

PARTE II:

Salud Oral

GUÍA DE DIAGNÓSTICO Y MANEJO

27



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Regional de la
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

OBJETIVOS

1. Identificar la vulnerabilidad de los adultos mayores a caries dentales y enfermedad periodontal.
2. Reconocer las razones por las cuales los usuarios de prótesis dentales requieren seguimiento.
3. Identificar los factores que obstaculizan la atención dental de los adultos mayores.
4. Relacionar los beneficios de una buena salud dental con la salud global.

1.- DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

El sistema estomatognático, es definido como el grupo de órganos que ayudan a la masticación, deglución, fonación; está integrado por músculos, lengua, órganos dentarios, huesos y articulaciones, además de mucosa y piel de cabeza y cuello.

La salud oral del paciente adulto mayor, es un indicador de los cuidados odontológicos recibidos durante toda su vida. Al respecto, es claro que en estos momentos, la salud oral de los mayores suele ser bastante precaria. Hasta la fecha, ésto se debe fundamentalmente a la falta de programas preventivos y educativos. Esto se refleja en que el estado que más prevalece actualmente sea la *anodoncia total*.

Los órganos dentarios tienen además un *componente estético con respecto a la cara* y éste depende hasta en un 90% de los caninos. De esta manera, la pérdida dental, origina la facies característica del adulto mayor.

La boca participa también en una de las etapas del desarrollo de la personalidad. La etapa oral del desarrollo se da en todos los seres humanos y cuando se inicia la discapacidad oral por la pérdida de los dientes, el paciente se ve afectado también en su *autoestima*. La pérdida de los dientes anteriores, disminuye la *autoconfianza* por el solo hecho de no poder sonreír.

El estudio del envejecimiento orofacial, estuvo limitado al problema de la pérdida dental hasta los años 70. Desde entonces, conforme se conservan más dientes, la gama de problemas asociados al envejecimiento, es más variada: caries, enfermedad periodontal, xerostomía, ardor en la boca, halitosis, micosis, trastornos gustativos, resorción ósea de los maxilares, patologías asociadas a prótesis removibles, disfagia, tumores comunes en adultos mayores, etc.

2.- BASES PARA EL DIAGNÓSTICO

2.1.- DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA

CARIES DENTAL:

La caries dental, es la primera causa de pérdida dental y la caries radicular la que más afecta a los pacientes adultos mayores. Se define como la pérdida de estructura dental asociada a la presencia de productos ácidos y de placa dentomicrobiana (película de microbios adheridos al diente) que frente a la presencia de carbohidratos, genera cambios en el pH oral, produciendo una desmineralización de los dientes, que es caracterizada por dolor (no muy común en las personas adultas mayores). En la exploración clínica se observa la pigmentación de los tejidos, desde una ligera translucidez, hasta el café oscuro y negro con pérdida de la estructura, dependiendo del grado de afectación.

ENFERMEDAD PERIODONTAL:

El término “enfermedad periodontal”, es un término genérico utilizado para describir un grupo de afecciones de las encías y de las estructuras de soporte del diente (*periodonto*): raíz dentaria, ligamento y tejido óseo alveolar. Su sintomatología más común es, *sangrado gingival y movilidad dentaria*. Es considerada la segunda causa de pérdida dental, si bien, la periodontitis aguda no es tan común en los adultos mayores como la crónica. Sin embargo, tiende a agudizarse por las diversas enfermedades sistémicas presentes en este grupo de edad y *causa una destrucción inflamatoria de las estructuras que circundan la raíz* por el acúmulo de placa dentomicrobiana.

Recientemente, la enfermedad periodontal, en razón de la proliferación microbiana que propicia y su pase al torrente sanguíneo (bacteremia), se ha reconocido como un *factor contribuyente a la agravación del curso clínico de enfermedades crónico-degenerativas como la enfermedad cardiovascular, diabetes, y enfermedad respiratoria*. A pesar de ello y de que la enfermedad periodontal es un problema de salud pública, es raro que existan programas preventivos y de diagnóstico oportuno.

La principal etiología es la dieta baja en fibra y la falta de higiene, debido a factores locales como disminución de la agudeza visual, destreza manual, enfermedades sistémicas y medicamentos.

