

AUTONOMÍA Y ESTADO BUCAL EN ADULTOS MAYORES QUE HAN RECIBIDO ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DOMICILIARIA

Ernesto Luna Maldonado

Odontólogo. Diplomado en Rehabilitación Geriátrica y Gerontológica.
Especialista en Epidemiología.
ernestoluna@epm.net.co

Abstract

The main objective of the study was to explore the relation between the autonomy and the mouth state of the elderly adult patients attended through the domiciliary geriatric deontology service in the city of Medellín, Colombia. The methodology used was: a population analytic epidemiological study was designed with 87 attended patients. Dental data were taken from the clinical history and autonomy was obtained through the Barthel index. Results demonstrate the statistic association between having natural teeth and autonomy ($p=0.0042$). In other words, an elderly adult with teeth have 10 times greater the risk of loosing autonomy than those with no teeth and the adult elderly with loss of autonomy present 37 times a higher risk to need partial or total aid in order to perform an oral hygiene. As a conclusion, absence of dental disease (natural teeth) favors elderly adult subjects.

Resumen

El objetivo establecido fue el explorar la relación existente entre la autonomía y el estado bucal de los pacientes adultos mayores atendidos mediante el servicio de odontología geriátrica domiciliaria en la ciudad de Medellín, Colombia. Los métodos utilizados fueron: se diseñó un estudio epidemiológico analítico poblacional con los 87 pacientes atendidos. Los datos dentales fueron tomados de cada historia clínica odontológica y se determinó la autonomía aplicando el Índice de Barthel. Se realizó análisis estadístico descriptivo univariado y bivariado, y analítico calculando la razón de disparidad y el respectivo intervalo de confianza con las variables bivariadas. Los resultados evidenciaron la asociación

estadística entre la presencia de dientes naturales y la pérdida de la autonomía ($p= 0.0042$). Se encontró que el adulto mayor dentado tiene 10 veces más el riesgo de perder la autonomía que los edentados y el adulto mayor con pérdida de la autonomía presenta 37 veces más el riesgo de necesitar ayuda parcial o total para realizar la higiene bucal. Se concluye que la ausencia de enfermedad dental (dientes naturales) favorece la autonomía de la persona adulta mayor.

Introducción

Los servicios de salud domiciliarios son de gran importancia para proveer y mantener en los adultos mayores una adecuada calidad de vida. Es así como existen diferentes programas de cuidado y seguimiento al adulto mayor en su residencia, realizados principalmente por médicos, enfermeras, gerontólogos y trabajadores sociales ⁽¹⁾.

Las enfermedades más frecuentes que se presentan después de los 60 años de edad son precisamente las enfermedades crónicas discapacitantes, las cuales desencadenan el perfil de morbimortalidad de la población adulta mayor mundial, el cual es y en su orden: enfermedades del aparato circulatorio, tumores malignos, diabetes mellitus, desórdenes mentales y enfermedades músculo-esqueléticas ⁽²⁾. Las anteriores enfermedades presentan una alta probabilidad de causar la pérdida de autonomía del adulto mayor.

La pérdida de autonomía afecta la funcionalidad social y en consecuencia aumenta el tiempo de estancia en casa; afecta también el autocuidado, que genera un

mayor riesgo de enfermar o de agravar el estado de salud existente.

Los anteriores factores asociados al estado socioeconómico y cultural, afectan la asistencia oportuna del adulto mayor a los servicios de salud^(3,4). Bajo las anteriores circunstancias es cuando el servicio de salud domiciliario adquiere gran importancia y no puede la profesión odontológica ser ajena a las inmensas necesidades que en materia de salud bucal se derivan no sólo para el adulto mayor, sino también para su familia y cuidadores.

La población adulta mayor colombiana posee los más altos índices de enfermedad periodontal, pérdida dental y lesiones estomatológicas⁽⁵⁾. Se ha calculado que el 96.4% de los adultos mayores de Colombia tiene algún tipo de enfermedad bucal, convirtiéndose la cavidad oral en el mayor problema de salud de este grupo poblacional⁽⁶⁾. Estudios epidemiológicos bucales en diferentes poblaciones de adultos mayores del mundo, corroboran la presencia de altos niveles de enfermedad y necesidades bucales^(7, 8, 9, 10, 11), con lo cual se puede concluir que este fenómeno de salud afecta a toda la población adulta mayor sin diferenciar la diversidad existente entre las regiones del mundo.

La actual investigación tuvo como objetivo explorar la relación existente entre la autonomía y el estado bucal de la población adulta mayor atendida mediante el servicio de odontología geriátrica domiciliaria.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio epidemiológico analítico incluyendo a la totalidad de los pacientes atendidos por el autor en la consulta odontogeriatrica domiciliaria, realizada en la zona metropolitana de la ciudad de Medellín, Colombia, durante los años de 1999 a 2001.

