

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO BUCAL DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE LA DELEGACIÓN MILPA ALTA (MÉXICO) Y LA PERCEPCIÓN QUE TIENEN DE SU BOCA

BUCCAL EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF THE ELDERLY IN THE MILPA ALTA DELEGATION (MEXICO) AND THEIR PERCEPTION OF THEIR MOUTH

Ma. Del Pilar Adriano Anaya^{1*}, Tomás Caudillo Joya¹, Beatriz Gurrola Martínez¹

Recibido: 5/6/08 Revisado: 10/6/08 Aprobado: 25/6/08

Resumen

Objetivo: Identificar el perfil epidemiológico bucal de caries dental, parodontopatías, maloclusiones y lesiones en tejidos blandos de la población adulta mayor de 60 años y la percepción que tienen de sus problemas bucales.

Metodología: El presente estudio estuvo conformado por los 20 centros de protección del adulto mayor que se encuentran localizados en los doce pueblos que conforman a la Delegación Milpa Alta. El estudio combinó la investigación cualitativa con la cuantitativa y fue de tipo descriptivo, transversal y observacional. A través del Patronato Delegacional se realizó una invitación a esta población para que voluntariamente e informada de lo que se iba a realizar participara en el estudio. Al llamado acudieron 322 personas que fueron las que conformaron la muestra.

Resultados: De las 322 personas revisadas, 265 fueron del sexo femenino y 57 del masculino. El promedio general de caries dental fue de 22.2 La higiene oral de 1.3 y la inflamación papilar, marginal y adherida de 1.2.

Conclusiones: Los resultados de este estudio nos demuestra la necesidad de implementar acciones de protección específica y de promoción de la salud en la población, así como la ampliación de la cobertura del sistema de salud en beneficio

de la salud bucal.

Palabras Claves: Perfil epidemiológico, caries dental, parodontopatías, maloclusiones y lesiones en tejidos blandos, México.

Abstract

Objective: To identify the buccal epidemiological profile of dental decay, parodontopathies, malocclusions and soft tissue injuries of the elderly population (60+ years) and the perception that they have of their buccal problems.

Method: The present study was carried out in 20 centers of protection for the elderly located in the 12 towns that make up the Milpa Alta Delegation (DF). The study universe were the 7868 elderly adults that live in the Milpa Alta Delegation. This work combined quantitative and qualitative research and is a descriptive, cross-sectional and observational study. Through a community organization an invitation was made to this population so that voluntarily and adequately informed they could participate in the study. The 322 respondents made up the sample.

¹ Profesores de Carrera de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM, México.

* Correspondencia: adriano124@hotmail.com

Results: Of the 322 individuals that were checked-up, 265 were female and 57 male. The general average of dental decay was 22,2, 1.3 for oral hygiene, and 1,2 for papillar inflammation (marginal and adhered).

Conclusions: The results of this study demonstrate the need to implement specific health promotion and protection actions in the population, as well as the extension of health system coverage in benefit of buccal health.

Key words: epidemiological profile, dental decay, parodontopathies, malocclusion, soft tissue injuries, Mexico.

Introducción

El poder comprender el proceso de envejecimiento es complejo debido a que en éste interactúan aspectos o factores culturales, históricos, sociales, fisiológicos y económicos entre otros. El delimitarlo considerando sólo la edad sería impreciso, debido a que en una sociedad tan heterogénea como la nuestra, la esperanza de vida en las zonas rurales es totalmente diferente a las urbanas, en donde las primeras podría considerarse viejo a los cincuenta años en contraste con la segunda que puede ser después de los 65 años. Ahora bien, en las empresas el contar con 30 años es una edad que ya no es lo suficientemente productivo, por tal motivo ya no contratan a personal mayor a esta edad.

