

# Salud Dental y Periodontal en Adultos de 60 Años y más.

Dental and Periodontal Health in Adults 60 Years Old and Over.

Saúde Dental e Periodontal em Adultos de 60 Anos e Mais

Nidia Tropeano<sup>1</sup> | Silvia D'Angelo<sup>2</sup> | Alfredo Zurita<sup>3</sup>

## Fecha de Recepción

18 de diciembre de 2009

## Aceptado para su publicación

24 de junio de 2010

## Resumen

En una muestra de 108 adultos mayores de 60 años que recibieron asistencia en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste, se determinó el estado de salud dental y periodontal y la asociación de la cobertura de seguridad social en atención de salud con la necesidad de prótesis.

El 56% eran mujeres; 65% tenía entre 60 - 69 años. 76% poseía obra social. Índice CPO-D promedio 25.31 - componente perdido promedio 22.13 (69.13%). Se halló ausencia de enfermedad periodontal en 93.26% y 40% presentó O' Leary no compatible con salud. Pacientes sin prótesis superiores 64% y 83% inferiores. Necesidad de prótesis parcial inferior 43% y 25% superior; completa en el arco superior 34% y en el inferior 33%.

De los sujetos con cobertura en salud 62% necesitaban prótesis inferior y un 41% superior. En quienes no poseían cobertura en salud los porcentajes fueron menores, 20% y 18% respectivamente.

## Palabras claves

Salud pública, ancianos, odontología, estado dental.

## Summary

In a sample of 108 adults over 60 years of age who received assistance in the College of Dentistry of the Northeastern National University, a determination was made about the dental and periodontal health and the association of social security coverage on health care when dentures were needed.

56% were women; 65% were between the ages

<sup>1</sup> Especialista en Salud Pública. Odontóloga. Jefe de Trabajos Prácticos Cátedra Odontología Social y Comunitaria Facultad de Odontología. Universidad Nacional del Nordeste. E-mail: nidia\_tropeano@yahoo.com.ar

<sup>2</sup> Especialista en Salud Pública. Licenciada en Kinesiología y Fisiatría. Jefe de Trabajos Prácticos Cátedra Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad Nacional del Nordeste. E-mail: silviabdangelo@hotmail.com

<sup>3</sup> Magíster en Salud Pública. Médico. Profesor Titular Cátedra Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad Nacional del Nordeste.

E-mail: azurita@med.unne.edu.ar

of 60 and 69. 76% had medical insurance. Overall DMFT index of 25.31 – average missing component of 22.13 (69.13%). Absence of periodontal disease was found in 93.26% and 40% presented O'Leary not compatible with health. Patients without top prosthesis 64%, and bottom, 83%. Need of partial bottom prosthesis, 43%, and top, 25%, full prosthesis on top arch, 34%, and on bottom arch, 33%. 62% of the people with health insurance needed bottom prostheses, and 41% top ones. Among those who did not have health insurance, the percentages were lower, 20% and 18% respectively.

### Keywords

Public Health, elderly people, dentistry, dental condition.

### Resumo

Em uma amostra envolvendo 108 adultos maiores de 60 anos que receberam atendimento na Faculdade de Odontologia da Universidade Nacional do Nordeste, determinou-se o estado de saúde dental e periodontal, e a associação da cobertura de segurança social no atendimento de saúde com a necessidade de prótese.

O 56% eram mulheres; 65% tinha entre 60 e 69 anos. O 76% contava com plano de saúde. Índice CPO-D média 25.31 - componente perdido média 22.13 (69.13%). Encontrou-se ausência de doença periodontal em 93.26% e 40% apresentou O' Leary não compatível com saúde. Pacientes sem prótese superiores 64% e 83% inferiores. Necessidade de prótese parcial inferior 43% e 25% superior, completa no arco superior 34% e no inferior 33%.

Das pessoas com plano de saúde, 62% precisava prótese inferior e um 41% superior. Aqueles que não contavam com plano de saúde, as porcentagens foram menores, 20% e 18% respectivamente.

### Palavras chave

Saúde pública, idosos, odontologia, estado dental.

