



J. M. Fernández Varela*
J. M. Mayán Santos**
J. C. Millán Calenti***
M^a J. Núñez Iglesias****
J. M^a Suárez Quintanilla*****

Estudio de hábitos y pautas de comportamiento en salud bucodental de una muestra de población geriátrica de la provincia de Lugo

- * Odontólogo. Prof. Tutor. Alumno Tercer Ciclo. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Santiago.
- ** Catedrático. E.U. de Enfermería. Universidad de Santiago.
- *** Prof. Titular. E.U. Enfermería. Universidad de la Coruña.
- **** Prof. Ayudante. E.U. Enfermería. Universidad de Santiago.
- ***** Prof. Titular. Fac. Medicina y Odontología. Universidad de Santiago.

Correspondencia:

J. Fernández Varela
Facultad de Medicina y Odontología
Entreríos, s/n
15701 Santiago de Compostela (La Coruña)

RESUMEN

El envejecimiento de la población es un hecho irreversible en nuestra sociedad. Esta población demanda cada vez más atención odontológica por lo que es necesario conocer previamente la situación en la que se encuentran estos colectivos. Mediante una encuesta realizada a 100 pacientes mayores de 64 años, nos proponemos valorar los comportamientos y hábitos higiénicos que influyen sobre la Salud Oral. Los resultados nos ofrecen un claro déficit higiénico, poca información y escasa motivación, lo que sugiere la necesidad de intervención, poniendo en marcha programas de educación para la salud y programas preventivos en el campo de la salud bucodental.

SUMMARY

The aging of the population in our society is irreversible. This population requires increasingly more dental care, so it is necessary to know the current situation of these groups. Using a survey of 100 patients over 64, we evaluated behavioral and hygiene habits that influence oral health. The results indicated that hygiene was clearly deficient, and there was little information and poor motivation, which suggests the need for educational programs for health and preventive programs for oral health.

KEY WORDS

Elderly; Oral health; Hygiene habits.

PALABRAS CLAVE

Ancianos; Salud Bucodental; Hábitos Higiénicos.

156 INTRODUCCIÓN

Los cambios demográficos que produce el envejecimiento de la población se establece como consecuencia del descenso del índice de fecundidad y del incremento de la expectativa de vida. Europa está envejeciendo de forma irremediable. Las consecuencias de esta evolución son difíciles de precisar pero, en todo caso, van a producir modificaciones importantes a nivel sanitario y social.

En el año 2025, más del 20% de los europeos tendrán 65 o más años. En España, la esperanza de vida es de las más altas del mundo (en torno a 77 años en el año 1990) (Ministerio de Asuntos Sociales, 1992) y nuestra fecundidad, de las más bajas (1,3 hijos por mujer en 1990). En la actualidad, los mayores de 64 años representan el 14,48% de la población total (FIES, Piédrola Gil, 1990), siendo este porcentaje mayor en Galicia y todavía mayor en las provincias de Lugo y Orense, en las que se aproxima al 20%. Esta realidad poblacional supone importantes retos a nivel sanitario, económico, cultural y social.

El envejecimiento afecta al contexto global del ser humano en sus ámbitos social, psicológico y biológico (fisiológico, morfológico, celular, molecular) (Hangen, 1992). Envejecimiento que afecta también a los tejidos orales como consecuencia de procesos fisiológicos, de enfermedades, de la utilización de fármacos, etc.

Un aspecto sanitario de importancia lo constituye la asistencia dental al anciano (Caballero, 1989), ya que el estado bucodental repercute sustancialmente sobre la salud física, psíquica y social del mismo.

La intervención sobre una población exige un estudio detallado de la situación de salud-enfermedad. La mayoría de los trabajos de investigación realizados hacen referencia a colectivos geriátricos institucionalizados (Velasco, 1994; Velasco, 1995; Puigdollers, 1993; Puigdollers, 1995) y, en menor medida, a poblaciones geriátricas no institucionalizadas que constituyen el 70% de la población mayor de 65 años (Ettinger, 1984).

