Y. Hernando Valmala
A. López de Mendiguren Salvidea
M. Menoyo Vea-Murguía
S. M.ª Ruiz Olalla

Actitud y comportamiento hacia la salud oral de los mayores que acuden a los centros socioculturales de Vitoria

Attitude and behavior towards oral health in the elderly who visit the sociocultural centers of Vitoria

Correspondencia:
Amaia López de Mendiguren Salvidea
C/ Voluntaria Entrega, 40, 9.º E
01010 Vitoria-Gasteiz

Este trabajo fue presentado al 1.er Congreso Iberoamericano de Enfermería Geriátrica y Gerontológica. Logroño. Abril 2000, obteniendo el Premio Interamericana - SEEGG.

RESUMEN

El envejecimiento de la población es un hecho irreversible en nuestra sociedad. Los problemas y necesidades bucodentales se pasan por alto en muchas ocasiones no prestándose atención en los programas de salud en el anciano (A. Norman et al, 1988). Mediante una encuesta realizada a 133 ancianos mayores de 60 años nos proponemos valorar los comportamientos y hábitos higiénicos que influyen sobre la salud oral. Los resultados reflejan que la demanda odontológica en esta población se limita generalmente a la existencia de problemas o molestias en la cavidad bucal, observándose a su vez un déficit de Educación Sanitaria.
Esto sugiere la necesidad de intervención poniendo en marcha programas de Educación para la Salud y programas preventivos en el campo de la salud bucodental (JM. Fernández Varela et al, 1997).

PALABRAS CLAVE

Ancianos; Salud bucodental; Hábitos higiénicos; Odontología; Geriatría.

SUMMARY

The aging of the population is an irreversible fact in our society. Dental needs and problems are not often taken into account in health programmes for the elderly (A. Norman et al, 1988).
After having surveyed 133 people over the age of 60, we will evaluate the hygienic habits that have influence on oral health. The results show that the dental demand of this population is usually reduced to the existence of some problems and nuisances in the oral cavity and a deficit in sanitary education. This suggests the need to put into practice Educational Health Programmes and preventive programmes in the fields of dental education (JM. Fernández Varela et al, 1997).

KEY WORDS

Elderly people; Oral health; Hygienic habits; Odontology; Geriatry.

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

El incremento de la población añosa en nuestro país (el colectivo de personas mayores de 65 años en la Comunidad Autónoma Vasca en 1991 representaba un 12,44% de la población total. Plan Gerontológico de Euskadi, 1994; y en 1996 ascendía a un 14,92% de la población total. Instituto Vasco de Estadística-EUSTAT, 1996) la gran prevalencia de enfermedades bucodentales en este grupo de población (su cuidado supone el 43% del gasto sanitario, equivalente al 10% del presupuesto de Sanidad. Osasunkaria, 1994) y el intento de mantener las piezas dentales, nos obliga a introducir modificaciones en las necesidades de la geriatría actual.

El principal objetivo de la geriatría es mantener la independencia del anciano el máximo tiempo posible, atendiendo más a la calidad de vida que a la cantidad (A. Norman et al, 1988). Si se entiende la salud como un estado completo de bienestar biopsicosocial (OMS, 1978), los cuidados que se dirigirán a la persona deben ser de forma integral. Por lo tanto, es sorprendente que los problemas y necesidades bucodentales se pasen por alto y que se les preste tan poca atención en los programas de salud en el anciano.

Los cambios fisiológicos como consecuencia del envejecimiento en la cavidad oral, son múltiples y destacan entre ellos los labios, la mucosa oral, las glándulas salivares, los dientes y el tejido periodontal (Gil, 1994).

Todos estos cambios producen consecuencias importantes que van a repercutir sustancialmente sobre la salud física, psíquica y social del mismo (Caballero, 1989). Entre los más significativos se encuentran: patología bucodentaria específica (desarrollo de caries, abrasiones por erosiones y problemas periodontales) (Nebot et al, 1989), modificaciones en el aspecto facial (A. Norman, 1988), desarrollo de problemas digestivos asociados (disfagia, halitosis, deficiencia en la masticación) (Pérez Melero, 1995), xerostomía, desórdenes nutricionales, alteraciones del gusto, problemas de relación social y una disminución de su participación en la vida social de forma importante (J. Bennett et al, 1986).

Otro aspecto en el que es posible detectar problemas de importancia en la tercera edad es en la masticación. Sin dentadura postiza, un 23,6% de los ancianos de la C.A.V. (Comunidad Autónoma Vasca) presenta una masticación regular, un 40% mala y un 14,8% muy mala o ausencia total para masticar. Las mujeres y las personas de más edad están particularmente afectadas en este caso (Plan Gerontológico de Euskadi, 1994).

