

**CONDICIONES DE VIDA Y HÁBITOS QUE CONTRIBUYERON AL DETERIORO
BUCODENTAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN CANTONES
SELECCIONADOS DEL ÁREA METROPOLITANA DE COSTA RICA 1998 A 2006**

**LIFE CONDITIONS AND HABITS THAT CONTRIBUTED TO THE BUCODENTAL
DETERIORATION OF OLDER ADULTS IN SELECTED CANTONS OF THE GREAT
METROPOLITAN AREA OF COSTA RICA 1998 TO 2006**

Olga Marta Murillo Bolaños¹

RESUMEN

Los malos hábitos de higiene bucodental y condiciones de vida han repercutido en una severa pérdida de piezas dentales en las personas adultas mayores (PAM) de acuerdo con una revisión de estudios realizados entre 1998 y 2006, referidos a seis cantones del Área Metropolitana. Se utilizó el método cuantitativo mediante un cuestionario y examen bucodental en una muestra de 1566 PAM, analizados mediante Epi-info 6 y el programa SPSS. La mayoría de las PAM viven en la pobreza, y su nivel educativo es bajo (6,6 años). Se conserva el mito en un 60% de que los dientes se pierden con el envejecimiento. Un 45% no tiene dientes y han usado las mismas prótesis por 26 y más años, las cuales se hallan en mal estado. Los que conservan algunos dientes naturales presentan caries en el cuello de los dientes y enfermedad de las encías; solo el 37% usa hilo dental. No acuden con regularidad al odontólogo. Como conclusión, se puede afirmar que son varios e importantes los factores que influyeron con la deteriorada salud bucodental encontrada, entre ellas la pobreza aunada al bajo nivel educativo. La principal necesidad es la rehabilitación protésica, y solo un número reducido puede acceder a la práctica privada y pocos asegurados tiene acceso a este servicio. Ante tales condiciones bucodentales de las PAM, quienes forman un porcentaje creciente de la población, tanto las instituciones públicas y privadas así como los profesionales que las atienden enfrentan un gran reto sobre cómo ejecutar las políticas de atención integral promulgadas por el CONAPAM y realizar programas de promoción y prevención de la salud bucodental como se ha establecido en las metas propuestas para el 2011-2021.

PALABRAS CLAVE: Persona adulta Mayor, Higiene dental, Salud bucodental.

ABSTRACT

Bad habits in dental hygiene and cultural factors have resulted in a severe loss of dental pieces among elderly people, according to a review of studies carried out between 1998 and 2006, in six cantons (municipalities) of the Great Metropolitan Area of Costa Rica. The studies were based on quantitative methods through, a questionnaire and a dental examination applied to a sample of 1566 older adults. Data were processed on Epi info 6 and SPSS. Most older adults studied live in poverty and have a low educational level (averaging 6.6 years of schooling). Certain myths continue to prevail, such as that 60% of teeth are naturally lost through aging. On average, 45% have no teeth and have used the same dentures for over 26 years, and these are in a poor state. Those still conserving some natural teeth, present root caries around the neck of their teeth and periodontal disease, only 37% use dental floss. They do not make regular visits to the dentist. In conclusion, it can be stated, that many important factors had influence on the deteriorated dental health found, among them poverty and low levels of education. Their main need is prosthetic rehabilitation, but only a limited number of this people have access to private or social security dental services. Given the state of dental conditions among them, who make up an increasing proportion of the population, both public and private institutions and dental professionals face a great challenge in implementing health policies such as those of National Council of the Elderly (CONAPAM), which seek an integrated attention approach, as well as to carry out programs dealing with promotion and prevention of dental health among the elderly, as part of the goals established for 2011-2121.

KEY WORDS: Elderly people, Dental hygiene, Dental health

¹Magíster Scientiae en Gerontología. Investigadora Independiente, Costa Rica. E-mail: muleoni@racsa.co.cr




Introducción

La situación actual demográfica en Costa Rica muestra una acelerada transición hacia una reducción relativa en grupos etarios jóvenes (15 años y menores) y un alza en la proporción en la población de las personas adultas mayores de 65 años, quienes forman un 8% de la población total. Dado el aumento en la expectativa general de vida que actualmente es de 80,3 años - 82 años para las mujeres y 77 para los hombres, (Instituto Nacional Estadística y Censos e Instituto *Health Metrics and Evaluation*, 2016), el porcentaje de personas adultas mayores (PAM) continuará en aumento en las décadas venideras, fenómeno demográfico derivado de una reducción en la tasa de natalidad, a la que se suma una expectativa de vida más larga para el costarricense, por lo que para el año 2025 la proyección es que el 14% de la población sea mayor de 65 años, es decir, el doble del porcentaje actual.