Los cambios demográficos que se han venido generando en México de acuerdo a los resultados del "II Censo de Población y Vivienda 2005" nos indican que el país registró 103.3 millones de habitantes, 51.3% son mujeres y 48.7% hombres. El 30.6% son niños menores de 15 años, los jóvenes de 15 a 29 años representan 26.3%, los adultos de 30 a 59 años el 32.3% y los mayores de 60 años el 8.64%.¹

En 1995 en México el 5.96% de la población era mayor de sesenta años, aumentando 2.68% en diez años, lo que nos indica que las personas de la tercera edad con relación al resto de los grupos de la población va en aumento. La ONU recomendó en 1983 que la tercera edad se iniciara a los sesenta años; definiendo al mismo tiempo el envejecimiento demográfico como el incremento de la población de edad avanzada y la disminución de la proporción de niños y jóvenes. De acuerdo con estos criterios, se considera a una población vieja cuando más del siete por ciento de sus miembros tiene sesenta y

cinco años, y más de diez por ciento la de setenta. Con esta información podemos afirmar entonces que se comienza el siglo XXI con una población mundial envejecida.²

El proceso de envejecimiento en México en las últimas décadas es producto de un desarrollo económico y social iniciado en los años treinta del siglo pasado. El efecto del doble descenso de las variables de fecundidad y mortalidad de los mexicanos ha intervenido de manera notable en el envejecimiento de la población. La fecundidad pasó hasta la segunda mitad de la década de los setenta que era de alrededor de seis hijos por mujer a 2.2 en 2006, así mismo la tasa de mortalidad para este mismo año es de 4.8 defunciones ocurridas por cada mil habitantes.³

El descenso de ésta ha sido la variable que más ha favorecido la esperanza de vida al nacimiento, que al 2006 es de 74.8 años; 77.2 para las mujeres y 72.4 de los hombres⁴

El envejecimiento poblacional nos debe hacer reflexionar como odontólogos y formadores de recursos humanos que debemos estar preparados para ofrecer a esta población una práctica profesional de calidad con humanismo, ya que van a demandar una gran variedad de necesidades bucales, sin existir políticas públicas en salud para enfrentar esta problemática cada vez más compleja, en un grupo de la población vulnerado por factores asociados propios de la edad, como son la presencia de problemas crónicos degenerativos, deterioro físico y mental, disminución de la capacidad económica y social, el abandono de responsabilidades y de roles familiares. El retiro de la actividad en general, y del trabajo en particular, hacen de los ancianos un grupo en riesgo de padecer problemas de salud.⁵

En relación con la salud bucal de los ancianos en México, reportes previos indican que existen problemas severos de edentulismo, caries coronal y caries radicular. La poca utilización de servicios y la indiferencia en el cuidado de las prótesis removibles por lo ancianos provoca que éstas se encuentren en malas condiciones, y con ello lesiones en los tejidos bucales lo que a su vez causa dolor y dificultad para comer.⁶ Información obtenida en un trabajo realizado por Irigoyen y col. (1999), con personas de la tercera edad en la Ciudad de México, en las delegaciones Alvaro Obregón y Tlahuac, mostraron un CPOD de 16.3. El componente más elevado correspondió a los dientes perdidos 9.0 seguido por los caridos 4.6 y por último los obturados con 2.7.⁷

Resultados similares fueron registrados por Borges SA (1999) en personas de la tercera edad que fueron examinados en el Centro Urbano Miguel Alemán, ubicado en la Delegación Benito Juárez, donde el promedio CPO fue de 16.5. En este caso los dientes perdidos fue la mas alta de 11.9, seguida por los caridos 2.5 y la mas baja los obturados con 2.0.⁸

En México la población que más se ha estudiado respecto a los problemas bucales es la infantil de seis a doce años, existiendo poca información de la problemática bucal integral en la población adulta mayor de los problemas de caries dental, parodontopatías, maloclusiones y lesiones en tejido blando. Un aspecto inherente a estudiar en este grupo de población es la percepción que tienen de su boca. Es importante contar con diagnósticos de salud en la población de adultos mayores ya que nos permitirá implementar acciones de promoción y prevención acorde a la problemática encontrada, por lo que realizamos este estudio en 16 centros de protección del adulto mayor que se encuentran ubicados dentro de los doce pueblos que conforman a la Delegación Milpa Alta, como parte del trabajo que se está desarrollando en convenio con la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza para realizar investigación en salud pública.

