticación eficiente y con los requerimientos estéticos del paciente, sino además porque los dientes tienen una importante función de sensibilidad propioceptiva, característica que se pierde cuando son reemplazados en su totalidad por elementos protésicos.^(14,17)

Para muchos adultos mayores, es una creencia arraigada que una buena prótesis total va a solucionar sus problemas dentales, funcionando mucho mejor que sus "feos y gastados" dientes.^(15,17) A ellos se les debe inculcar que ni el más avanzado sistema de rehabilitación protésico, por estético y sofisticado que pueda ser, no va a poder reemplazar la perfección fisiológica y adaptativa que los dientes verdaderos tienen por naturaleza.

Si bien en las estructuras orales se dan cambios propios del envejecimiento, la pérdida parcial y total de piezas dentales no son propios de la edad, sino un indicativo de mal estado de salud bucal del paciente.^(16,17)

Es necesario que los estomatólogos y el personal que vela por la salud bucal se capaciten sobre Estomatología Geriátrica y puedan con sus acciones, prevenir y tratar las afecciones de este grupo poblacional

La estomatología geriátrica aborda todo aquello relacionado con afecciones bucales, condiciones crónicas y plan terapéutico; entidades estas que pueden ser más comunes en la edad avanzada y generar mayores complicaciones para la práctica dental, dada por el cambio en el estado de la salud bucal y en las actitudes del anciano.⁽¹⁷⁾

La Odontogeriatría o Estomatología Geriátrica se define como "la atención de la salud bucal para personas de más de 60 años de edad, es el estudio

multidisciplinario del proceso de envejecimiento en el área bucofacial y sus relaciones con las áreas vecinas.⁽¹⁷⁾

Su objetivo principal es el estudio del envejecimiento bucofacial mediante las investigaciones clínicas y básicas, para aportar mejores bases en la toma de decisiones clínicas, permitiendo su desarrollo con bases científicas.⁽¹⁷⁾

MATERIALES Y MÉTODOS

Estrategia de búsqueda

Se desarrolló una revisión bibliográfica en las bases de datos Medline Complete, Scielo regional e Infomed, utilizando los descriptores: Odontogeriatría, Estomatología geriátrica, salud bucal y adulto mayor o la combinación de ellos. La búsqueda quedó limitada a textos completos libres, resúmenes y trabajos publicados de los cuales el 78.5 % corresponde a los últimos 5 años. Aquellos artículos o textos, que por su trascendencia fueran considerados como referentes en el tema fueron incluidos independientemente de su fecha de publicación.

Criterios de selección

Fueron considerados todos los estudios primarios o revisiones bibliográficas en los que se abordó el tema de Odontogeriatría y salud bucal en el adulto mayor. La selección final de los referentes bibliográficos identificados como los más representativos y de mayor calidad fue realizada por los autores.

Recopilación y análisis de datos

Se organizaron los resultados clasificándolos por temas y se analizaron de forma independiente. La información fue resumida utilizando el paquete de programas Microsoft Office 2013.

DISCUSIÓN

Los elementos que se encuentran dentro de la cavidad bucal son integrantes del sistema estomatognático y tiene dos grupos de funciones: en el primer grupo se encuentran aquellas funciones que podrían llamarse fisiológicas como: desgarrar los alimentos, masticar, conformar el bolo alimenticio, iniciar los procesos de nutrición y deglución, humectar la parte superior de la laringe, funciones de defensa (inmunológicas), el saborear los alimentos (gusto) y articulación del lenguaje. En el segundo grupo se incluyen funciones fundamentales para todo ser humano que se podrían llamar de interacción social tales como: comunicación por medio de palabras y gestos, reír, sonreír, besar, coquetear, sexo, etc.⁽¹⁸⁾

Muchas investigaciones plantean la alta prevalencia de edéntulos en este grupo poblacional, lo que ocasiona una disminución en su capacidad masticatoria que repercute en un estado nutricional no adecuado; razón por la cual es importante restablecer la capacidad masticatoria, para compensar el bajo funcionamiento del tubo digestivo.⁽¹⁹⁾

El anciano tiene una fisiología diferente a la del adulto, ha perdido una parte de sus reservas y de su capacidad de adaptación, es más vulnerable a la agresión del medio y la reducción de su plasticidad lo vuelve frágil. Debe ser preventiva a asistencia a ancianos expuestos a riesgos de malnutrición o desnutrición. Las alteraciones nutricionales en el anciano, con frecuencia, se encuentran ligadas a deficiencias bucodentales como parodontopatías, desdentamiento y prótesis defectuosa.

