

Artículo de revisión

Consecuencias del edentulismo total y parcial en el adulto mayor

Consequences of total and partial edentulism in elderly

[Gertrudis Sanz Fernández](#),¹ Claudia Llanes Molleda,¹ Lilian Gretel Chibás,¹ Yamilka Valdés Valdés¹

¹Especialista de I Grado en Estomatología General Integral.

Editorial: Calle G y 27, Municipio Plaza de la Revolución, La Habana, Cuba

CP: 10400 Correo: geroinfo@infomed.sld.cu

Centro de Investigaciones sobre: "Envejecimiento, Longevidad y Salud"

RESUMEN

Se realiza una revisión del edentulismo, los factores de riesgo, consecuencias, así como la importancia de las acciones de promoción, prevención y el incuestionable papel del estomatólogo general integral, se concluye que el edentulismo parcial o total es una afección frecuente en el adulto mayor que afecta su calidad de vida al limitar funciones fisiológicas y psicológicas, donde las acciones de promoción y prevención de salud deben realizarse con perspectiva de ciclo de vida o sea desde etapas tempranas de la vida para impedir la aparición de enfermedades que la condicionen y donde la cobertura preventiva es igual de importante para los adultos mayores que para las anteriores etapas de la vida.

Palabras clave: adulto mayor, edentulismo.

ABSTRACT

Revision of edentulism, the factors of risk, consequences, as well as the importance of the promotion actions, prevention and the unquestionable paper of the general integral stomatologist, conclusions are that the partial edentulismo or total is a frequent affection in the elderly, and affects its quality of life when limiting physiologic and

psychology, where the promotion actions and prevention of health should be carried out with perspective of cycle of life that is to say from early stages of the life to impede the appearance of illnesses that they condition it and where the preventive covering is similar of important for elderly that for the previous stages of the life.

Keywords: elderly; edentulism.

INTRODUCCIÓN

Según los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como adulto mayor o anciano toda persona mayor de 60 años de edad, subdivididos en las siguientes categorías: tercera edad, cuarta edad, longevos y centenarios.

Puede inferirse que el adulto mayor es una persona que acumuló durante toda su vida experiencias que lo llevaron a ser como es. Es un individuo con características propias de su edad, que se relacionan en mayor o menor grado entre sí, pudiéndose mencionar como principales: las alteraciones sistémicas, psíquicas, endocrino-metabólicas y odontológicas como es: el edentulismo parcial o total, esta última será el motivo del trabajo a desarrollar.¹

El proceso del envejecimiento fisiológico característico y consecuente con la edad biológica permite una buena adaptación física, psíquica y social del adulto mayor al medio que le rodea, aunque este proceso ocurre en todos los organismos no los afecta uniformemente, ejemplo: el edentulismo no es exclusivo del adulto mayor, como es común pensar; hay diversas causas que hacen que la franja de edad afectada sea muy amplia, factores a propiciarlos pueden ser: deficiente higiene bucal, traumatismos, enfermedades de etiologías múltiples e incluso el uso, abuso o dependencia de medicamentos o drogas, sin predilección en ambos sexos.¹

Las personas que sufren edentulismo ven mermada su calidad de vida, ya que no pueden consumir determinados tipos de alimentos, el proceso masticatorio es deficiente y por tanto el proceso digestivo y de adsorción de los nutrientes extraídos de los alimentos, se afecta gravemente la fonación y por tanto el proceso comunicativo y la estética facial perjudica la autoestima, la valoración y percepción de los semejantes hacia los afectados, solo por destacar algunas de las consecuencias más significativas.²

En un sentido amplio las enfermedades o afecciones bucodentales del adulto mayor pueden considerarse como parte de la degeneración general de los tejidos que se produce al envejecer, en un sentido más limitado, pueden atribuirse a la suma de pequeños, locales, recurrentes y en parte irreparables daños que con el tiempo sufren las estructuras bucodentales.²

El desarrollo alcanzado en el orden estomatológico-social en países desarrollados o en vías de desarrollo donde se incluye Cuba, hace que en la actualidad se presente con menos frecuencia adultos mayores desdentados totales. En la actualidad es posible encontrar al adulto mayor con dientes y algunos con adecuada salud bucodental, lo que permite ver la cultura estomatológica que va adquiriendo la población a través de diversas vías educativas o acciones preventivas por parte de los profesionales de la rama de la salud.