La utilización de la dentadura postiza resulta efectiva descendiendo radicalmente las cifras señaladas con anterioridad. Sólo un 6,1% de los ancianos sigue mostrando una capacidad regular de masticación y un 1,3% una capacidad mala o muy mal con empleo de prótesis (Plan Gerontológico de Euskadi, 1994).

La mayoría de los trabajos de investigación revisados en relación a este tema, se han realizado en el colectivo geriátrico institucionalizado (Aguirre Urizar et al, 1986; Caballero, J.

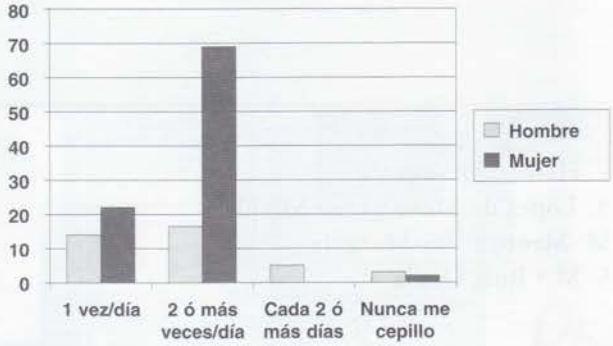

Fig. 1. *Sexo y frecuencia de cepillado.*

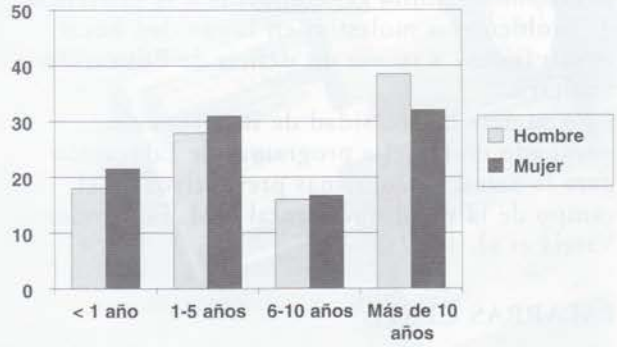

Fig. 2. *Sexo y visitas al odontólogo.*

1989; Caballero J, Rodríguez G, 1990; Caballero García FJ. et al, 1990; Puigdollers A, 1992; Obando R, 1994; Velasco E, 1994). Existe poca documentación bibliográfica de investigación sobre las condiciones de salud bucodental de las personas mayores no institucionalizadas (Brodeur JM. et al, 1995; Fernández Varela, JM. et al, 1997) y con este trabajo pretendemos valorar y conocer la actitud y comportamiento de los ancianos que acuden regularmente a los Centros Socioculturales de Vitoria.

La boca, igual que todo el cuerpo, envejece. Este órgano participa en muchas actividades de la vida diaria: comer y beber, también es parte importante de la apariencia personal de la autoimagen, de la comunicación y de las relaciones interpersonales. Las enfermedades bucales se incrementan con la edad y las actividades de la vida diaria afectadas por este tipo de problemas son muy numerosas. Por tanto, es de suma importancia la atención de la enfermería que se preste a la salud bucal, siendo éste un campo que no se puede ignorar o minimizar mientras se participe en la atención de los ancianos.

El objetivo principal de este trabajo es estudiar la actitud y comportamiento del anciano hacia el cuidado de su boca. Otros objetivos que nos planteamos son los siguientes:

- Analizar la influencia de variables socio-económicas en relación con el cuidado bucodental en el colectivo geriátrico.
- Conocer el grado de cuidado y atención que se proporciona a la boca, y la presencia de las diferentes piezas y prótesis dentales.
- Conocer los hábitos de cuidado de la boca en la población de estudio y las dificultades asociadas para su mayor o menor cuidado.
- Averiguar si existe información sanitaria sobre salud bucodental en esta población y la procedencia de la misma.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta un estudio descriptivo de sección transversal realizado durante el período comprendido entre noviembre de 1997 a mayo de 1998.

Han participado en el presente estudio un total de 133 personas que acuden regularmente a 6 Centros Socioculturales de Mayores de la ciudad de Vitoria.

La participación en esta investigación por parte de los mayores consistió en contestar un cuestionario autocumplimentado, comprensible y de fácil respuesta que se les presentó personal e individualmente. Esta participación fue voluntaria, tras la explicación de los objetivos a todos los mayores de los centros visitados.

Se utilizó como criterio de inclusión el que fueran mayores de 60 años válidos.