PRÓTESIS DENTAL:

La conservación de cada órgano dental es vital para el funcionamiento del sistema estomatognático y a pesar de que los porcentajes de edéntulos tienden a disminuir, se recurre aún con frecuencia a la prótesis dental (el paciente con discapacidad oral se adapta mucho mejor a una prótesis fija que a una removible). *Es de suma importancia reponer cada órgano dental deteriorado o perdido y dar paso a la odontología conservadora, eliminando la terapéutica mutilante*. Incluso, es posible conservar las raíces tratadas con endodoncia que pueden servir para soportar prótesis fijas o removibles, preservando así la sensibilidad propioceptiva del sistema estomatognático. *Al conservar dientes o raíces sanas, se controla mejor la resorción ósea de los maxilares, aunque no se evita la pérdida ósea por osteoporosis de causa sistémica*. Este hecho es más prevalente en el sexo femenino.

Ya que actualmente prevalece la anodoncia total en este grupo de edad, es importante hacer notar que *una prótesis mal diseñada o una distribución inequitativa de cargas oclusales (fuerza con la que mordemos) es la principal causa de pérdida del reborde alveolar y por ende, del ajuste de las prótesis*. Sin embargo, esto puede evitarse conservando las raíces de uno o más dientes situados estratégicamente. En los pacientes donde se realizó ya cirugía exodóntica, se pueden llevar a cabo diversos procedimientos quirúrgicos para compensar la pérdida ósea, o por lo menos reajustar las prótesis periódicamente, mediante rebasados para corregir el asiento de las mismas. Pero también es importante *corregir y ajustar la oclusión dentaria para mantener en óptimas condiciones la función masticatoria*. Conocidos son los trastornos

digestivos en el adulto mayor y la importancia de una eficiente función masticatoria para el aparato digestivo bajo. Es necesario remarcar el valor de la masticación en la nutrición, especialmente para una amplia selección de alimentos, saborearlos mejor y disfrutar de este acto.

Es necesario recordar además la *relación entre función masticatoria normal y mejor circulación cerebral*, otro hecho más que vincula la salud bucal con la global.

Otro aspecto a destacar en los usuarios de prótesis removibles, es la *candidiasis oral* frecuente por la mala higiene bucal y protética por el uso permanente, por la disminución de saliva y el hecho de ser la candidiasis una infección oportunista.

3.- BASES PARA EL MANEJO DEL PROBLEMA

3.1.- INTERVENCIONES ESPECÍFICAS

En pacientes con pérdida de habilidades, incluyendo las cognitivas, se recomiendan los enjuagues, pastillas o medicamentos a base de clorhexidina e incluso la reeducación de los diversos movimientos mandibulares para poder controlar mejor el estado de salud oral.

En los pacientes que utilizan prótesis dentales se recomienda la limpieza de las prótesis con ultrasonido y pulido de la superficie, cada seis meses, así como evitar el lavado de la prótesis con pasta dental o detergente; sólo usar shampoo o jabón de manos (5 veces al día). La desinfección en casa se hace con 10 gotas de cloro en un vaso con agua (es suficiente 1 vez por semana, si no, pierde el color la prótesis). La limpieza del reborde alveolar (encía) debe hacerse con cepillo y ocasionalmente con gasas con o sin clorhexidina al 0.12%, cinco veces al día. No se debe olvidar el cepillado o raspado de la lengua en este concepto de higiene integral.

3.2.- INTERVENCIONES GENÉRICAS

La atención primaria en el paciente adulto mayor debe estar enfocada hacia la educación del cuidador y del paciente con respecto a: *diferentes técnicas de control de placa dentomicrobiana, cuidado y uso correcto de prótesis dentales, aplicación de flúor y prevención de caries radicular, prevención y detección de cáncer orofacial, prevención de afecciones de la articulación temporo-mándibular, programación de citas de acuerdo a la patología sistémica (los pacientes con cardiopatías deben citarse más frecuentemente).*

RECOMENDAR:

- CEPILLADO después de cada comida.
- UTILIZACIÓN DE CEPILLOS ESPECIALES, como los cepillos interdetales, de mango ancho, cepillos eléctricos, etc., de acuerdo a las necesidades y posibilidades de cada paciente.
- USO DE INSTRUMENTOS DE HIGIENE INTERPROXIMAL como hilo dental, cepillos interdetales u otros, si es capaz de usar métodos manuales.
- USO CORRECTO DE ENJUAGUES BUCALES.
- HIGIENE DE LENGUA: cepillado y raspado

3.3.- INDICACIONES DE REFERENCIA AL NIVEL SUPERIOR DE ATENCIÓN

¿CUÁNDO REFERIR AL PACIENTE CON EL ODONTÓLOGO?