### Introducción

Las enfermedades bucodentales son un problema de salud pública. Entre éstas, la caries y las periodontopatías son las de mayor importancia sanitaria<sup>1</sup>. La alta incidencia de caries y enferme-

dad periodontal generan la subsecuente pérdida de dientes, produciendo múltiples problemas en la salud de los ancianos<sup>2</sup>.

En el adulto mayor estas dos enfermedades tienen más relevancia, ya que el efecto acumulativo de los años afecta su bienestar y por ende la calidad de vida<sup>3</sup> porque el mal estado dental repercute en la capacidad para realizar sus actividades habituales con mayores consecuencias en comer y disfrutar los alimentos, así como hablar y pronunciar correctamente<sup>4</sup>.

La enfermedad periodontal se observa en 35 a 50% de la población de más de 60 años. La periodontitis es sumamente común y se da en 88% de los ancianos con dientes<sup>5</sup>, siendo para ellos cada vez menos accesible la atención odontológica, porque dentro del “ajuste estructural”, las iniciativas para mejorar la protección social de las personas de 60 años y más deben competir con otros programas diseñados para reducir, en lugar de aumentar el gasto público. Como resultado de ello, los niveles de beneficio a menudo quedan a la zaga de la inflación<sup>6</sup>.

Además, la caries y la enfermedad periodontal son una pesada carga para los servicios de atención sanitaria, pues representan entre el 5% y el 10% del gasto total en atención de salud ya que superan el costo del tratamiento de los accidentes cerebrovasculares, el cáncer y la osteoporosis en los países industrializados, estando por encima de los recursos de muchos países en desarrollo<sup>1</sup>. Un estudio mostró que el gasto en salud de Argentina es privado en un 45%, las obras sociales soportan el 33% y el sector público el 22%. Del total del gasto público y privado un 96% corresponde a atención médica y sólo un 4% tiene una finalidad preventiva en el ámbito de la salud pública<sup>7</sup>.

### Objetivos

#### General

Describir el estado de salud dental y periodontal en una muestra de adultos mayores de 60 años.

#### Específicos

Determinar la prevalencia de enfermedades dental y periodontal.

Determinar la necesidad de rehabilitación.

Asociar necesidad de prótesis con la cobertura en salud.

## Materiales y Métodos

Se realizó un estudio descriptivo transversal entre octubre de 2007 y octubre de 2008, para estudiar a 108 pacientes concurrentes al Hospital Odontológico y cátedras clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste.

Se evaluó el nivel socioeconómico considerándose situación laboral, ingreso y cobertura de salud; componentes del índice CPO-D8-9; situación periodontal a través del Índice Periodontal de Russell10 e higiene dental mediante el Índice O' Leary10.

Los datos fueron recolectados en la historia clínica que incluyó datos filiatorios y sociodemográficos obtenidos en la anamnesis. El estado dental y periodontal se obtuvo mediante revisión clínica y los datos se registraron en odontogramas y formularios ad hoc.

Para la situación y necesidad de prótesis se utilizó un formulario extraído del boletín 112 (3-1992) de la Oficina Sanitaria Panamericana (OPS).

Los datos recogidos se volcaron en una planilla Excel para su ordenamiento y análisis. Para el análisis estadístico se utilizó el paquete Epi Info versión<sup>6</sup>.

## Resultados

El rango de edad estuvo entre de 60 y 90 años, con un promedio de 68 años; 65% se encontraba entre los 60 y 69 años. (Fig. 1)

56% eran mujeres y 44 % varones. (Fig. 2)

22% trabajaban y 78% no trabajaban. De estos últimos 54% eran jubilados, 15% pensionados y 9% nunca trabajó. (Fig. 3)

El 56% percibió un salario de \$500 a más, 30% entre \$300 - \$499, 5% hasta \$299 y el 9% nunca tuvo ingresos. (Fig. 4) Para cubrir sus necesidades de salud 76% poseía obra social, 22% no la tenía y sólo el 2% autofinanciaba su atención. (Fig. 5)

Para el grupo, el índice CPO-D promedio fue de 25.31 correspondiendo el mayor peso al componente perdido (extraído y extracción indicada) con un promedio de 22.13 (69%); el promedio de dientes sanos arrojó 6.69 (21%) como se muestra en la tabla I y II.