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.⁽¹⁹⁾

A finales de la década de 1960, el Dr. Mario Baldani, cirujano dentista, secundado por el Dr. Denisar López de Figueiredo con sus investigaciones desarrollaron el concepto de Biocibernética Bucal, que se considera una práctica médica relativamente nueva, y la definieron como la ciencia que lleva al ser humano a una armonía física, mental y emocional a través de su boca. Se puede considerar que estos doctores fueron los primeros en llamar la atención acerca de la necesidad de un adecuado desarrollo del sistema estomatognático y su importancia en el mantenimiento de la postura humana. A partir de este momento se comienza a desarrollar el concepto de que la boca tiene una importancia muy grande para el cuerpo humano, y que refleja como un espejo todas las manifestaciones de la mente y el cuerpo, así como que los trastornos dentarios pueden, entonces, generar problemas físicos-emocionales, involucrando los músculos, órganos y funciones corporales voluntarias e involuntarias.⁽²⁰⁾

Consideran los autores que al reflexionar alrededor de todas estas funciones, entonces se entendería cuál es la influencia de la cavidad bucal en la calidad de vida de los individuos. La pérdida de salud bucal altera todas las esferas donde se desenvuelven, por tanto es importante para las personas hacerse más conscientes de su boca y de la importancia de su cuidado.

Efectos del envejecimiento en la cavidad bucal

En la población que envejece se ha encontrado que la frecuencia de la patología oral es muy elevada. En consecuencia, le corresponde al estomatólogo identificar las enfermedades generales que se manifiestan en la boca y están en constante relación con las medidas para lograr un enfoque funcional en la atención de la salud.⁽²¹⁾

Los adultos mayores no tienen enfermedades propias, estas solo cambian su forma de aparición, con repercusiones funcionales, psíquicas y sociales en el anciano y su entorno, parámetros que definen su estado de salud.⁽²²⁾

La expresión disímil y usualmente distorsionada de las presentaciones clásicas de las enfermedades, sumado a la dificultad para separarlas del resultado de la declinación inevitable de las funciones secundarias al envejecimiento, ha provocado la necesidad de emplear métodos de evaluación diferentes a los utilizados en las personas más jóvenes.⁽²²⁾

El interrogatorio en los ancianos tiene características particulares. Es necesario desarrollar una buena relación médico-paciente, tratarlos de usted evitando la

infantilización, se debe poseer capacidad, habilidad, paciencia, creatividad y sensibilidad, ya que son portadores de un grupo de trastornos que hacen difícil el interrogatorio como la comunicación, alteraciones sensoriales; de memoria, lentitud psicomotriz y trastornos de los órganos de los sentidos visuales y auditivos. Por todo ello se deben emplear frases simples y breves, hablar claro, alto, despacio, con un tono bajo, y prestar atención a la comunicación extra verbal guiando el interrogatorio hacia la busca de datos que permitan llegar al diagnóstico correcto. Estas limitaciones hacen por lo general imprescindible la colaboración de un familiar, cuidadores o amigos para completar la información, a estos se le puede aplicar la prueba del informador.⁽²⁰⁻²²⁾

Es necesario efectuar una historia farmacológica lo más completa posible por el alto riesgo de iatrogenia de los ancianos (3 a 5 veces mayor que los jóvenes). Ello se debe a la polifarmacia y los cambios producidos durante el proceso de envejecimiento que afectan la farmacocinética y farmacodinámica de los medicamentos, por ello son frecuentes los efectos secundarios y las reacciones adversas. Se debe indagar sobre fármacos usados y en uso con sus dosis y tiempo de empleo, conocer si se automedican por sus efectos sobre los componentes bucales.⁽²³⁾