Por lo expresado con anterioridad el estomatólogo debe estar preparado en temas de envejecimiento y en los cambios sistémicos generales y bucodentales que se presentan en el adulto mayor con el fin de distinguir los procesos normales del envejecimiento fisiológico de los patológicos. El adulto mayor es un individuo con rasgos singulares que exige atención estomatológica general integral con calidad y comprensión.

DESARROLLO

El edentulismo es la pérdida de los dientes permanentes en una persona adulta. Tiene distintos grados de afección que pueden ser: parcial y total, pudiendo padecerlo hombres y mujeres, sin límite de edad, etnia o color de la piel.³

La cavidad bucal y las estructuras anatómicas que la componen y funciones que desempeñan permiten: hablar, sonreír, masticar, degustar, agradar, embellecer y complementar el macizo cráneo –facial, de tal manera que las alteraciones de la boca pueden limitar el desempeño individual y social de las personas., creando discapacidades, incapacidades o exclusión del entorno social.²

A grandes rasgos una sonrisa armónica o completa generalmente se acompaña o se asocia a buena salud general y a calidad de vida por criterios generacionalmente implantados y a veces excluyentes.

Estudios realizados han demostrado que las personas con grado de educación e instrucción bajo presentan mayor frecuencia de edentulismo, se afirma que a menor nivel de estudio alcanzado, habrá mayor frecuencia de edentulismo, aunque es importante señalar que el edentulismo no es característico, ni exclusivo de estas personas, existe quienes con alto nivel instructivo y cultural presentan edentulismo parcial o total producto a otros factores ajenos al conocimiento. Sin embargo, son más propensos a combatirlo desde acciones preventivas y rehabilitadoras protésicamente aquellos que tienen más alto nivel educativo, de instrucción y económico.³

Como se expresó anteriormente el edentulismo parcial o total se puede observar a cualquier edad donde haya estado presente la dentición permanente, afecta fundamentalmente a mayores de 40 años de edad, alcanzando su máxima expresión

después de los 60 años de edad, por lo tanto, es más frecuente la presencia del edentulismo parcial que el total.⁴

A medida que la población envejece, aumenta la prevalencia de enfermedades crónicas y discapacitantes como: el edentulismo que constituye una Disfunción Masticatoria que abarca diferentes funciones. Por lo general en los adultos mayores se subestima el edentulismo y no se trata adecuada y oportunamente, lo que podría prevenir complicaciones y secuelas que pueden dificultar la independencia y la autonomía de estas personas.⁴

La afectación de las funciones bucales producto al edentulismo parcial o total, varían en grados de intensidad y dimensiones, según la percepción y la perspectiva individual que es variable según condiciones socioeconómicas y culturales, aunque estén afectados por condiciones clínicamente similares.⁵

Se ha demostrado ampliamente la importancia de la salud bucal en la calidad de vida de las personas. Cualquier enfermedad bucal comienza produciendo una modificación en las condiciones bucales, ejemplos: pérdida dental y alteración de los tejidos de soporte dentario, la cual puede producir a su vez cierto grado de incomodidad o limitación funcional ejemplos: dolor al masticar, percepción dolorosa a los cambios térmicos o incluso convertirse en una limitación y discapacidad y sí no es atendida o intervenida puede alcanzar un grado más severo que está considerado como incapacidad.⁵

La pérdida de un diente relacionada con cualquier causa, ya sea por entidades infecciosas o procesos inflamatorios, exodoncias por fines terapéuticos o a causa de traumatismos, trae consigo cambios en la estructura de las condiciones

anatomofisiológicas de la cavidad bucal y con ello consecuencias continuas, irreversibles mayoritariamente y progresivas.⁶

Algunos de los factores de riesgos del edentulismo parcial o total pueden ser los siguientes:⁷

- Hábitos de higiene bucal deficientes.
- Caries Dental.
- Enfermedad Periodontal
- Traumatismos.
- Tratamientos curativos y de rehabilitación deficientes.
- Bruxismo.
- Enfermedades sistémicas y endocrino-metabólicas.
- Farmacoterapia (medicamentos que provocan Xerostomía).
- Drogodependencia.