Las variables a estudio se han clasificado en 4 apartados y 21 variables:

1. *Variables sociodemográficas:* edad, sexo, lugar de residencia, núcleo familiar, nivel de estudios y pensión.
2. *Problemas odontológicos:* utilización de prótesis, antigüedad de prótesis, percepción del estado de la dentadura, percepción del estado de las encías, cambios en la alimentación, presencia actual de problemas, molestias en el último año.
3. *Hábitos higiénicos:* frecuencia de limpieza bucal, material utilizado, dormir con la prótesis dental, información sobre higiene bucodental, profesional educador.
4. *Utilización de los servicios de salud:* visita al odontólogo, motivo de visita, causas de no visita al odontólogo.

RESULTADOS

Se consideran válidos para nuestro estudio el 93% de los cuestionarios cumplimentados.

1. Edad:

De 60 a 65 años	22	17%
De 66 a 70 años	30	22%
De 71 a 75 años	42	31%
De 76 a 80 años	21	16%
De 81 a 85 años	13	10%
Mayores de 86 años	5	4%

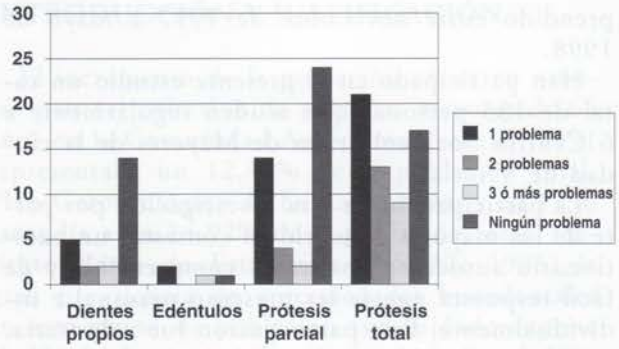

Fig. 3. *Presencia de problemas y tipo de dentadura.*

2. Sexo:

Hombre	39	29%
Mujer	94	71%

3. Lugar de procedencia:

Medio urbano	115	87%
Medio rural	18	13%

4. Núcleo familiar:

Solo	63	47%
Con cónyuge	37	28%
Con hijo/a/s	33	25%

5. Nivel de estudios:

Sin estudios	36	27%
Primarios	87	65%
Profesional/Oficio	9	7%
Universitarios	1	1%

6. Pensión:

Menos de 40.000 Pts al mes	4	3%
De 41.000 a 60.000 Pts al mes	45	34%
De 61.000 a 80.000 Pts al mes	27	20%
De 80.000 a 100.000 Pts al mes	24	18%
Más de 100.000 Pts al mes	33	25%

7 Tipo de prótesis:

Edéntulos	4	3%
Prótesis parcial	44	33%
Prótesis total	62	47%
Dentadura propia	23	17%

8. Antigüedad prótesis:

Entre 0-5 años	20	19%
Entre 6-10 años	22	20%
Entre 11-15 años	13	12%
16 o más años	54	49%

9. Percepción del estado actual de su dentadura:

Muy bueno	17	13%
Bueno	52	40%
Regular	47	36%
Malo	14	11%

10. Percepción del estado actual de sus encías:

Muy bueno	11	9%
Bueno	61	46%
Regular	51	38%
Malo	10	7%

11. Cambios en la alimentación debido a su dentadura:

Sí	23	17%
No	110	83%

12. Presencia de problemas:

Ningún problema	57	44%
Un problema	43	31%
Dos problemas	19	14%
Tres o más problemas	14	11%

13. Presencia de molestias en algún diente, muela o boca durante el último año:

Sí	52	39%
No	81	61%

14. Última visita odontológica:

Menos de un año	27	20%
Entre 1-5 años	40	30%
Entre 6-10 años	21	16%
Más de 10 años	45	34%

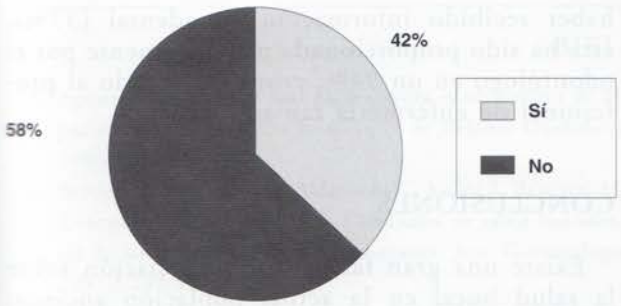

Fig. 4. *Dormir con dentadura.*

15. Motivo de consulta al odontólogo:

Revisión	14	11%
Sólo cuando tiene problemas	108	81%
Nunca he ido al dentista	11	8%

16. Causas de no asistencia odontológica:

No me hace falta, estoy bien	104	77%
Problemas económicos	9	7%
Otros	19	15%
(miedo, dependencia, problemas más importantes)		

17. Frecuencia de cepillado dental:

Una vez al día	36	27%
Dos o más veces al día	85	64%
Cada dos o más días	5	4%
Nunca me he cepillado los dientes	7	5%

18. Material para cepillarse los dientes:

Dentífrico	80	60%
Agua corriente sólo	16	12%
Antisépticos bucales o sust. limpiadoras	5	4%
(bicarbonato de sodio, lejía, vinagre, pastillas, etc.)		