El sistema estomatognático como cualquiera de los otros sistemas que integran el organismo humano también envejecen. Algunos cambios fisiológicos, patológicos y funcionales ocurren en el proceso y deben ser conocidos por el estomatólogo que atiende este grupo poblacional, para poder tratarlos con mejores acciones, como son:

- Los tejidos que soportan el diente (periodonto) se engrosan y se retraen, lo que expone mayor superficie de los dientes al medio bucal. El ligamento periodontal se ensancha en los ancianos, posiblemente debido a una inflamación crónica del ligamento.⁽²³⁾
- Cambios de coloración y desgaste del tejido dentario ya sea de forma natural o provocada por hábitos. La incidencia de caries disminuye en el anciano, pero su localización cervical es frecuente, acompañado de inflamación gingival y molestias que atentan contra la integridad del diente, se hacen frecuentes las retracciones gingivales con alargamiento de la corona clínica dentaria, reducción de la cámara pulpar, oscurecimiento de la dentina secundaria. La fragilidad de la estructura dentaria implica una mayor incidencia de fracturas verticales y horizontales de la corona y raíz y la sucesiva pérdida de dientes.
- En ocasiones la falta de queratinización provoca en las encías la pérdida del punteado, atrofia, delgadez y aspecto fibroso. Las mucosas orales suelen adelgazarse y atrofiarse, hacerse más frágiles; con un descenso de las propiedades elásticas del tejido conjuntivo.
- Disminución del flujo salival que puede ser funcional o por ingestión de medicamentos, por tanto los electrolitos, glicoproteínas y enzimas que lubrican, limpian y protegen la mucosa no lo realizan de forma adecuada, además de dificultar el paso del alimento en la deglución provocando disfagias.
- La enfermedad periodontal, xerostomía, ardor en la boca, halitosis y micosis son frecuentes provocadas por diferentes causas.
- Disminución en el espesor del epitelio, en el aspecto y en la resiliencia de la mucosa. La mucosa de los carrillos es más delgada, la colágena insoluble aumenta y reemplaza a la soluble. Cuando la mucosa carece de queratinización adecuada, se reduce la capacidad protectora proporcionada por la capa queratinizada. El paciente está predispuesto a recibir irritaciones químicas, bacterianas y mecánicas. Otra manifestación es el exceso de

queratina en algunas zonas, que debe ser observado por su potencial leucoplásico que para la actividad neoplásica es bien conocida.

- Se presentan los trastornos gustativos por disminución del número de corpúsculos.
- Los tumores adquiridos por traumas repetitivos (épulis fisurado) o estilos de vida no adecuados (falta de higiene) prevalecen.
- Presencia de patologías bucales relacionadas con enfermedades sistémicas.
- Alteración de las relaciones intermaxilares con pérdida de dimensión vertical oclusiva, generando cambios en la relación oclusal y contactos prematuros, que pueden favorecer el surgimiento de hábitos para funcionales, aumentando el desgaste de los dientes remanentes y alteraciones de las proporciones faciales.
- Alteraciones morfológicas de la ATM que pueden causar alteraciones neuromusculares.
- Abrasión fisiológica aumentada: interfieren en la anatomía oclusal de los dientes, las cúspides deben poseer altura menos pronunciada transmitiendo cargas más directas al hueso y reabsorción ósea de los maxilares, o como resultado de extracciones dentarias tempranas.
- El hueso alveolar es reabsorbido disminuyendo la altura y grosor de las trabéculas, también podemos encontrar un adelgazamiento de la cortical con incremento de la porosidad, produciéndose esclerosis ósea, consecuencia de una mayor mineralización de la estructura ósea, que incrementa la dureza y disminuye la elasticidad, con probabilidad de fractura.⁽²³⁻²⁵⁾
- Los músculos masticatorios y de la piel pierden el 20 % de su eficacia, al pasar de los 30 años a los 65 años. La musculatura facial pierde elasticidad y resistencia debido a la deshidratación y a un aumento del tejido fibroso. El tejido muscular se atrofia lentamente y dicha involución se manifiesta por una fragilidad en aumento y por la dificultad progresiva para la ejecución del menor esfuerzo, con un descenso de la capacidad del trabajo muscular. Disminuye la eficiencia masticatoria.
- Mayor movilidad y volumen de la lengua: especialmente en pacientes con muchas pérdidas dentales ocupando sus espacios e interviniendo más en la preparación del bolo alimenticio.
- Hay disminución del número de terminaciones nerviosas que interfieren en el umbral del dolor. Puede existir también una actitud psicológica aprehensiva y conformismo por su situación.
- Desenvolvimiento psicosocial limitado por alteraciones en la comunicación.⁽²⁴⁻²⁶⁾