El número total de personas atendidas durante los tres años fue de 87. Los datos de las variables demográficas, presencia o ausencia de dientes naturales y la capacidad o no de realizar el autocuidado bucal, fueron tomados de la historia clínica odontológica en la cual se encontraba el registro que fue realizado a través de la observación clínica y encuesta estructurada aplicada al adulto mayor o de ser necesario y en su orden, al familiar o cuidador.

Para determinar la autonomía en cada adulto mayor fue aplicado el Índice de Barthel, y luego clasificados

en dos grupos según la presencia o pérdida de la autonomía. La pérdida de autonomía fue establecida por un resultado inferior del índice a los 60 puntos^(12, 13).

Se realizó análisis estadístico descriptivo haciendo uso de las medidas de tendencia central y de dispersión. El estudio analítico se realizó mediante el uso de las tablas de contingencia y posterior cálculo de la razón de disparidad y el respectivo intervalo de confianza.

Resultados

El número total de adultos mayores atendidos durante los tres años fue de 87 quienes presentaron un promedio de edad de 77.5 ± 11.0 años, siendo la edad más frecuente los 82 años, la cual representó el 9.1%. La mitad de los pacientes adultos mayores tuvo una edad superior a los 80 años.

El 72.4% (63) correspondió a las mujeres y el 27.6% (24) fueron hombres, proporciones que se encuentran

Relación entre la edad y el sexo de los pacientes atendidos en consulta odontológica domiciliaria. Medellín, 1999 - 2001				
EDAD*	#	SEXO		%
		MASCULINO	FEMENINO	
50 - 54	3	0	3	3.9
55 - 59	2	0	2	2.6
60 - 64	8	3	5	10.4
65 - 69	6	4	2	7.8
70 - 74	6	1	5	7.8
75 - 79	10	4	6	13
80 - 84	18	5	13	23.4
85 - 89	13	2	11	16.9
90 - 94	10	3	7	13
95 - 99	1	0	1	1.2
TOTAL	77	22	55	100
* No se pudo obtener el dato exacto de la edad en 10 pacientes.				

Tabla 1

dentro de la expectativa de vida de ambos sexos. No se encontró asociación estadística entre la edad y el sexo ($p=0.92$) (Tabla #1), al igual que entre el sexo y la pérdida de la autonomía; quiere decir que la pérdida de la autonomía se expresa de igual manera tanto en los hombres como en las mujeres.

El 56.3% de los adultos mayores atendidos en la consulta odontogeriatrica domiciliaria fue autónomo y el 43.7% presentó pérdida de la autonomía. Las principales causas fueron: por accidente cerebrovascular el 28.6%, seguido con una frecuencia igual al 17.1% por la enfermedad mental tipo Alzheimer, las enfermedades músculo-esqueléticas, la fractura de cadera y la presencia de enfermedad terminal (principalmente cáncer). Un paciente presentó la pérdida de la autonomía por causa desconocida atribuida a efectos del proceso de envejecimiento (Tabla #2).

Relación entre la presencia de enfermedad incapacitante y la presencia de dientes naturales en los pacientes con pérdida de autonomía, atendidos en consulta odontológica domiciliaria. Medellín, 1999 - 2001			
Enfermedad incapacitante	Presencia de dientes naturales		%
	Si	No	
Enfermedad mental tipo Alzheimer	6	0	17.1
Enfermedad musculoesquelética	5	1	17.1
Accidente cerebro vascular	10	0	28.6
Enfermedad terminal (Cáncer principalmente)	3	3	17.1
Fractura de cadera	6	0	17.1
Etiología desconocida (envejecimiento)	1	0	2.9
Total	31	4	100

Tabla 2

Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la presencia de dientes naturales y la pérdida de la autonomía ($p=0.0042$). El 88.5% (31) de los adultos mayores con pérdida de autonomía presentó dientes naturales (Tabla #2). El adulto mayor que ha conserva-

do dientes naturales tiene 10 veces más riesgo de perder la autonomía que los adultos mayores que han perdido todos los dientes naturales (Tabla #3).

Al evaluar la presencia de autonomía con la capacidad del adulto mayor de mantener el autocuidado bucal, se

Estudio analítico de la autonomía de los pacientes atendidos en consulta odontológica domiciliaria. Medellín, 1999 - 2001			
Autonomía vs.	Razón de disparidad	Intervalo de confianza	Valor de p
Edentulismo	10.14	2.97 < OR < 45.39	0.0000
Sexo	0.44	0.15 < OR < 1.27	0.0907
Autocuidado bucal	37.10	8.79 < OR < 233.29	0.0000

Tabla 3

encontró que el adulto mayor con pérdida de autonomía presenta 37 veces más riesgo de necesitar ayuda parcial o total para realizar la higiene bucal (Tabla #3).

Discusión

El resultado más relevante de la presente investigación es el hallazgo de la asociación entre la presencia de dientes naturales y la pérdida de la autonomía, o enfocado desde la óptica opuesta, la protección de la autonomía que tiene el edentulismo en los adultos mayores ($0.02 < 0.1 < 0.34$).