19. Dormir con dentadura:

Sí	48	42%
No	67	58%

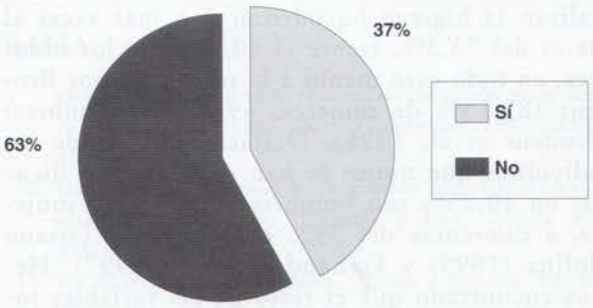

Fig. 5. *Información sobre higiene bucodental.*

20. Educación sanitaria recibida sobre correcta higiene bucodental:

Sí	49	37%
No	84	63%

21. Profesional que ha proporcionado la información:

Dentista	54	94%
Enfermera	1	2%
Médico	2	4%

DISCUSIÓN

Respecto a los hábitos higiénicos hemos podido apreciar como el porcentaje de mujeres que

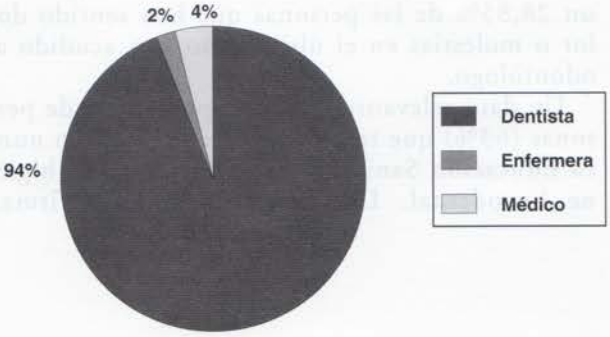

Fig. 6. *Profesional que proporciona la información.*

realizan la higiene bucodental 2 o más veces al día es del 73,3%, frente al 40,97% de los hombres, en todo caso menor a la registrada por Brodeur (83,15% de mujeres, 69,1% de hombres) (Brodeur et al, 1995). Destacar del 5% de los individuos que nunca se han cepillado los dientes, un 10,25% son hombres y un 3,19% mujeres, a diferencia del 39% obtenido por Lozano Molina (1995) y Fernández Varela (1997). Hemos encontrado que el resto de las variables socioeconómicas analizadas no influyen de forma significativa en el cuidado bucodental en el colectivo estudiado.

Como afirma Brodeur en su estudio, constatamos que los entrevistados del sexo femenino han acudido con mayor frecuencia al odontólogo en el último año (21,28%) respecto a los del sexo masculino (17,95%).

Según nuestros datos, del 49% de personas cuya prótesis dental tiene una antigüedad igual o superior de 16 años, un 68,52% han tenido algún tipo de problema.

Los resultados obtenidos relacionando el tipo de prótesis dental con la presencia de problemas, indican que del 47% portadores de prótesis total un 70,49% tiene algún tipo de problema, comparado con los portadores de prótesis dental parcial (33%) en los que la presencia de problemas representa un 45,45%.

Con respecto a las modificaciones alimentarias relacionado con el tipo de prótesis dental encontramos que, de los portadores de prótesis total, un 56,52% ha sufrido variaciones en su alimentación, a diferencia de los que tienen dientes propios (30,43%).

Los valores encontrados evidencian que sólo un 28,85% de las personas que han sentido dolor o molestias en el último año han acudido al odontólogo.

Un dato relevante es el alto porcentaje de personas (63%) que refieren no haber recibido nunca Educación Sanitaria sobre una correcta higiene bucodental. De las personas que afirman haber recibido información bucodental (37%), ésta ha sido proporcionada principalmente por el odontólogo en un 94%, correspondiendo al profesional de enfermería tan sólo un 2%.

CONCLUSIONES

Existe una gran falta de concienciación sobre la salud bucal en la actual población anciana. Son pocos los que conocen la ventaja de disfrutar de una boca sana.