El objetivo principal de nuestro trabajo es medir la utilización de los servicios de salud odontoló-



gica, los hábitos higiénicos orales y los problemas odontológicos en una muestra de población geriátrica no institucionalizada de la provincia de Lugo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se elaboró una encuesta corta, comprensible y de fácil respuesta que consta de cuatro apartados (tabla 1). Con preguntas cerradas y mixtas.

- Edad y Sexo.
- Utilización de los Servicios de Salud Odontológica.
- Hábitos higiénicos orales, grado de conocimiento y utilización de los utensilios de higiene oral.
- Problemas odontológicos (exodoncias, abscesos, dolor, periodontitis, caries).
- Utilización de prótesis dentales.

Se procedió a la obtención de la muestra, mediante entrevista, en dos consultorios de centros de salud de la provincia de Lugo. La muestra se obtuvo entre la población mayor de sesenta y cuatro años que acudía a los consultorios mencionados, por problemas de salud menores o por dolencias crónicas no incapacitantes y no relacionadas con patología bucal. Se utilizó como criterio de inclusión el que fueran ancianos válidos (Caballero, 1990; Ettinger, 1984).

El método de muestreo fue aleatorio simple. Se utilizó como programa estadístico el paquete de Software SPSS 6.1 (Chicago. Illinois).



Tabla 1. Partes y variables de la encuesta.

<i>Parte Primera</i>		<i>Parte Segunda</i>	
Variable 1	Edad	Variable 3	Visitas al Odontólogo
Variable 2	Sexo	Variable 4	Tipo de Odontólogo
		Variable 5	Visita al Protésico
<i>Parte Tercera</i>		<i>Parte Cuarta</i>	
Variable 6	Hábito de cepillado	Variable 14	P. Bucales (Exodoncias, Flemones)
Variable 7	U. Pasta dental	Variable 15	P. periodontales
Variable 8	U. Colutorios	Variable 16	Desdentado total/parcial
Variable 9	U. Cep. Eléctricos	Variable 17	Utilización de prótesis
Variable 10	U. Seda Dental	Variable 18	Revisiones de la prótesis
Variable 11	U. Cep. Interdental	Variable 19	Movilidad de la prótesis
Variable 12	Tartrectomías	Variable 20	Molestias por prótesis
Variable 13	Frecuencia Revisiones	Variable 21	Funcionalidad de la prótesis

RESULTADOS

La muestra está compuesta por cien pacientes de los cuales 45 son varones y 55 mujeres. La edad esta comprendida entre los 65 y los 87 años, siendo la media de 72,5 años (tabla 2).

Los datos referidos a la utilización de los Servicios de Salud Odontológicos indican que sólo un 17% de los pacientes encuestados no acuden nunca al Odontólogo y solo un 11% acude con regularidad. Los pacientes que visitan al dentista en

alguna ocasión, un 39 % lo hace sólo en consultas privadas y un 29 % sólo acude a servicios públicos. El porcentaje restante (32%) compartían ambos modelos sanitarios. Un 15% de los pacientes encuestados dicen haber acudido en alguna ocasión al Técnico en Prótesis Dental (tabla 3).

Las respuestas recibidas de la serie de preguntas respecto a los hábitos higiénicos orales (Gráf. 1) muestra que un 39% de individuos no se cepillan nunca los dientes y sólo el 28% lo hacen tres veces al día. En cuanto a la utilización de dentífricos, encontramos los mismos resultados que para el cepillado. El 39% no los utiliza nunca y un 61% si los utilizan.

Respecto al conocimiento y utilización de diversos utensilios de higiene oral (Colutorios, Cepillos Eléctricos, Seda dental y Cepillos Interdentales) encontramos un gran predominio de respuestas negativas (No Conocen y/o No Utilizan). Los datos de estas variables se reflejan en la tabla 4.

Tabla 2. Distribución por edad y sexo.

	Hombres	Mujeres	Total
65-69	14	17	31
70-74	14	17	31
75-79	12	17	29
> 80	2	4	6

Tabla 3. Respuestas porcentuales a las variables del primer bloque.