Para este creciente número de personas adultas mayores, Costa Rica debe procurar satisfacer el deber de contribuir a generar una buena salud general y una buena calidad de vida hasta el fin de sus días; por ende, como parte de ese derecho de las personas adultas mayores, se hace perentorio que tengan una satisfactoria salud bucodental. Sin embargo, los estudios sobre el tema han demostrado y confirmado lo que empíricamente en la práctica privada e institucional ha observado el odontólogo: una crítica condición bucodental de estas personas.

Entre los estudios pioneros en demostrar la mala condición bucodental de las personas adultas mayores está Brenes y Murillo (1990) llevado a cabo en el cantón de Coronado con una muestra de 276 personas de 60 años. El 70% de la población estudiada presentó edentulismo total, a lo que se suma una evidente necesidad de rehabilitación protésica y una deficiente calidad de los servicios odontológicos que recibieron estas personas adultas mayores.

UCR, Anales en Gerontología, Número 11, Año 2019, 1-17

Los contenidos de este artículo están bajo una licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/) 

Murillo, O. Condiciones de vida y hábitos que contribuyeron al deterioro bucodental...

El presente artículo se sustenta en la base de datos obtenida de la investigación realizada en la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica (UCR) durante los años 1998 y 2006 en los cantones de Coronado, Desamparados, Goicoechea, Curridabat, Montes de Oca y Moravia, dirigida a valorar la condición bucodental de la persona adulta mayor, en dichos cantones y a identificar algunas variables socioeconómicas que repercutieron en esa situación. El método usado fue cuantitativo y concluyó que las personas mayores en estudio presentaron una mala condición bucodental ya que se observó una elevada prevalencia de edentulismo (45%), mayormente en las mujeres, mientras que un 42% presentó caries radicular y el 56% necesitó algún tipo de prótesis.

Posterior a la investigación se realizaron seminarios de educación bucodental en cada uno de los cantones visitados para los que se convocó a las personas que habían previamente participado. Los temas fueron sobre prevención, tales como higiene de la boca, limpieza y cuidado de las prótesis, hábitos alimentarios entre otros.

Objetivo

Conocer cuáles fueron las condiciones de vida, como: situación económica, educación, estado general de salud e independencia física que repercutieron en los hábitos de higiene dental y les provocaron un deterioro de la condición bucodental a las personas mayores de los cantones citados.

Objetivos específicos

1. Conocer los hábitos de higiene bucodental así como las técnicas que aplicaron en la limpieza bucal, tanto para las piezas naturales como para las prótesis dentales.
2. Verificar el uso y el estado de las prótesis dentales, así como las condiciones fisiológicas, tales como masticación y la percepción de quienes las usan.

Murillo, O. Condiciones de vida y hábitos que contribuyeron al deterioro bucodental...

3. Conocer el estado económico, el nivel educativo, la condición general de salud así como el grado de independencia física de las personas adultas mayores participantes.

Revisión de la literatura


Una investigación de carácter clínico sobre las caries radicular (más común en la vejez, localizada en el cuello descubierto de los dientes), en las personas mayores de sesenta años, fue realizada por López y Rodríguez (1987) quienes, en una muestra de 98 personas en el cantón de Vázquez de Coronado, observaron una alta prevalencia de dicha caries; además, encontraron que este tipo de caries era más frecuente en los hombres y el estudio reveló que la población mayor presentaba enfermedad de las encías: ambas condiciones producto de falta de atención oportuna de tratamiento.

Luego, en un estudio detallado, hecho por Brenes y Hoffmaister (2004), realizado con 234 miembros de la Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO) a escala nacional, se concluyó que el 54% había perdido totalmente sus piezas, un 38% presentaba pérdida parcial de las piezas dentales, y tenían alta prevalencia de caries radicular y enfermedad de las encías, aunado a la necesidad de prótesis.

En otra tesis, Porras (2009) demostró que la presencia de cierto grado de desnutrición se asocia a la mala condición bucodental en las personas adultas mayores que frecuentaban hogares diurnos en el cantón de Tibás.