Método

Este estudio combinó la investigación cuantitativa con la cualitativa.

El tipo de estudio fue descriptivo, transversal, observacional.

El universo lo conformaron los 7868 adultos mayores que viven en la Delegación Milpa Alta.

Criterios de inclusión.

- Adultos mayores de 60 años que asisten a algún centro de protección del adulto mayor dentro de los doce pueblos de la Delegación Milpa Alta.

Criterios de exclusión.

- Población menor de sesenta años aunque acuda a algún centro de protección del adulto mayor.
- Población adulta mayor que acuda a algún centro de protección del adulto mayor pero que

no viva dentro de la Delegación Milpa Alta.

Procedimiento.

De manera conjunta con la presidenta del Patronato de la Delegación se hizo una invitación a cada uno de los centros de protección del adulto mayor distribuidos en los doce pueblos para que participaran sus integrantes en el estudio. Nos presentamos el día y en el horario en que cada grupo se reúne para levantar la información de la ficha epidemiológica, previa calibración (KAPPA 0.80), en los indicadores CPO, IHOS, IPMA, clasificación de Angle, lesiones en tejidos blandos y 4 preguntas que se hacía a cada una de las personas.

El total de adultos que se presentaron y aceptaron la invitación para participar fueron 322 adultos mayores, con los que se conformó una muestra por conveniencia.

La información cuantitativa se capturó en el programa SPSS versión 15 en el que se obtuvieron estadísticas descriptivas como son medias, desviación estándar y porcentajes.

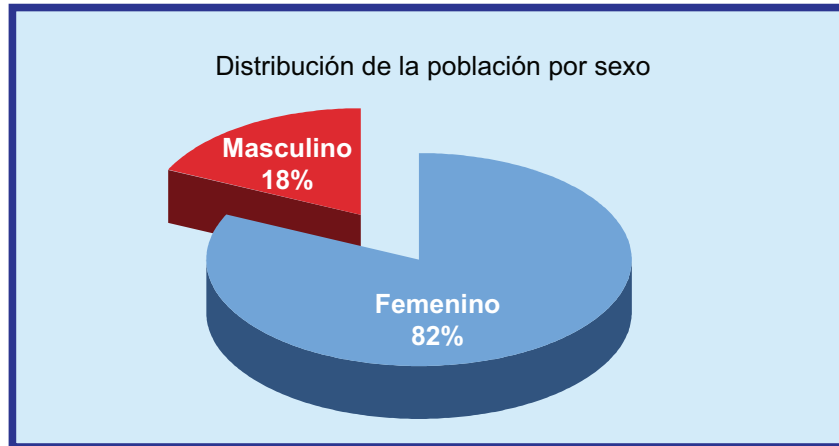
La información cualitativa que fueron 4 preguntas abiertas se integraron de acuerdo a las respuestas similares y respetando las que no se pudieron integrar.

Resultados

Discusión y análisis de resultados

Participaron en el estudio 322 personas de los 16 Centros del INAPAM que se encuentran situados en los doce pueblos que conforman a la Delegación Milpa Alta. 265 que corresponde al 82% fueron del sexo femenino y 57 (18%), del masculino. (Gráfica 1)

Gráfico 1



De acuerdo a los resultados obtenidos podemos comentar que la esperanza de vida en las mujeres es mayor que la de los hombres, tomando en consideración la participación en este estudio, por

cada 2 hombres participaron 8 mujeres.

La población se organizó en rangos de edad como se indica en el cuadro 1.