Destacar que los factores de riesgos de la pérdida dental pueden estar vinculados, existiendo comorbilidad.

Entre las consecuencias del edentulismo parcial o total se encuentran las siguientes:⁷

- Necesidad de rehabilitaciones protésicas extensas.
- Migración dental (sí no se rehabilita la brecha).
- Pueden aparecer puntos de interferencias oclusales (cuando no se realiza rehabilitación oportuna y adecuada).
- Desarrollo de interferencias oclusales relacionadas con la migración dental.
- Halitosis.
- Atrofia del hueso alveolar y de la mucosa bucal.

- Cambios en la Articulación Temporo-Mandibular (ATM) y aumento de los trastornos óseos y articulares degenerativos.
- Pérdida de la dimensión vertical oclusiva (provoca dificultad al restituirla en la rehabilitación protésica).
- Lesiones en mucosas, como Estomatitis Subprótesis en sus diferentes grados.
- Aumento de aparición hábitos bucales deletéreos como Queilofagia.
- Aumento en la incidencia de cambios malignos en las estructuras bucales.
- Aumento de procesos infecciosos como Candidiasis bucal en zona de las comisuras labiales (Queilitis Angular).

Se han realizado estudios que han demostrado que en algunos pacientes edentes parciales o totales presentan neuropatías afectando las ramas sensitivas de los nervios que inervan la cavidad bucal, como puede ser el Nervio Trigémino, pudiendo crear limitación o discapacidad en el paciente al provocarle dolor.⁸

La pérdida dental de manera parcial o total trae como consecuencias además de la alteración del sistema estomatognático, trastorno de la función masticatoria, del ciclo masticatorio, afectando el estado nutricional, la salud en general y la calidad de vida del paciente.

Pueden asociarse al edentulismo total o parcial y la rehabilitación protésica además de las lesiones causadas por desajustes en estas el consumo de alcohol y el tabaquismo constituyendo un mayor riesgo para que las lesiones de los tejidos blandos se malignicen y se desarrolle algún tipo de cáncer en la cavidad bucal. Cuando este tipo de condición se combina con el uso de algunos medicamentos se puede afectar la función de las glándulas salivales; la disminución del flujo salival en la boca hará que la deglución, el habla y el portar (adherencia) de la prótesis sea incómodo y aumente el nivel de irritabilidad sobre la mucosa por la falta de lubricación.⁹

La pérdida dental y los cambios en el estado de la cavidad bucal pueden afectar la dieta en este caso de los adultos mayores, modificando la selección de alimentos. Esto sumado a la medicación por enfermedades crónicas puede modificar la absorción de vitaminas y minerales esenciales para la salud y la calidad del proceso digestivo, teniendo en cuenta que la primera digestión de algunos compuestos bioquímicos de los alimentos ingeridos se realiza en la boca por acción mecánica de los dientes y química de las enzimas presentes en la saliva.¹⁰

En estudio realizado en la Cuenca del Ecuador sobre la relación del edentulismo y el estado nutricional de la población reflejó que el 64 % de los pacientes adultos mayores estudiados presentaron sobrepeso y obesidad y el 36 % un rango de peso normal y de bajo peso para su talla, coincidiendo con los hallazgos encontrados por Österberg, quienes reportaron que los adultos mayores edentes totales, presentan sobrepeso y obesidad con características de malnutrición energético-protésica o desnutrición, caracterizada por inanición (déficit de macro y micronutrientes) y pérdida de masa músculo esquelético, debido al deterioro de la función masticatoria.¹⁰

La vinculación entre el edentulismo y la calidad de vida es confirmada por Dable et quien observó los efectos psicológicos de la pérdida de dientes y los cambios positivos de aquellos pacientes después de su rehabilitación protésica, donde desapareció el sentimiento de vergüenza y humillación experimentado y desapareció la dificultad de aceptación en el desdentado en su interacción interpersonal, así como el mejoramiento de la fonética y la comunicación.¹¹