El índice Periodontal de Russell indicó ausencia de enfermedad según puede observarse en la tabla III.

Figura 1: Grupos etáreos de ambos sexos.

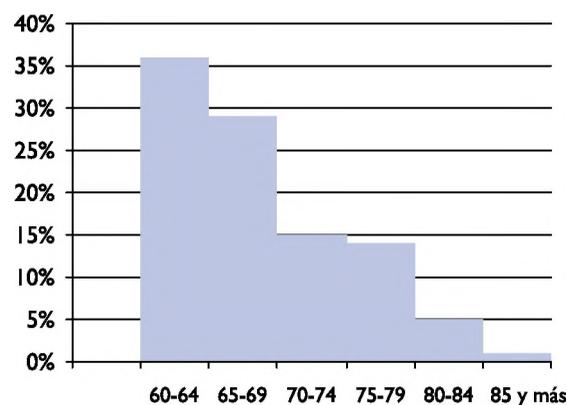


Figura 2: Sexo.

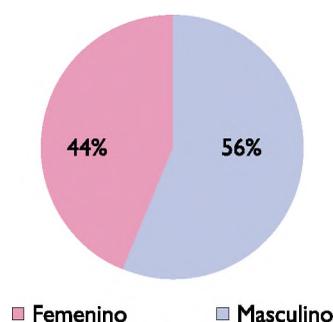


Figura 3: Ocupación.

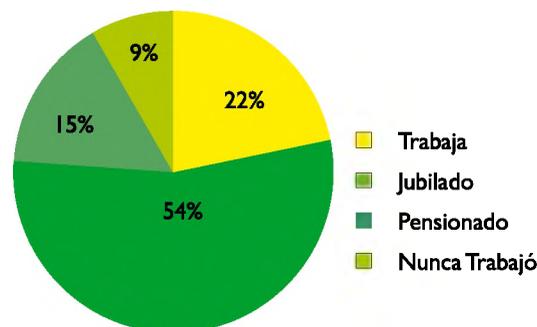
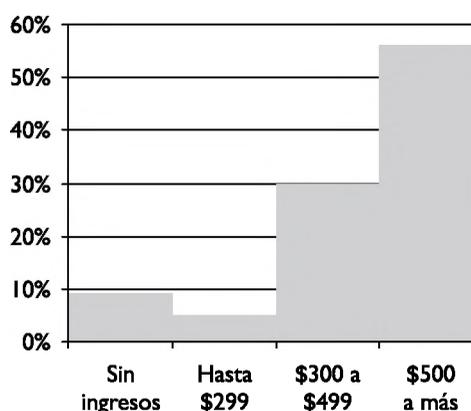
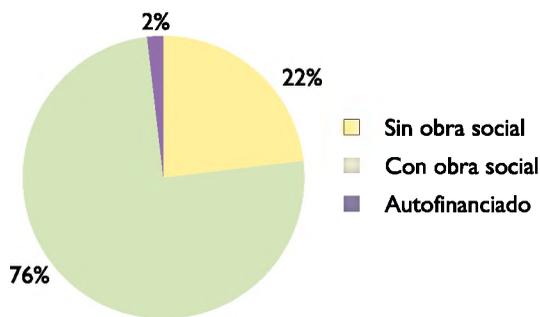


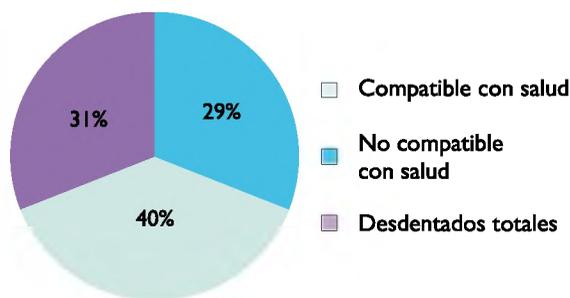
Figura 4: Ingresos.



**Figura 5:** Cobertura de salud.



**Figura 6:** Índice de O'Leary.



Para evaluar la higiene dental no se consideró el índice de O' Leary en 34 pacientes desdentados totales, encontrándose que el 40% tenía valores no compatibles con salud (mayor al 20%) (Fig. 6). En cuanto a la situación de prótesis, no poseían prótesis 64% en el maxilar superior y 83% en el inferior. Hubo escasa diferencia entre los que, en el maxilar superior, disponían de prótesis removible (17%) y de prótesis completa (16%). En la mandíbula la diferencia fue más notable ya que el 11% tenía prótesis removible y 4% prótesis completa (Fig. 7).