	Visitas Dentista		Tipo de Profesional			Protésico	
	No	Sí	Público	Privado	Ambos	No	Sí
Hombre	10%	35%	13%	16%	13%	34%	9%
Mujer	7%	48%	16%	23%	19%	46%	6%
Total	17%	83%	29%	39%	32%	80%	15%

Tabla 4. Utilización de accesorios de Higiene Oral.

	Colutorios	C. Eléctricos	Seda Dental	C. Interdentales
No Conocen.....	57%	65%	68%	88%
Si Conocen				
No utilizan	24%	29%	21%	2%
Si Conocen				
Si utilizan	15%	2%	7%	1%
NS/NC	4%	4%	4%	4%

Sobre la cuestión de si acuden para que les realicen tartrectomías y revisiones de la cavidad oral de un modo regular o periódico (cada 6 o 12 meses), acudiendo a un Odontólogo, obtuvimos (Gráf. 2) que el 82% no acude periódicamente y sólo un 12% si lo hace. El 6% restante no contestó a esta pregunta.

El último grupo de variables nos ofrece resultados sobre los problemas odontológicos que sufren o han sufrido los pacientes mayores (tabla 5).

El grado de desdentación total encontrado es de un 9%, mientras que el 91% restante presenta al menos un diente remanente en su boca. Del total de pacientes entrevistados, el 44% no eran portadores de prótesis y el 56% utilizan algún tipo de prótesis dental (Gráf. 3).

Tabla 5. Manifestaciones orales.

	Exodoncias	Flemones	P. Periodontales
Sí	95%	56%	22%
No	5%	43%	77%
No Contestan	0%	1%	1%

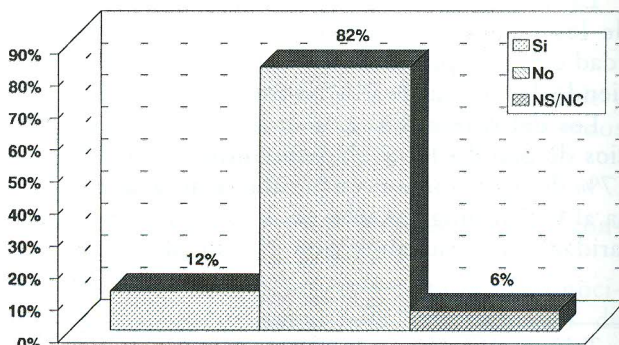


Gráfico 2. Tartrectomías y R. Periódicas.

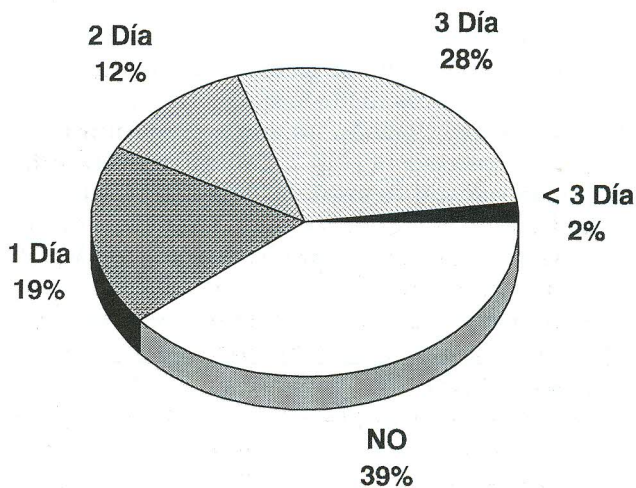


Gráfico 1. Hábitos de cepillado.

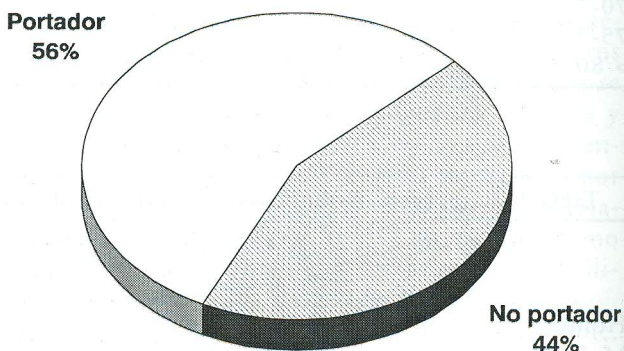


Gráfico 3. Uso de prótesis.