Quizás el cambio motor oral más frecuente reflejado en el anciano es el relacionado con la masticación. La digestión comienza en la boca con la trituración de los alimentos, la sucesiva pérdida de dientes que puede llevar al estado de desdentado total, es el cambio más notable en el sistema estomatognático de los ancianos. Los ancianos desdentados totales tienen menor habilidad para acondicionar los alimentos para la deglución, comparados con individuos más jóvenes, ya que tienden a dejarlos distribuidos en partículas de mayor tamaño.⁽²⁴⁾

Cada persona es un individuo con sus propias circunstancias particulares, por lo que los cambios bucales descritos pueden estar presentes o no durante el envejecimiento, lo que depende de diversos factores genéticos, hereditarios, orgánicos y ambientales, nutricionales, económicos y sociales.⁽²⁴⁾

Es importante indicar que algunos cambios bucales que ocurren en la edad son naturales, como cierto grado de oscurecimiento y desgaste de los dientes, en cambio otros, son resultado de la acción de enfermedades como caries dental y periodontitis, de medicamentos (xerostomía) y efectos de factores socioculturales y económicos. En este sentido, los cambios bucales relacionados con la edad pueden

tener 2 orígenes: como expresión del envejecimiento propiamente dicho o como consecuencia de factores internos fisiológicos que no provocan enfermedad; pero inducen a cambios bioquímicos funcionales y estructurales.⁽²¹⁾

Los autores consideran que mucho de los cambios morfológicos y funcionales que tienen lugar en el sistema estomatognático, forman parte del envejecimiento general del organismo, pero algunos pueden ser modificados o disminuidos en su repercusión desfavorable, mediante acciones preventivas y educativas del estomatólogo.

Hay que considerar que con la edad se hace más difícil obtener nuevos conocimientos y aprender nuevas prácticas, y el cambio conductual es más lento, aunque debemos asociarlo al estado psicológico, físico y calidad de vida. Por tanto, la recuperación, mantenimiento de la salud y funcionalidad de la cavidad bucal en el anciano repercute de manera significativa en su calidad de vida y la responsabilidad de esta labor no recae solamente en manos de la profesión Odontológica, sino en las de todo profesional de la salud y de la sociedad y particularmente, en todas las familias en cuyo interior hay alguna persona adulta mayor.⁽²⁷⁾

Ante la información presentada y la experiencia clínica de los autores de la investigación, emana con más claridad una sentencia que se estudia en libros de texto de la formación profesional: las medidas preventivas deben sobrepasar los procesos de enfermedades evitables para lograr una población con dentadura adulta fisiológica o continuará el problema dental geriátrico.

Por todo lo anterior existe la necesidad de desarrollar estrategias específicas que permitan mejorar la salud bucal, profundizar en la búsqueda de métodos idóneos, recrear nuevas prácticas, en esencia, lograr la motivación y el cambio de actitud en la comunidad, en aras de mejorar la calidad de vida de este sector.⁽²⁵⁻²⁸⁾

Por lo tanto la salud bucal debe ser vista como componente de la calidad de vida, lograr una longevidad saludable implica mayor capacitación al profesional vinculado a tal actividad e incrementar la cobertura y accesos de servicios necesarios a una población cuyo envejecimiento progresivo es incuestionable.