Referido a la necesidad de prótesis, no necesitaban rehabilitación protésica 40% en el maxilar superior y 24% en el inferior. Tenían necesidad de rehabilitación con prótesis parcial en la mandíbula 43% y 25% en el maxilar superior. Casi con igual porcentaje requerían completa en el arco superior (34%) y en el inferior (33%) (Fig. 8).

La relación de las personas con cobertura de salud y su necesidad de prótesis se muestra en el figura 9.

## Discusión

En la población estudiada el mayor componente del CPO-D fue el componente perdido. Un estudio realizado en Brasil<sup>11</sup> mostró por encuesta domiciliaria, estratificada por edades (muestra = 1018) que el grupo de mayores de 65

años parece más o menos comparable a nuestra muestra ya que presentó un promedio CPO-D de 27.21 con promedio del componente perdido 23.8.

También se estima comparable a nuestra muestra, la recolectada en 234 costarricenses de ambos sexos entre 60 y 91 años provenientes de 15 clubes estratificados por condición geográfica y social, que mostró un promedio CPO-D de 26.1 y 87.9% el componente perdido<sup>12</sup>.

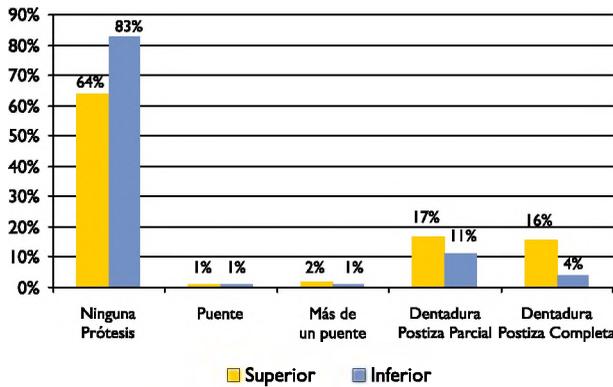
Asimismo, en 68 pacientes concurrentes a las clínicas del geronte de la Facultad de Odontología de la Universidad de Colombia, pertenecientes en su mayoría al grupo 60-65 años resultó un CPO-D promedio de 27.4 y el promedio de perdidos 21.2 (66.5%)<sup>13</sup>.

El Índice de O' Leary evidenció higiene dental deficiente coincidente con el trabajo de Andrés Duque<sup>14</sup> y colaboradores que expresan que este indicador aumenta con la edad hasta 67.9% en las personas de 65 años y más, aclarando que dicho aumento podría explicarse por la inhabilidad para realizar la higiene y la poca instrucción que reciben las personas mayores sobre las técnicas de higiene. La Dra. Cardozo<sup>15</sup> y colaboradores sobre 120 pacientes, de los cuales 33% fueron mayores de 60 años, encontró que 89.66% tuvo valores no compatibles con salud.

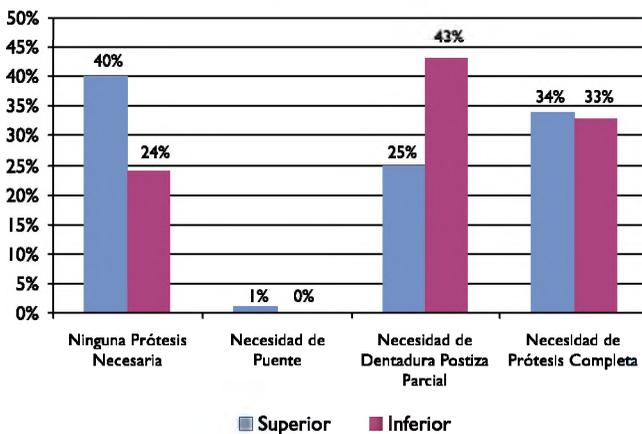
La enfermedad periodontal no fue relevante, ya que el índice de Russell evidenció prevalencia de la categoría 0. Esto establece diferencias con Cangussu<sup>16</sup> y Cormack<sup>17</sup>, los cuales reportan que del 60 al 100% de los ancianos con dentición natural necesitaban alguna forma de tratamiento periodontal. Otros estudios señalan porcentajes por encima del 50 %<sup>18-19</sup>.