Cuadro 1

Distribución de la población por grupo de edad	
Rango	Nº de participantes
60 a 64	67
65 a 69	76
70 a 74	66
75 a 79	68
80 y +	45
Total	322

El problema de caries dental lo medimos a partir del indicador CPO (cariado+perdido+ obturado), siendo el promedio general de 22.1, de las edades de 60 a 64 años es de 20.3, de 65 a 69 de 21.0, de

70 a 74 21.9, de 75 a 79 de 23.5 y de 80 y más de 24.9. Considerando que de 14.1 a 28 dientes están afectados, el promedio es alto.⁹ (Cuadro 2)

Cuadro 2

Promedio CPO por grupo de edad	
Rango	CPO
60 a 64	20.2 ±5.9
65 a 69	21.0 ±6.7
70 a 74	22.0 ±6.7
75 a 79	23.4 ±6.1
80 y +	24.8 ±5.1
Total	22.2 ±6.3

El promedio CPO por sexo en el femenino fue de 22.0 y en el masculino 22.2. Dado que el promedio de las medias es casi el mismo, no se

obtuvo la significancia estadística, aunque podemos observar que los dos promedios son muy similares. (Cuadro 3)

Cuadro 3

Promedio CPO por sexo		
Sexo	No.	Promedio
Femenino	265	22.0 ±6.3
Masculino	57	22.2 ±6.7

Los promedios globales del CPO de acuerdo a la caries dental fue de 3.5, de los dientes perdidos de 16.0, los obturados de 2.7 y el promedio general de 22.1. Es claro que el mayor problema en esta

población es el número de dientes perdidos ya que existen 16 dientes perdidos en la boca de cada persona por 2.7 dientes obturados y 3.5 dientes cariados. (Cuadro 4)

Cuadro 4

Promedios globales del CPO			
Cariados	Perdidos	Obturados	CPO
3.5 ±4.9	16.0 ±9.4	2.7 ±4.0	22.2 ±6.3
Sanos 5.97 ±6.4			

En el cuadrante superior el diente al que más extracciones se le hicieron fue al segundo molar izquierdo con 227 (# 27) extracciones; le sigue el primer molar con 226 (# 26), el segundo premolar con 202 (# 25). A los que menos extracciones se

le hicieron fue al segundo premolar derecho (# 15) y canino izquierdo (# 23), con 147. El diente más sano fue el segundo premolar derecho (# 15). (Cuadro 5)

Cuadro 5

Relación del CPO por diente															
	11	12	13	14	15	16	17	21	22	23	24	25	26	27	Total
C	38	44	26	35	47	57	50	23	30	43	50	39	38	40	560
O	45	42	25	24	26	43	45	29	25	27	39	47	41	31	489
P	172	212	175	167	147	184	200	183	172	147	184	202	226	227	2598
EI	0	0	2	3	3	3	0	4	5	7	4	1	3	4	39
S	67	24	94	93	99	35	27	83	90	98	45	33	14	20	822
Total															4508

Con respecto al cuadrante inferior el más extraído fue primer molar derecho con 234 (46), y el primer molar izquierdo con 231 (36). El menos

extraído fueron: el incisivo lateral (42) y canino derecho (43), con 138. El diente más sano el incisivo lateral derecho (42). (Cuadro 6)

Cuadro 6

Relación del CPO por diente															
	41	42	43	44	45	46	47	31	32	33	34	35	36	37	
C	26	26	33	53	52	30	48	33	25	34	65	57	43	36	565
O	17	13	12	30	43	39	50	9	15	17	44	40	33	33	395
P	154	138	138	155	173	234	189	155	150	141	159	186	231	223	2426
EI	4	5	5	4	1	0	3	3	4	4	4	4	1	1	43
S	121	140	134	80	53	19	32	122	128	126	50	35	14	29	1083
Total														4508	