A pesar que actualmente muchos adultos mayores se mantienen activos y pueden valerse por sí mismo hasta edad avanzada gozan de buena salud general gracias a la asistencia médica competente y la accesibilidad de los servicios de salud en este caso de nuestro sistema adoptan una actitud positiva ante el autocuidado de la salud bucal y la rehabilitación protésica y sus ventajas, pero igualmente se puede encontrar un gran

número de personas erróneamente persuadidas por la idea de que la pérdida de los dientes y los cambios físicos y estéticos que acarrea este hecho es parte inevitable del envejecimiento, debido a estas creencias visitan al estomatólogo sólo cuando sienten dolor y sus expectativas de tratamiento sólo contemplan el alivio de éste. Esto representa una gran barrera para la apropiada prevención.

En el adulto mayor la modificación de su comportamiento habitual determina que la adopción de nuevos conceptos técnicos sea más difícil, por ello a veces adoptan una oposición hostil relacionada con los nuevos conceptos de prevención transmitidos principalmente por profesionales jóvenes, cuyas advertencias son rechazadas o no tomadas en cuenta. Por tal razón, la entrega de información con nuevos conceptos profilácticos no debe ser exagerada (exceso de información), transmitir solo mensajes sencillos, entendibles, aplicables e individualizados.⁷

Las medidas preventivas debieran ir asociadas al mantenimiento de un estilo de vida relativamente activo de la persona, donde el significado de “activo” se cimiente en sus expectativas individuales. Una vida activa, en el sentido de una interacción social importante, una relación de participación y compromiso en la vida diaria, debiera conducir a una mejor calidad de vida de la persona, favoreciendo así no sólo el bienestar en la edad avanzada, sino influenciando igualmente el comportamiento de la salud.¹²

Destacar sin justificar que en muchos casos el deterioro de la salud bucodental que trae consigo la pérdida del órgano, propiciando el edentulismo parcial o total en el adulto mayor es producto a estados de dependencia de estos sobre terceras personas al tener enfermedades discapacitantes físicas-motoras o deterioros cognitivos. El tratamiento estomatológico en cualquiera de sus etapas y su continuidad se torna en especial difícil cuando se llega a estados donde no existe autonomía, lo que aumenta la

importancia de la conservación de la salud bucal a través de apropiadas estrategias de promoción y prevención de salud desde edades tempranas para fomentar estilos de vida saludables que garanticen una vejez saludable.¹³

Las autoras opinan que muchos de los casos que se evalúan ya en un estado de adentia ostensible han podido evitarse, y en muchas ocasiones tanto la persona mayor/ cuidadores, lo ven como parte de un envejecimiento normal, no valorándose ni factores de riesgo ni consecuencias (ya mencionados), por otro lado el impacto incuestionable que tiene sobre el estado nutricional de los mayores y su buena salud, sumado el costo emocional y económico en cifras consideradas a la realización de prótesis bucales que esto conlleva.

Por tanto, la cobertura preventiva es igual de importante para los adultos mayores que para las anteriores etapas de la vida. El estomatólogo debe actuar en un marco de valores humanos y normas profesionales distribuidos en tres componentes: moral, intelectual y organizacional, ponderando en la atención las siguientes consideraciones en orden de importancia:¹⁴

- La vida y la salud general del paciente.
- La salud bucodental del paciente, entendida como un funcionamiento oral apropiado y sin dolores.
- La autonomía del paciente, incluyendo la importancia que éste le otorga a la salud, el confort, el costo y la estética dental, que derivan del tratamiento estomatológico.
- La preferencia del estomatólogo por ciertas prácticas diagnósticas y terapéuticas.
- La práctica eficiente considerando el costo de la atención a la salud bucodental.