CONCLUSIONES

Cuba asume hoy una vejez demográfica que lucha por alcanzar una longevidad satisfactoria, crear modalidades de atención en la comunidad y en los servicios estomatológicos que permitan resolver este problema mediante actividades educativas y preventivas, incidirá positivamente en la calidad de vida del adulto mayor. Es necesario aprovechar el capital intelectual y cultural acumulado en esas personas para que sigan siendo útiles a la comunidad y en ello, la Estomatología geriátrica tiene un rol imprescindible que desempeñar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-Rodríguez Espinosa JR, López Brito N. Reflexión sobre Calidad de vida saludable desde la infancia temprana para lograr llegar a los 120 años con una longevidad satisfactoria. Convención Salud 2015 [Internet]. La Habana: Infomed; 2015 [citado 15 Ene 2016]. Disponible en: <http://www.convencionssalud2015.sld.cu/index.php/convencionssalud/2015/paper/view/1816/894>
- 2- World Health Organization. World report on ageing and health [Internet]. Ginebra: WHO; 2015 [citado 15 Ene 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>
- 3- Da Cunha JMP, Vignoli JR. Crecimiento urbano y movilidad en América Latina. Rev Latinoamericana de Población [Internet]. 2009 [citado 15 Ene 2016];4-5(3):27-64. Disponible en: <http://revistarelap.org/ojs/index.php/relap/article/view/77>
- 4- Centro de Investigaciones sobre Longevidad, envejecimiento y salud [Internet]. La Habana: Infomed; 2015 [citado 15 Ene 2016]. Disponible en: <http://www.sld.cu/instituciones/gericuba/cited/>
- 5- Rodríguez Rodríguez J, Zas Tabares V, Silva Jiménez E, et al. Evaluación geriátrica integral, importancia, ventajas y beneficios en el manejo del adulto mayor. Panorama Cuba y Salud [Internet]. 2014 [citado 15 Ene 2016];9(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/6>
- 6- Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2013 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2014 [citado 15 Ene 2016]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2014/05/anuario-2013-esp-e.pdf>
- 7- Lluís Ramos GE. Fragilidad y asociaciones de riesgo en adultos mayores de una comunidad urbana. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2013 Sep [citado 15 Ene 2016];42(3). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572013000300003&lng=es
- 8- Ramos JH, Novoa ER, Nápoles NE, et al. Salud bucal en la población geriátrica. Rev Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2005 [citado 15 Ene 2016];9(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552005000500001&lng=es&tlng=es
- 9- Pérez Hernández Y, Pérez Ayala D, Milians Planes E, et al. La rehabilitación protésica en las lesiones bucales del adulto mayor. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 Feb [citado 15 Ene 2016];19(1): 13-23. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000100005&lng=es
- 10- González Rodríguez R, Cardentey García J. Longevidad de la sociedad cubana en el siglo XXI: retos y desafíos. Medimay [Internet]. 2015 [citado 15 Ene 2016];21(2): [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/794>