Tabla 6. Adaptabilidad y Confortabilidad de las prótesis.

	Movilidad	Molestias	Función
No	61%	73%	30%
Si	39%	27%	70%

El estado de las prótesis se valoró utilizando las respuestas a las variables 19, 20 y 21 (movilidad, molestias y función). Los resultados obtenidos indican que el 61% de los sujetos-estudio no tienen movilidad en sus prótesis, el 73% no tienen molestias y el 70% mastican correctamente (tabla 6). De todos los portadores de prótesis sólo un 29% se somete a revisiones periódicas de sus prótesis (cada 6-12 meses). El 71% restante no acuden de nuevo a su dentista para revisar su prótesis una vez colocada.

DISCUSIÓN

Los valores encontrados para los sujetos que acuden o han acudido alguna vez a su dentista nos parecen altos (83%). Estos son superiores a los registrados en Suiza (74%) y en New Zealand (69%) (Ettinger, 1993). El hábito de visita periódica es bajo (11%) y demuestra que este hábito no está extendido entre la población anciana, que por otra parte es la que mayor morbilidad presenta. El hecho de que un 15% de la población haga uso de los servicios de Técnicos Protésicos evidencia la baja conciencia buco-sanitaria en nuestro medio.

Respecto a los hábitos higiénicos pensamos que un porcentaje del 39% de ancianos que no se cepillan nunca es un índice muy alto, pero en todo caso menor a la registrada por Lozano Molina (58%) (Lozano, 1995) en la provincia de Córdoba. El grado de conocimiento y utilización de otras ayudas a la higiene oral son evidentemente muy bajas lo que pone de manifiesto la necesidad de intervenir sobre esta población mediante programas de educación dirigidos a potenciar la higiene y los autocuidados, lo que se traduce en la formación de educadores y odontólogos capacitados para estas labores (Lozano, 1995; Yellowitz,

1989; Krees, 1985). La utilización de servicios profesionales encaminados a la higiene y tar-trectomías se produce sólo en un 12%, un 82% no acuden, pero hay que tener en cuenta que existe un 9% de desdentados totales, que por tanto no necesitan de este servicio. Estos datos concuerdan con los expresados respecto a la utilización periódica de los servicios odontológicos y redundan en la necesidad de Educación para la Salud.

Los datos obtenidos respecto a los Problemas Bucales padecidos (95% de exodoncias, 56% de abscesos) nos parecen normales en una población que ha recibido poca atención odontológica. Sólo el 22% de los encuestados refiere la existencia de problemas gingivales, lo cual resulta paradójico por la frecuencia de estas patologías en la vejez.

El grado de desdentación total es bajo (9%), sobre todo si lo comparamos con otros estudios que indican una mayor tasa (51% en Andalucía, 40% en Navarra, 37% en Cataluña, 53% en el País Vasco) (Caballero, 1989; Cortés, 1992; Puigdollers, 1992), aunque estos estudios fueron realizados en poblaciones geroinstitucionalizadas.

La concordancia entre los pacientes a los que se le realizaron exodoncias (95%) y el uso de prótesis (56%) es baja, no existe, por tanto, una reposición protética en un alto porcentaje de los pacientes. En la mayoría de los portadores de prótesis (56%) no existen alteraciones de la función significativas.

CONCLUSIONES

1. Existe un porcentaje alto de pacientes que no acuden a su dentista para llevar a cabo revisiones de su estado bucodental.
2. La higiene dental es muy deficiente. La intervención de los profesionales y de la administración debería ser más activa.
3. Son necesarios programas preventivos y medidas de educación para la salud en el campo Odontogeriatrico.
4. Existe una tasa grande de Exodoncias y una tasa baja de Edentulismo Total.
5. Existe más de un 50% de pacientes portadores de prótesis y su grado de satisfacción es bueno.