Como muestra la figura 9 fue alto el porcentaje de personas que poseyendo obra social necesitaban algún tipo de prótesis en relación a quienes no poseían esta cobertura. No se hallaron, hasta el momento, otros trabajos de investigación que traten el tema, sin embargo los estudios realizados acerca del sistema de seguro social muestran que la utilización de los servicios que brindan las obras sociales a sus afiliados depende entre otros factores de barreras administrativas, cobro de co-seguros, escasa oferta de prestadores o selectiva según las prácticas necesarias<sup>20-21-22-23</sup>.

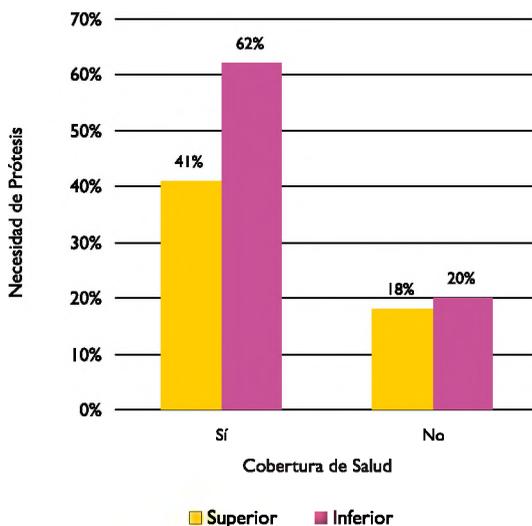
**Figura 7:** Situación de Prótesis Superior e Inferior.



**Figura 8:** Necesidad de Prótesis Superior e Inferior.



**Figura 9:** Cobertura de Salud y Necesidad de Prótesis.



**Tabla I:** Promedio de los Componentes del CPO y Dientes Sanos.

Cariados	1.16
Obturados	2.04
Extraídos	21.69
Extracción Indicada	0.44
CPO D	25.31
Sanos	6.69

**Tabla II:** Número y Porcentaje de Dientes del Componente CPO-D y Sanos.

Dientes	Frecuencia	Frecuencia relativa (%)	
Cariados	125	3.00	
Obturados	220	6.00	
Perdidos	Extraídos	2342	68.00
	Extracción indicada	47	1.00
Sanos	722	21.00	
Total	3456	100.00	

**Tabla III:** Estado Periodontal.

Categoría	Frecuencia	Frecuencia relativa
0	1038	93.26
1	19	1.71
2	23	2.07
6	31	2.79
8	2	0.18
Total dientes	1113	100.00

### Conclusiones

Los resultados demuestran que:

- El mayor componente del CPO-D se encontró en el componente perdido.
- La higiene dental era deficiente no siendo relevante la enfermedad periodontal.
- Los pacientes que requirieron mayor necesidad de prótesis fueron los que poseían cobertura de seguridad social en atención de salud. Ello deja abiertos interrogantes acerca del funcionamiento del sistema de obras sociales y sobre la implicancia de factores socioculturales.