Como podemos apreciar, el promedio CPO, al igual que en la población infantil (6 a 12 años), aumenta conforme a la edad, ya que encontramos un promedio CPO de 20,2 en el grupo de 60 a 64 años, llegando a ser de 24,8 a los 80 años y más. Sin duda el promedio general de caries dental (22,1) es muy elevado, situación que nos obliga a pensar cual es el momento más oportuno dentro de las etapas de desarrollo de las personas en donde deberíamos actuar los profesionales en odontología para poder evitar dicha problemática. Esta realidad es grave debido a que nos enfrentamos a una población en su mayoría desdentada que va a requerir de técnicas más especializadas para su rehabilitación así como de una mayor participación económica ya que el 72% de los dientes de esta población se ha perdido por caries dental o parodontopatías. Es decir los profesionales del área de la salud odontológica nos enfrentamos a una problemática particular en este grupo de edad, ya que las necesidades bucales de esta población se encuentran más en

la rehabilitación, o sea en la implementación de prótesis removible en sus diferentes modalidades ó en la prótesis total.

A la situación anterior hay que agregar que todavía, del total de dientes con las que cuenta este grupo, 3,5 dientes tienen caries dental, por lo que es necesario rehabilitarlos con amalgamas de plata o resinas; y con respecto a los dientes que han recibido alguna acción odontológica el promedio general que se encontró fue de 2,7, es decir, menos de la mitad del total de dientes con los que cuenta esta población se encuentran obturados.

Para obtener el promedio del Indicador IHOS 186 personas no tuvieron la muestra para poder medir la higiene oral. El promedio de las 136 personas restantes va de 0,3 hasta llegar a 3,0. Con un promedio general de 1,3. Considerado como un estado de higiene medio.¹⁰ (Cuadro 7)

Cuadro 7

Promedio de higiene oral por población	
Promedio IHOS	No. de individuos
No tienen muestra de dientes	186
0.3	9
0.5	11
0.6	1
0.4	1

0.8	21
1.0	47
1.3	8
1.5	11
1.7	9
2.0	8
2.5	2
3.0	8
Total	322
Promedio general 1.3	

Respecto al IPMA, 177 personas no tuvieron la muestra de los dientes para obtenerlo. De los 136 pacientes en el que sí se obtuvo, 29 lo tuvo de menos de uno y 88 lo tuvo de 1.0 a 1.7, 26 lo

tuvieron de 2 y 2 pacientes tuvieron un promedio de 3, con un promedio general de 1.2 considerado como inflamación en encía marginal.¹¹ (Cuadro 8)

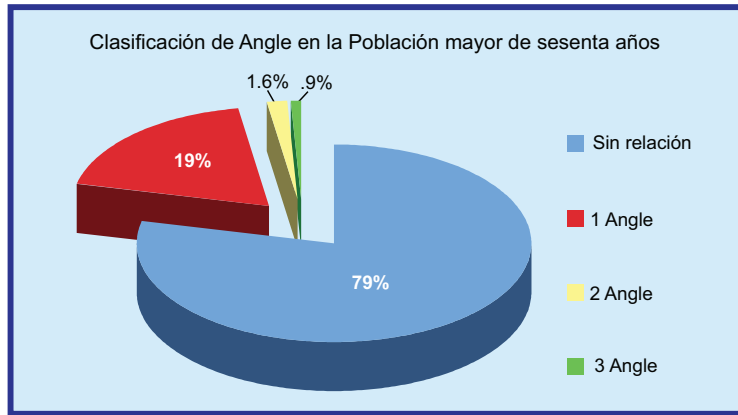
Cuadro 8

Promedio de inflamación papilar, marginal y adherida por población	
Promedio IPMA	No. de individuos
No tienen muestra de dientes	177
0.3	8
0.5	10
0.4	1
0.8	10
1	59
1.3	4
1.5	13
1.7	12
2	26
3	2
Global	1.2