Por su parte, Chaves y Madrigal (2006-2007) demostraron que las personas adultas mayores institucionalizadas en diferentes Hogares de Larga Estancia en Costa Rica presentaban una condición bucodental muy mala. Al estudiar una muestra de 404 personas adultas mayores se identificó un alto nivel de edentulismo (64%) y entre quienes aún mantenían las piezas naturales, se detectó un elevado depósito de biofilme dentobacteriano, sin dejar de lado que solo el 15% había recibido tratamiento dental

UCR, Anales en Gerontología, Número 11, Año 2019, 1-17

Los contenidos de este artículo están bajo una licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/) 

Murillo, O. Condiciones de vida y hábitos que contribuyeron al deterioro bucodental... durante su estancia en el hogar de ancianos. La cantidad de enfermedades crónicas y algún tipo de discapacidad que presentaban estas personas repercutieron en la mala condición de sus bocas, aunado a la falta de entrenamiento del personal de las instituciones para brindar atención en salud bucodental.

En su caso, de la tesis de Montes de Oca (2011), desarrollada en la Clínica Dental del Hospital Calderón Guardia con 97 personas adultas mayores, demostró que aquellos pacientes que acuden con relativa frecuencia a dicha clínica sí mantuvieron una satisfactoria salud bucodental, condición asociada a un mayor nivel de escolaridad en conjunto con una buena autoestima personal.

La referencia internacional de algunos estudios latinoamericanos también ha demostrado que, en general, las personas adultas mayores enfrentan una mala salud bucodental: al respecto, Mariño (1994) analizó 14 estudios en Latinoamérica de los que siete corresponden a investigaciones epidemiológicas, y la otra mitad se refiere a la percepción que tienen en cuanto a su estado de salud bucodental. Se concluyó que la mala condición bucodental de las personas mayores en América Latina enfrenta para la profesión odontológica un gran desafío y, a la vez, una oportunidad; por ende, es necesaria una buena planificación en lo que respecta a la prevención y educación bucodental.

En una investigación realizada en Puerto Rico (Fernández, 1996), se menciona que la deficiente salud bucodental en el adulto mayor se debe al bajo ingreso económico y escolaridad que redundan en una mala condición bucodental. El flúor agregado en el agua en Puerto Rico se inició en 1952, medida que repercutió en la mejoría del estado de la salud de los habitantes de la isla y, aunque, se discontinuó en el año 1967, se restauró de nuevo en 1988. El artículo menciona una serie de factores multidisciplinarios que incidían en la condición bucodental de las personas adultas

UCR, Anales en Gerontología, Número 11, Año 2019, 1-17

Murillo, O. Condiciones de vida y hábitos que contribuyeron al deterioro bucodental... mayores y menciona la incidencia de cáncer oral y de faringe, una de las más altas en relación con países como Brasil, Cuba, Perú y Paraguay.

Conceptos

Caries radicular: Una de las principales patologías de la persona adulta mayor e importante causa de pérdida de dientes es la caries dental. De ellas, la de mayor prevalencia es la caries radicular, seguida de la caries coronal, llamadas así por la distribución anatómica con respecto al diente. (Beck, Kohout y Hunt, 1998, y Roisinblot, 2010).

La prevalencia de la caries en el esmalte crece hasta la mediana edad y luego disminuye moderadamente, mientras que la caries en la raíz va en aumento progresivo conforme avanza la edad (Sáenz, 2002); por ende, es necesario prestar atención a factores que influyen en la producción de este tipo de caries, presencia del biofilme dentobacteriano, condición de la saliva, tipo de dieta y estado general de salud.

Biofilme o placa dentobacteriana: favorece la producción de caries en las superficies de los dientes, los agentes causales más frecuentes son los *Streptococcus mutans*, y el *Actinomyces viscosus*.

Edentulismo: Aunque el término edentulismo es un anglicismo, es la palabra más usada para referirse a la pérdida de dientes; se debe entender como un concepto integral que comprende todo el proceso biológico, socioeconómico, epidemiológico y médico que produce la pérdida de las piezas dentales; por consiguiente, se refiere a cualquier persona que haya perdido uno o más dientes sin incluir las terceras molares. (Sáenz, 2001). En su etiología, se menciona enfermedades bucodentales, caries, enfermedad periodontal y mala oclusión, así como la salud del paciente, los traumatismos, el tratamiento ortodóntico mal efectuado, la iatrogenia protésica, factores

Murillo, O. Condiciones de vida y hábitos que contribuyeron al deterioro bucodental... socioeconómicos, educación dental, nutrición, y escasa accesibilidad a los servicios de atención.