- 11- 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. Rev Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2015 [citado 15 Ene 2016];40(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/103>
- 12- Soria E, Perera R. Importancia de la atención odontogerétrica en el paciente institucionalizado. Odont Act. 2013;10(118):18-22.
- 13- Hidalgo Hidalgo S, Ramos Díaz MJ. Rehabilitación protésica en la tercera edad. Rev Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2015 [citado 15 Ene 2016];5(4):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/3449>
- 14- González Ramos RM, Madrazo Ordaz DE, Osorio Núñez M. Conocimientos sobre salud bucal en los círculos de abuelos. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2013 Sep [citado 15 Ene 2016];50(3): 284-91. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000300006&lng=e
- 15- Núñez Antúnez L, Corona Carpio MH, Camps Mullines I, et al. Necesidad de rehabilitación protésica en ancianos institucionalizados. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2007 Sep 30 [citado 15 Ene 2016];44(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000300005&lng=es
- 16- Marín Zuluaga DJ. Es necesaria la odontogerétrica. Rev Fed Odontol Colombia. 2000;(198):39-44.
- 17- González Ramos RM, Ventura Hernández MI, Valdivié Provance JR, et al. Sonríe con salud. Rev Cubana de Estomatología [Internet]. 2014 [citado 15 Ene 2016];51(3):250-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072014000300002&script=sci_arttext&lng=en
- 18- Moya P, Chappuzeau E, Caro JC, et al. Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores. Rev Estomatol Herediana [Internet]. 2012 [citado 15 Ene 2016];22(4). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539373002>
- 19- Muñoz LVA, Ibáñez ME. Calidad de vida y formación en hábitos saludables en la alimentación de personas mayores. Rev de humanidades [Internet]. 2015 [citado 15 Ene 2016];(25):7. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/rdh/article/view/14374>
- 20- Montero Parrilla JM, Denis Alfonso JA. Los trastornos temporomandibulares y la oclusión dentaria a la luz de la posturología moderna. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2013 Dic [citado 15 Ene 2016];50(4):408-421. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000400008&lng=es
- 21- Díaz Ramos M, Hidalgo S, Rodríguez M, et al. Alteraciones bucales en pacientes geriátricos rehabilitados con prótesis parciales. Rev Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2005 [citado 15 Ene 2016];9(5). Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2005/v9n5/2073.htm>

- 22- Rodríguez Rodríguez J, Zas Tavare V, Silva JE, et al . Evaluación geriátrica integral, importancia, ventajas y beneficios en el manejo del adulto mayor. Panorama Cuba y Salud [Internet]. 2014 [citado 15 Ene 2016];9(1):35-41. Disponible en: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/6>
- 23- Morfi Samper R. La salud del adulto mayor en el siglo XXI. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2005 Dic [citado 15 Ene 2016];21(3): 1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000300001&lng=es
- 24- García Otero M, García Otero M, García Portela R, Taño Lazo L. Salud funcional y enfermedades generales asociadas en ancianos. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2010 Mar [citado 15 Ene 2016];14(1):128-137. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942010000100013&lng=es
- 25- Díaz-Guzmán LM, Castellanos JL. Prevalencia de antecedentes personales patológicos (APP) en la práctica odontológica. Rev ADM [Internet]. 2008 [citado 15 Ene 2016];65(6):302-308. Disponible en: <http://eds.b.ebscohost.com/abstract?site=eds&scope=site&jrnl=00010944&AN=37131271&h=KzFREksqoOXijE6fErRNOECtL1ozWy0vNTIRRURaG1VIM96Yjg8LuaK7EkaW4iSx8ApIyui9Cq5dW%2fTHyiC6cw%3d%3d&crl=c&resultLocal=ErrCrlNoResults&resultNs=Ehost&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d00010944%26AN%3d37131271>
- 26- García Otero M, García Otero M, García Portela R, Taño Lazo L. Salud funcional y enfermedades generales asociadas en ancianos. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2010 Mar [citado 15 Ene 2016];14(1):128-137. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942010000100013&lng=es
- 27- Alvarez Lauzarique ME, Rocha Rosabal M, Bayarre Veá HD, Almenares Hernández K. Calidad de la atención al adulto mayor en el consultorio del Médico de la Familia. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2014 Dic [citado 15 Ene 2016];30(4):388-401. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000400001&lng=es
- 28- Valencia MIB. Envejecimiento de la población: un reto para la salud pública. Rev Colombiana de Anestesiología [Internet]. 2012 [citado 15 Ene 2016];40(3):192-4. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120334712000111>

Recibido: 12 de enero de 2016.
Aceptado: 28 de noviembre de 2016.

Félix M. Blanco Mederos. Clínica Estomatológica Docente III Congreso del PCC.
Contreras Esquina Buena Vista. Matanzas, Cuba. Correo electrónico:
felixblanco.mtz@infomed.sld.cu

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Blanco Mederos FM. Consideraciones actuales sobre la Estomatología geriátrica y su importancia para una longevidad saludable. Rev Méd Electrón [Internet]. 2017 Ene-Feb [citado: fecha de acceso]; 39(1). Disponible en:
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1761/3273>