254 (78.9%) personas no tuvieron relación de Angle, 60 (18.6%), tuvieron clase I, 5 (1.6%), clase

II y 3 (.9%), clase III. (Gráfico 2)

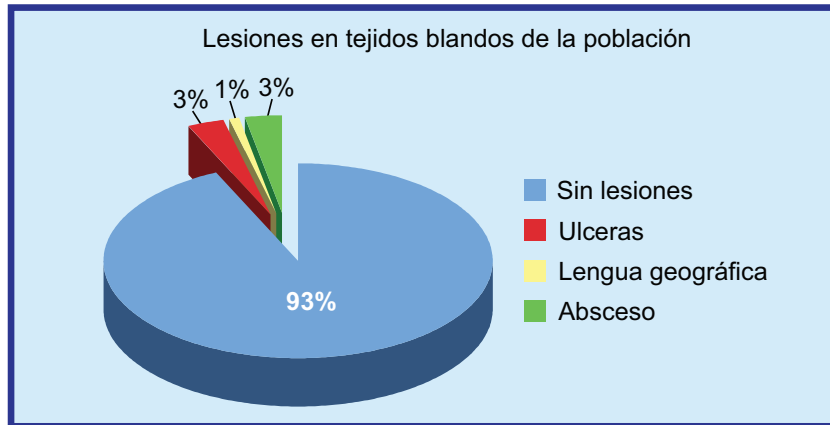
Gráfico 2



Con relación a las lesiones en los tejidos blandos, 299 no tuvieron ningún tipo de lesión; sin embargo 9 de ellos (2.8%), presentaron úlceras,

3 (.9%) lengua geográfica, 11 (3.4%) abscesos. (Gráfico 3)

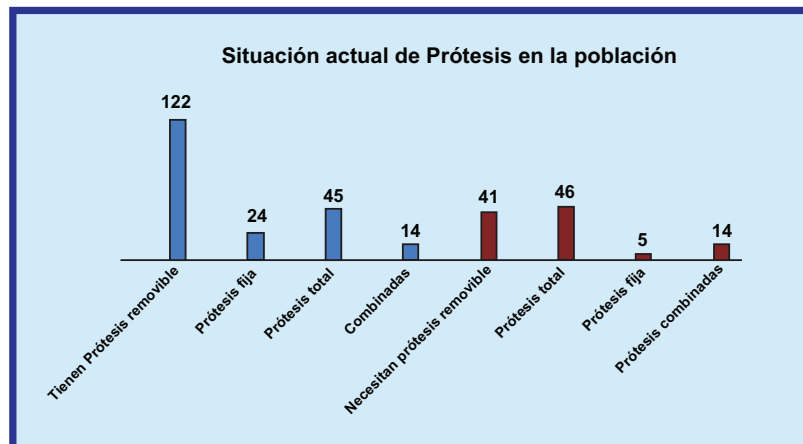
Gráfico 3



El edentulismo total lo presentaron 96 pacientes. 122 de ellos tienen prótesis removible, 24 prótesis fija, 45 prótesis total, 14 tienen prótesis combinadas.

Asimismo es importante resaltar que 41 pacientes necesitan prótesis removible, 46 prótesis total, 5 prótesis fija, 14 prótesis combinadas. (Gráfico 4)

Gráfico 4



Se les preguntó a la población a que atribuían las condiciones en las que se encuentra su boca. 70 de ellos contestaron que se debía a la falta de higiene, 45 mujeres manifestaron que se debe a la descalcificación que tuvieron durante los embarazos, 28 contestaron por caries dental. Sin

embargo es importante resaltar que siete mujeres declararon que se les cayeron los dientes por golpes recibidos de su pareja. 2 ancianos también dijeron que se debía a tratamientos mal realizados por el dentista. (Cuadro 9)