Hay que erradicar la creencia generalizada de que los problemas dentales del anciano son inevitables y que su prevención resulta imposible o inútil. Por ello sería conveniente incluir un odontoestomatólogo en el equipo de atención geriátrica.

La colaboración del personal de enfermería en el cuidado de la salud bucodental del anciano es primordial para poder mejorar los estándares actualmente existentes. Para ello es imprescindible la formación en el conocimiento de las normas correctas de higiene oral y protésica junto a hábitos dietéticos de salud bucal para el mantenimiento de la salud general.

Tal y como están protocolizados otros programas de educación para la salud (hipertensión arterial, diabetes, obesidad, etc.), sería aconsejable que se brindaran programas de atención preventiva y restauradora con respecto a la asistencia odontológica en el anciano situando a la prevención en el lugar que le corresponde.

Enfermería puede hacer una gran labor de Educación Sanitaria alumbrando las ventajas de una correcta higiene bucodental. Además una buena educación sanitaria desde la infancia contribuirá en gran medida al mejoramiento de la salud oral. Esta mejora se plasmaría en una disminución de los tratamientos, lo que conllevaría a una reducción en los gastos relacionados con la salud bucodental.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguirre Urizar. Salud oral en la tercera edad: análisis de 59 pacientes de la Residencia Asistida de Lejona. Osakidetza 1986;2:168-73.
2. Brodeur JM, Olivier M, Aldecocea C, Vallée J, Bénigéri M, Zunzunegui M.ªV, Béland F. Condición de salud bucodental de las personas mayores en Leganés. Rev. Gerontología 1995;5:283-93.
3. Caballero J. 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; 1989.
4. Caballero J, Rodríguez G, Bárcena L, Almerich JM, Martínez M.ªA. Higiene oral en el paciente de la tercera edad. Rev. Geriatrika 1989;5(10):38-44.
5. Caballero FJ, Caballero JC, Espina FJ, Estefanía E, González A, Goicoechea J. Estado de salud oral en ancianos institucionalizados. Rev. Esp. de Geriatría y Gerontología 1990;25(4):198-202.
6. Caballero J, Rodríguez G. Actitud y comportamiento de anciano institucionalizado hacia la salud oral. Rev. Geriatrika 1990;6(2):36-43.
7. Caballero FJ, Caballero JC. Vejez y problemática dental. Rev GERpress 1996;44:4-15.
8. Carnevali DL, Patick M. Tratado de Geriatría y Gerontología.. 2.ª Edición, Ed. Interamericana 1986;10:194-219.
9. Documentos de Bienestar Social (1995) Plan Gerontológico de Euskadi 1994. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
10. Fernández JM, Mayan JM, Millán JC, Núñez M.ªJ, Suárez JM.ª. Estudio de hábitos y pautas de comportamiento en salud bucodental de una muestra de población geriátrica de la provincia de Lugo. Rev. Gerokomos 1997;22(VIII): 154-60.
11. Garcillán MªR, Rioboo R. Prevención bucodental en el anciano. Rev. Esp. de Geriatría y Gerontología 1996; 31(2):95-105.
12. Gil B. Enfermería Geriátrica. Clínica y Práctica. Ed. Paradigma 1994;20:428-43.
13. Kozier B, Erb G, Olivieri R. Enfermería fundamental. Conceptos, procesos y práctica. 4.ª Edición. Ed. Interamericana. Tomo 1; 1994;22:561-8.
14. Norman A, Weksler ME, Tratado de geriatría, Barcelona. Ed. Pediátrica 1988;29:290-305.
15. Obando R. Estado de salud oral en una población geriátrica institucionalizada de Sevilla y Huelva. Tesis Doctoral. Fac. de Medicina y Odontología. Universidad de Sevilla; 1994.
16. Osasunkaria. Salud bucodental. Rev. Vasca de Salud Pública y Gestión Sanitaria 1994;7:2.
17. Pérez A. Enfermería Geriátrica. Barcelona. Ed. Síntesis, S.A. 1995;18:199-204.
18. Puigdollers A. Encuesta epidemiológica de salud bucodental en las personas mayores de 65 años que viven institucionalizadas en Cataluña. Tesis Doctoral. Fac. de Odontología. Universidad de Barcelona; 1992.
19. Richter M. Salud bucodental en el anciano. Alternativas terapéuticas. Rev. GERpress 1995;32:1-13.
20. Velasco E, Bullón P, Martínez J, Villasana A, Lacalle J. Salud oral en una población geriopsiquiátrica institucionalizada. Arch. de Odontoestomatol 1994;10:633-40.