En la búsqueda del bien del paciente es indispensable que el estomatólogo cuente con la competencia profesional que respalde las siguientes características: conocimiento disciplinario, responsabilidad, actualización permanente de sus saberes, habilidad para procedimientos odontológicos teniendo clara conciencia de sus límites, ética y respeto al secreto profesional, honestidad para informar completa y verazmente sobre el problema de salud y el tratamiento, con la intención de obtener el consentimiento del paciente, fundamentalmente cuando se trata de afecciones que pueden comprometer no solo funciones fisiológicas sino la higiene mental del paciente al verse afectada su estética.¹⁵

CONCLUSIONES

El edentulismo parcial o total es una afección frecuente en el adulto mayor que afecta su calidad de vida al limitar funciones fisiológicas y psicológicas.

Acciones de promoción y prevención de salud deben realizarse con perspectiva de ciclo de vida o sea desde etapas tempranas de la vida para impedir la aparición de enfermedades que condicionen el edentulismo parcial o total.

La cobertura preventiva es igual de importante para los adultos mayores que para las anteriores etapas de la vida

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colectivo de Autores. Atención Integral al Adulto Mayor. Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 2012.
2. Castrejón Pérez Roberto Carlos. Salud Bucal en los adultos mayores y su impacto en la calidad de vida. Department of Conservative Dentistry Eberhard-Karls-Universität, Tübingen, Germany, 2015.
3. Alvarado Jiménez, Ebingen Omar, Vanegas-Avecillas Elizabeth, Villavicencio – Caparó. Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con

- factores asociados en la Clínica universitaria Cuenca Ecuador. Revista Estomatológica Herediana, 2016,26,(4):215-221.
4. Caro Juan Carlos, Chappuzeau Eduardo, Moya Patricia, Monsalves María José. Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Revista Estomatológica Herediana. ISSN: 1019-4355 2012, 22, (4): 197-202.
 5. Vanessa Leila Gutierrez-Vargas, Roberto Antonio León-Manco, Diana Esmeralda Castillo-Andamayo. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. Revista Estomatología Herediana. 2015;25(3):179-86
 6. Aliaga Díaz Elizabeth, Gálvez Cano Miguel, Chavez Helver Jimeno. Utilidad de la valoración geriátrica integral en la evaluación de la salud del adulto mayor. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. Versión impresa ISSN1726-4634.2016,33, (2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2204>
 7. Meller C. Importancia de la odontología preventiva en el adulto mayor: Una aproximación personal. Odontol. Prev. 2008; 1(2):73- 82.
 8. Rufino Menchaca-Díaz, Bernardo Bogarín-López, Miguel Alberto Zamudio-Gómez, María Cecilia Anzaldo-Campos. Periodontitis severa, edentulismo y neuropatía en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. Facultad de Medicina y Psicología, Universidad Autónoma de Baja California. Tijuana, B.C., México; Unidad de Medicina Familiar, 2011.
 9. Colectivo de Autores. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Revista Estomatológica Herediana. ISSN: 1019-4355. 2012, 22, (2):77-81 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539370002>
 - 10.A. Raimunda Montejano Lozoya¹, Rosa M^a Ferrer Diego², Gonzalo Clemente Marín³, Nieves Martínez-Alzamora³, Ángela Sanjuan Quiles², Esperanza Ferrer Ferrándiz: Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos no institucionalizados. Nutrición Hospitalaria. ISSN 1699-5198, 2014, 30 (4) .

11. Castillo Kohatsu Rossana Magaly. Tesis de Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el adulto mayor con necesidad de prótesis total. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, 2011.
12. Tantas Caldas, Susy Isabel. Edentulismo parcial o total, y la calidad de vida en pacientes adultos mayores del Departamento de Geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016. Disponible en: <http://cybertesis.urumsm.edu.pe/handle/cybertesis/6210>
13. Isabel Barrientos Calvo, Fabián Madrigal Leer, Leandra Abarca Gómez. Prevalencia y factores de riesgo en personas adultas mayores en Costa Rica Revista costarricense de Salud Pública, ISSN 1409-1429. 2014, 23 (1).
14. Amaro Cano María del Carmen. Ética médica y bioética. Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 2011.
15. Blanco Ruíz Antonio. García López Eneida. La relación estomatólogo-paciente. Importancia de los factores sociales. Revista Humanidades Médicas *Versión Online* ISSN 1727-8120. Ciudad de Camagüey, 2001.1,(2)