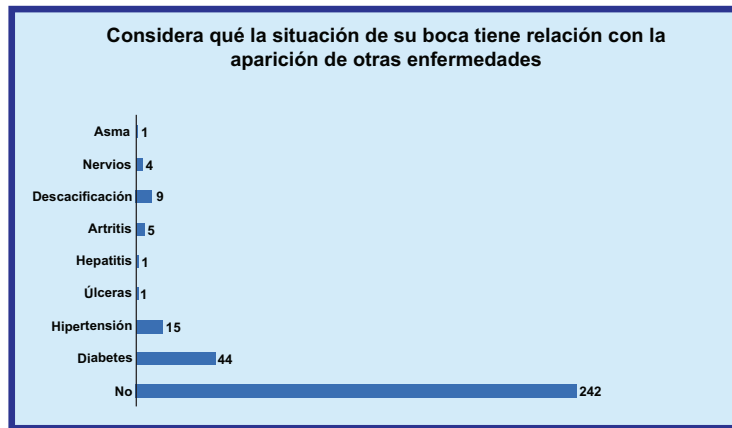
Cuadro 9

A qué atribuye usted las condiciones en las que se encuentra su boca		
Causas	No	%
Por la edad	24	7.5
Descalcificación	16	5.0
Por tomar medicinas	9	2.8
Falta de higiene	70	24
Accidentes	10	3.1
Por el embarazo	45	14.0
Mala alimentación	4	1.2
Falta de recursos económicos	8	2.5
No sabe	16	5.0
Miedo de ir al dentista	3	.9
Por comer dulces de piloncillo	4	1.2
La diabetes	18	5.6
Por falta de orientación	1	.3
Por descuido	19	5.9
Caries dental	28	8.7
Tratamientos mal realizados por el dentista	2	.6
Golpes recibidos	7	2.2
Por enfermedades	13	4.0
Por dolor	6	1.9
Por no ir al dentista	1	.3
Comer dulces	8	2.5
Por el uso normal	8	2.5
Por ingerir veneno	1	.3
Calamidades de la vida	1	.3

44 pacientes consideran que la situación de su boca se encuentra relacionada con la diabetes, 15 mencionaron a la hipertensión y 9 a

la descalcificación. Asimismo 242 manifestaron no tener relación con ninguna otra enfermedad. (Gráfico 5)

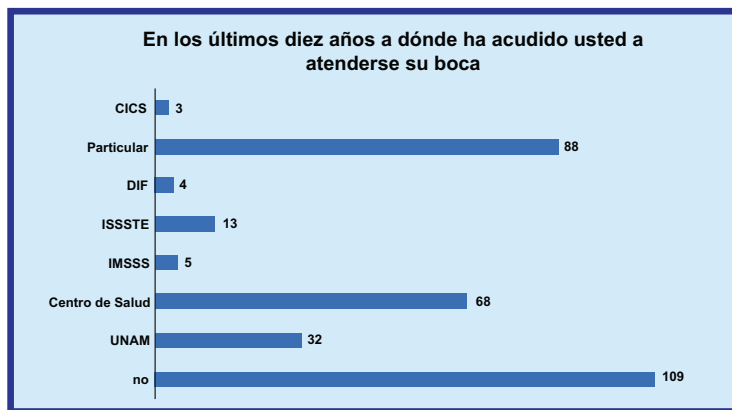
Gráfico 5



109 ancianos manifestaron no haber acudido al dentista en los últimos diez años, 88 han asistido al

quehacer privado y 68 al Centro de Salud. (Gráfico 6)

Gráfico 6



se laven los dientes para el cuidado de su boca, 27

que no coman dulces, 2 que no tengan tantos hijos para que no se descalcifiquen. (Cuadro 10)