El anterior hallazgo puede ser explicado desde varias perspectivas. La primera, que podría catalogarse como simplista y nociva, sería que los dientes naturales tienen una corresponsabilidad con la pérdida de la autonomía. Si se responde a las siguientes preguntas sobre la salud bucal del adulto mayor: En qué estado se han mantenido los dientes naturales? y Cuál ha sido la cronicidad de la enfermedad dental?, se puede deducir de las respuestas el veredicto de inocencia de los dientes naturales y la condena de la presencia durante largo tiempo de la enfermedad dental en la vida del adulto mayor.

La segunda, sería precisamente la relación causal entre la enfermedad dental y el desarrollo subsecuente

de enfermedades discapacitantes. Al respecto en investigaciones recientes se ha evidenciado la relación existente entre la enfermedad periodontal y los factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular y la diabetes ^(14, 15); y la tercera perspectiva derivada de las dos anteriores sería el detrimento de la salud dental secundario a la enfermedad discapacitante, como se ha demostrado en adultos mayores con diagnóstico de Demencia Tipo Alzheimer ^(16, 17).

Bajo la anterior evidencia es perfectamente posible que los adultos mayores que han perdido todos los dientes naturales y que por lo tanto han estado libres de enfermedad dental mantengan la autonomía durante mayor tiempo. Por último se puede deducir la probable existencia de la relación causa efecto y en doble vía, entre la enfermedad bucal y las enfermedades discapacitantes.

Conclusiones

1. Los adultos mayores dentados que recibieron atención odontológica domiciliaria y que por lo tanto tienen riesgo de sufrir enfermedad dental, presentaron mayor pérdida de la autonomía que aquellos que habían perdido todos los dientes naturales.
2. Existe relación directa entre la pérdida de la autonomía y la pérdida del autocuidado bucal en los adultos mayores que recibieron atención odontológica domiciliaria.
3. La enfermedad cerebrovascular fue la enfermedad más frecuente en los adultos mayores con pérdida de la autonomía que recibieron atención odontológica domiciliaria.
4. No se encontró relación causal ni estadística entre la autonomía, la edad y el sexo.
5. En la presente investigación no se pudo determinar con exactitud el momento en el cual el adulto mayor perdió todos los dientes naturales. Considero que la evaluación de este factor en otros estudios similares puede ser muy relevante.

Referencias

1. Scanameo AM, Fillit H. House calls: a practical guide to seeing the patient at home. *Geriatrics* 1995; 50:33-39.
2. World Health Statistics Annual. WHO. Geneva. 1998.
3. Grath CM, Bedi R, Gilthorpe MS. Oral health related quality of life-views of the public in the United Kingdom. *Community Dental Health* 2000; 17:3-7.
4. McGrath C, Bedi R, Dhawan N. Factors influencing older people's self reported use of dental services in the UK. *Gerodontology* 1999; 16:97-102.
5. Tercer Estudio Nacional de Salud Bucal. ENSAB III. Ministerio de Salud. República de Colombia. 1999.
6. Programa: Salud del Anciano. Dirección General de Promoción y Prevención. Ministerio de Salud. República de Colombia. 1997.
7. Rodríguez G, Goiriena FJ y Mallo L. Oral Health in the Elderly in Spain. Bilbao: Ediciones Eguia. 1998.
8. Karkazis HC, Kossioni AE. Oral health status, treatment needs and demands of an elderly institutionalized population in Athens. *Europe Journal restorative dentistry* 1993; 1:157-163.
9. Miyasaki H et al. Oral Health conditions and denture treatment needs in institutionalized elderly people in Japan. *Community dental oral epidemiology* 1992; 20:297-301.
10. Toward improving the oral health of Americans: an overview of oral health status, resources, and care delivery. Oral health coordinating committee, public health service. *Public health report*. 1993; 108:657-672.
11. Douglas Ch, Furino A. Balancing dental service requirements and supplies: epidemiologic and demographic evidence. *JADA* 1990; 12:587-592.
12. Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Med Journal* 1965; 14:61-65.
13. Perlado F. Teoría y práctica de la Geriatria. Madrid: Editorial Díaz de Santos. 1995:209-251.
14. Kinane D, Lowe G. How periodontal disease may contribute to cardiovascular disease. *Periodontology* 2000. June. 2000.
15. Loshe W et al. Plasma lipid and blood glucose levels in patients with destructive periodontal disease. *Journal of Clinical Periodontology*. August, 2000.
16. Nordenram G, Ryd-Kjellen E, Johansson G, Nordstrom G and Winblad B. Alzheimer's disease, oral function and nutritional status. *Gerodontology* 1996; 13:9-16.
17. Ship JA, Puckett SA. Longitudinal study on oral health in subjects with Alzheimer's disease. *J Am Geriatr Soc* 1994; 42:57-63.