Una vez revisada y puesta en evidencia la importancia de una buena salud oral, es necesario, que durante el examen general, el equipo de salud **no olvide examinar la boca a todo paciente, retirando todas las prótesis removibles, y referir al paciente para valoración al menos una vez por año.** *En pacientes con prótesis orofacial de cualquier tipo, la revisión se debe realizar tres veces por año, con el fin de detectar salud de mucosas, pérdida ósea y compensarla; valorar el estado protésico y el estado de la articulación temporomándibular.*

Además, el paciente debe referirse al odontólogo si al realizar el examen físico general se encuentran los siguientes hallazgos:

- Dolor y tensión muscular en cabeza, cuello y hombros.
- Sospecha de caries.
- Encías rojas, dolorosas, sangrantes o inflamadas.
- Halitosis.
- Movilidad dental.
- Aparición de abscesos en la encía y dolor.
- Pérdida de oclusión.
- Sangrado de la cavidad oral o la mucosa al cepillarse.
- Aumento de sensibilidad al frío y/o calor.
- Exposición de la raíz del diente.
- Pérdida de la simetría facial.

- Nódulos o lesiones ulceradas en la mucosa.
- Leucoplaquia.
- Disfagia.
- Desplazamiento de los dientes.
- Xerostomía.
- Ardor o quemazón bucal
- Pacientes prequirúrgicos con compromiso sistémico influenciado por enfermedad periodontal, caries o infecciones de las mucosas.
- Presencia de lesiones producidas por prótesis, herpes labial recurrente, aftas bucales o micosis.
- Presencia de tumores o estructuras anatómicas desconocidas.
- Reflujo gastroesofágico.

4.- PUNTOS CLAVES PARA RECORDAR

- El equipo de salud debe examinar la boca de todo paciente, retirando las prótesis removibles, y referir al paciente al odontólogo de ser necesario.
- La revisión odontológica anual, semestral o trimestral, según su condición bucal o general, es necesaria en todo adulto mayor.
- La xerostomía suele ser corregible.
- Las prótesis dentales nunca son definitivas.

5.- LECTURAS SUGERIDAS

Baum BJ. ed. Oral and dental problems in the elderly. Clin Geriatric Med 1992; 8:447-699.

Beers, Mark H. y Robert Berkow. The Merck Manual of Geriatrics. Dental and Oral Disorders. 2000 Versión internet, www.merck.com/pubs/mm_geriatrics/

Dolan TA, Monopoli MP, Kaurich MJ, Rubenstein LZ. Geriatric grand rounds: oral diseases in older adults. J Am Geriatr Soc 1990; 38:1239-1250.

Fedele DJ, Jones JA, Niessen LC. Oral cancer screening in the elderly. J Am Geriatrics Soc 1991; 39:920-925.

Gordon SR, Jahnigen DW. Oral assessment of the adentulous elderly patient. J Am Geriatrics Soc 1986; 34:276-8

Hujoel PP, Drangsholt M, Spiekerman C, et al. Periodontal disease and coronary heart disease risk. JAMA. 2000; 284 (11):1406-1410.

Shay K, Ship JA. The importance of oral health in the older patient. JAGS 1995; 43:1414-1422.

Ship JA. The influence of aging on oral health and consequences for taste and smell. Physiol & Behav. 1999; 66(2); 209-215.

WHO Kobe Centre. Good Oral Health in Ageing Societies: To Keep Healthy Teeth for Your Healthy Life. Proceeding of a WHO International Symposium, Kobe, Japan, 10 November 2001.

WHO Kobe Centre. Good Oral Health in Aging Societies: Filling the Gap between Dental Health and Life Expectancy. Proceeding of a WHO International Symposium, Kobe, Japan, 2 June 2001.