Cuadro 10

Qué le aconsejaría a los niños para el cuidado de su boca		
Categorías	No.	%
Que se laven los dientes	182	56.5
No comer dulces	27	8.4
Lavarse los dientes tres veces al día	34	10.6
Consultar al dentista	20	6.2
Lavarse los dientes después de cada comida	23	7.1
Tener buena alimentación	14	4.3
Nada	4	1.2
No comer comida chatarra	9	2.8
tomar calcio	7	2.2
No tener tantos hijos para no descalcificarse	2	.6

Conclusiones

En el proceso de envejecimiento intervienen diferentes factores interrelacionados en desigual magnitud como son los sociales, biológicos, culturales, fisiológicos, históricos, económicos, entre otros. Por lo tanto debemos reconocerlos para transformar nuestro quehacer odontológico.

Los resultados que se obtuvieron en el estudio nos demuestran la magnitud de los problemas de salud bucal prevalentes en los adultos mayores de la Delegación Milpa Alta. El haber evidente que casi el 75% de los dientes se hallan perdidos, nos habla de cómo en el desarrollo de las diferentes etapas de la vida se fueron perdiendo, en donde fue prevaleciendo un criterio mutilador, que con el tiempo fue generando una población desdentada. El haber elegido a dicha acción odontológica ya sea en el quehacer institucional, asistencial o privado, nos habla del énfasis que dichas instituciones tienen por responder ante las necesidades sentidas de la población, ya que ésta acude a visitar al dentista cuando existe dolor y prevalece el criterio de la extracción para el alivio de una necesidad manifiesta.

De acuerdo a los dientes que ya se perdieron (primeros y segundos molares permanentes superiores e inferiores, primeros y segundos premolares superiores e inferiores), se hace evidente que de acuerdo a otros estudios en el caso de los primeros son las piezas que más se lesionan, y si no se actúa de manera rápida y oportuna, son también las primeras en perderse, siguiendo los primeros y segundos premolares.

Se debe reconocer que la falta de higiene es el factor principal que ocasiona las condiciones en las que se encuentra su boca, por lo que es necesario el implementar acciones de promoción de la salud reconociendo sus bondades en el mantenimiento de una boca sana.

Las mismas acciones de promoción son de gran utilidad para informar a las mujeres del rol que tuvieron sus embarazos y su relación con las condiciones de su salud bucal. En éste mismo se deben incluir temas sobre como evitar la pérdida de dientes provocadas por golpes de sus parejas, que fue una de las manifestaciones expresadas.

También es importante darles a conocer la relación de problemas sistémicos y sus manifestaciones en boca, en el caso particular de

la diabetes que según ellos es el principal factor de las condiciones actuales de su boca.

Los resultados de éste estudio nos demuestran que para este grupo de edad, visitar al dentista en sus diferentes ámbitos no es una de sus prioridades.

Es importante continuar con el desarrollo de estos estudios debido a que contribuyen en la construcción de conocimiento en odontología y en consecuencia se amplían los marcos explicativos de los problemas odontológicos característicos de este grupo de población.

Bibliografía

1. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática México. Resultados preliminares Censo de 2005.
2. Salas, K y M. Girbau Bases demográficas de significación sanitaria. España: Universidad de Barcelona. 2000.
3. Op. Cit. INEGI.
4. Consejo Nacional de población México. 2006.
5. Borges S. Investigación en Geriátría, División de estudio de Posgrado e Investigación. Disponible en: www.cife.unam.mx
6. Ibidem.
7. Irigoyen ME, Velásquez C. Zepeda MA, Mejía A. Caries dental y enfermedad parodontal un grupo de personas de 60 o más años de edad de la CD. De México. Rev. Asoc. Dent. Mex. 1999; 56: 64-69.
8. Borges SA, Prevalencia de caries coronal y radicular en una población anciana de la CD. De México. Rev. Div. Estudios de Posgrado e Investigación 1999;3:25-32.
9. Adriano P. Caudillo T. Gómez A. Epidemiología Estomatológica. FES-Z UNAM. México 2003.
10. Ibidem.
11. Ibidem.