BIBLIOGRAFÍA

- CABALLERO, J. (1989) "Estudio y evaluación de la salud oral en la población geriátrica institucionalizada de Vizcaya". Tesis Doctoral. Fac. de Medicina y Odontología. Universidad del País Vasco. Lejona.
- CABALLERO GARCÍA, J.C. (1989) "Asistencia geriátrica: un problema sanitario aún por resolver". *Rev Clin Esp.* 184: 206-208.
- CABALLERO, J. C.; CABALLERO, J.; GONZALEZ, A. (1990) "Gerodontología: Un capítulo básico en la asistencia geriátrica". *Rev de Actualidad Odontoestomatol Esp.* 37-43.
- CORTES, J.; ARDANZ, E.; MORENO, C. (1992) "La salud oral de los adultos de 65-74 años de Navarra". *Arch Odontoestomatol Prev Comm.* 2: 51-60.
- ETTINGER, R.; BECK, J. (1984) "Geriatric dentistry: is there such a discipline?" *Aust Dent J.* 29 (6): 355-361.
- ETTINGER, R. L.; BECK, J. (1984) "Geriatric dentistry: is there such a discipline?" *Aust Dent J.* 29 (6): 355-361.
- ETTINGER, R. L. (1993) "Oral health of the elderly-an international review". *Int Dent Jr.* 43: 348-354.
- FIES. "Papeles de Economía". nº 26. Madrid.
- HAUGEN, L. (1992) "Biological and physiological changes in the aging individual". *Int Dent J.* 42: 339-348.
- KREES, G.; VIDMAR, G. (1985) "A compendium of objectives for geriatric dentistry". *J Dent Educ.* 49 (9): 627-635.
- LOZANO, M.; DE LA TORRE, J.; PRIETO, F., y cols. (1995) "Evaluación de las necesidades de tratamiento estomatológico de la tercera edad en la provincia de Córdoba". *Rev. Act. Odontoestomatol Esp.* 55 (4): 31-34.
- MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES. (1992). "Plan Gerontológico Nacional". Madrid.
- PIEDROLA GIL, G. (1990). "Medicina Preventiva y Salud Pública". 8ª edición. Barcelona: Salvat.
- PUIGDOLLERS, A. (1992) "Encuesta epidemiológica de salud bucodental en las personas mayores de 65 años que viven institucionalizadas en Cataluña". Tesis Doctoral. Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona.
- PUIGDOLLERS, A.; JOVÉ, LL.; CUENCA, E. (1993) "Encuesta epidemiológica de salud bucodental en la población geriátrica institucionalizada catalana. 1ª parte: Higiene oral y condición periodontal". *Arch de Odontoestomatol.* 9 (Supl II): 687-696.
- PUIGDOLLERS, A.; JOVÉ, LL.; CUENCA, E. (1995) "Encuesta epidemiológica de salud bucodental en la población geriátrica institucionalizada catalana. 2ª parte: Caries dental y necesidades de tratamiento". *Arch de Odontoestomatol.* 11 (Supl I): 357-370.
- VELASCO, E.; BULLÓN, P.; MARTÍNEZ, J. y cols. (1994) "Salud oral en una población geropsiquiátrica institucionalizada" *Arch de Odontoestomatol.* 10: Supl II: 633-640.
- VELASCO, E.; OBANDO, R.; BULLÓN, P. (1995) "La valoración del estado dental en los adultos mayores". *Arch Odontoestomatol.* 11 (Supl I): 377-384.
- VELASCO, E.; MACHUCA, G., y cols. (1995) "Odontología geriátrica. Concepto, objetivos y desarrollo". *Rev Eur Odontoestomatol.* 7 (2): 105-110.
- YELLOWITZ, J.; SAUNDERS, M. (1989) "Need of geriatric dental education". *The Dent Clin Booth Am Geriatric Dentistry.* 33 (1): 11-16.