## Referencias Bibliográficas

1. Rubinstein A. Envejecimiento poblacional en el mundo. Impacto en el sistema de salud. *Revista Hospital Italiano* 1999; 2:15 - 18.
2. OMS. Informe mundial sobre Salud Bucodental. OMS/OPS. 2001.
3. Jiménez Férez J., Esquivel Hernández I., González Cellis A. La percepción de salud bucal como medida de la calidad de vida en ancianos. *Rev.ADM. México* 2003; LX(1):19 - 24.
4. Sánchez-García S., Juárez-Cedillo T., Reyes Morales H., De la Fuente-Hernández J., Solórzano-Santos F., García-Peña C. Estado de la dentición y sus efectos en la capacidad de los ancianos para desempeñar sus actividades habituales. *Rev. Salud Pública México* 2007; 49:173 - 81.
5. Douglas C., Guillings D., Sollecito W., Gammon M. The potential for increase in the periodontal diseases of age populations. *Rev. Journal Periodontal* 2000; 54 (12): 721 - 30.
6. Cano E., García J., Cano R. y Gómez G. La atención odontológica. *Revista Iberoamericana de Geriatria y Gerontología* 2001; 17 (6): 63 - 8.
7. OPS (1998). Transformaciones del sector salud en Argentina. Estructura, proceso y tendencias de la reforma del sector entre 1990 y 1997.
8. Chaves M. Odontología sanitaria. OPS 1962. Publicaciones Científicas N° 63: pp. 38-42.
9. Cuenca Sala E., Baca García P. Odontología preventiva y comunitaria. Principios, método y aplicaciones. Barcelona, Masson. 2005: pp. 347-49.
10. Newman M., Takei H., Carranza F. Periodontología clínica. México, Mc Graw Hill Interamericana 2004: pp. 9 - 86.
11. Levantamiento epidemiológico em Saúde Bucal: Brasil, zona urbana, 1986. Ministerio da Saúde. Centro de Documentação. 2000.
12. Brenes W, Murillo G. Estado de salud oral y utilización de servicios odontológicos. En: Estudios de la 3° edad en Coronado. Serie Salud del Adulto, monografía 90 - 01. OPS. Costa Rica. 1990: pp. 97 - 109.
13. Munevar Torres, A. M.; Rojas García, J. K y Zuluaga, J. M. Perfil epidemiológico bucal de los pacientes de 55 años y más que asisten a las Clínicas del Geronte de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Colombia durante el primer semestre del Año 2000 y cuál es la percepción que tienen estos pacientes sobre su propio estado de salud bucal. *Revista Federación Odontológica Colombiana*. [En línea] Disponible en: <http://www.encolombia.com/odontologia/foc/foc20102-perfil.htm>
14. Duquel A., Franco A. M., Navarro J. C., Arias E., Espinal M. J., García C., et al. Estado periodontal de una muestra de adultos mayores de la ciudad de Medellín, año 2002. *Rev. CES Odontología* 2003; 16 (2): 27 - 35.
15. Universidad Nacional del Nordeste. Comunicaciones Científicas y Tecnológicas 2006. Importancia de una correcta higiene bucal para el control de la Placa Bacteriana. Cardozo, B. J., Pla, P.A., López Vallejos, M. L., Vera, M. A., Argoitia, M. O. [En línea] Disponible en: <http://www.unne.edu.ar/Web/cyt/cyt2006/index.htm>
16. Cangussu MCT, Coelho E de O, Castellanos FRA. Condições de saúde bucal em adultos e idosos em Itatiba/SP, Brasil- 2000. *Rev. Odontol UNESP* 2001; 30 (2): 245 - 56.
17. Cormack E. F.A saúde oral do idoso. [En línea]. Disponible en: <http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=174&=19&kr=s>
18. Meneghim M., Pereira A. C., Silva F. R. B. Prevalência de cárie radicular e condição periodontal em uma população idosa institucionalizada de Piracicaba - SP. *Pesqui Odontol Bras* 2002; 16 (1): 50 - 6.
19. Corrêa da Silva S. R, Valsecki Junior A. Avaliação das condições de saúde bucal dos idosos em um município Brasileiro. *Rev. Panam Salud Pública* 2000; 8 (4): 268 - 71.
20. Bronfman, M., Castro R., Zúñiga E., Miranda C., Oviedo J. Del "cuánto" al "por qué": La utilización de los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios. *Revista Salud Pública de México* 1997; 39: 42 - 50.
21. Ramírez Sánchez T., Nájera Aguilar P., Nigenda López G. Percepción de la calidad de atención de los servicios de salud en México: perspectivas de los usuarios. *Revista Salud Pública de México* 1998; 40: 3 - 12.
22. Velandia F., Ardón N., Cárdenas J., Jara M., Pérez N. Oportunidad, satisfacción y razones de no uso de los servicios de salud en Colombia, según la encuesta de calidad de vida el DANE. *Revista Colombia Médica* 2001; 32: 4 - 9.
23. Ramírez A., Nájera P. Sistemas simplificados para evaluar el desempeño de centros de salud: BDU-SU. Síntesis Ejecutiva. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública 1992.