Esta condición tiene un impacto directo sobre la autoestima de los individuos, dada la apariencia de cara senil como consecuencia de la disminución del hueso que sostenía los dientes, se produce colapso de las mejillas, pérdida del tono muscular, problemas fonéticos y negativo efecto en las relaciones interpersonales, entre otros (Roisinblot, 2010).

Enfermedad periodontal: Es la principal causa de pérdida de piezas dentarias en la población mundial, las cuales se van perdiendo progresivamente a pesar de que el diente mantenga una apariencia externa sana.

De acuerdo con Athena, Niessen y Chauncey (1991) se produce como consecuencia de la acumulación del biofilme dentobacteriano, en los dientes y las encías por higiene inadecuada con depósitos de restos alimentarios de tipo carbohidrato que son colonizados por bacterias que se multiplican en forma desmedida sobre esta superficie del diente. Esas bacterias, producto de su metabolismo, desechan ácidos, los cuales, empiezan a enfermar la encía y destruir el hueso que sostiene las piezas dentales. En un principio la enfermedad comienza con una “gingivitis” (inflamación crónica de las encías acompañada de sangrado espontáneo ante el más mínimo estímulo), situación que si no se detiene pronto avanza al estado de “peridontitis”, punto en el que la encía empieza a retraerse y desprenderse del diente conjuntamente con la pérdida del hueso que soporta los dientes. La consecuencia es que la pieza dentaria presenta movilidad progresiva. La periodontitis puede ser leve, moderada o severa, según sea el grado de la pérdida ósea (Baldoni, 2010).

Murillo, O. Condiciones de vida y hábitos que contribuyeron al deterioro bucodental...

La única forma de evitar la enfermedad periodontal es con el control mecánico del biofilme bacteriano, realizado mediante una adecuada técnica de cepillado después de cada ingesta de alimentos y con el correcto uso del hilo dental al menos una vez al día. El control medicado de este biofilme contribuye de manera muy favorable para lo cual se utilizan agentes antimicrobianos que ayudan a disminuir la cantidad de bacterias presentes en la microbiota de la boca, es indispensable que el individuo acepte seguir instrucciones de higiene bucodental de manera disciplinada.

Cuando la enfermedad periodontal se encuentra en cualquiera de sus estadios, además de mantener las medidas de higiene mencionadas, es indispensable la intervención del odontólogo para detener el avance de la enfermedad.

De igual manera, existen otros factores etiológicos que -aparte del biofilme dentobacteriano- coadyuvan al desarrollo de esta frecuente enfermedad, entre las cuales están: la diabetes, estados de inmunosupresión como el SIDA, síndromes o enfermedades congénitas como el Síndrome de Down, o el uso de ciertos medicamentos como los anticonvulsivos. Estudios actuales mencionan la relación existente de la periodontitis con enfermedad cardiovascular y ciertas demencias (Gil, 2015)

Metodología

Para cumplir con los objetivos enunciados, se tomó información de la base de datos, producto de la investigación a escala de los cantones: Goicoechea, Moravia, Desamparados, Montes de Oca, Curridabat y Coronado, entre los años 1998 y 2006.

El método que se usó en los años mencionados para la investigación fue la aplicación de un cuestionario, el cual fue probado en una prueba piloto a un grupo pequeño de personas adultas mayores. Al cuestionario, se le adjuntó el correspondiente examen bucodental.

Murillo, O. Condiciones de vida y hábitos que contribuyeron al deterioro bucodental...

La muestra abarcó 1566 personas adultas mayores de 60 años y más, de las cuales 982 fueron mujeres de los cantones antes mencionados. Los datos estuvieron recogidos por estudiantes de último año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica, guiados y acompañados por la autora.

Cada año, la investigadora homologó criterios de los índices usados, para que los estudiantes lograran recolectar la información de manera fidedigna. El examen consistió en observar la presencia de caries en el cuello de los dientes, la pérdida de piezas dentales, el estado de las prótesis dentales, la presencia de enfermedad de las encías y el examen de los tejidos blandos. También, se les interrogó sobre hábitos de higiene bucodental, tiempo y manera en el uso de las prótesis y variables tales como nivel de educación, condición económica, grado de independencia física y el estado general de la salud.

En cada cantón se escogió una muestra basada en segmentos censales tomados al azar de los sitios en estudio y se ubicó a las personas adultas mayores casa por casa, quienes informaron sobre el lugar de residencia de sus congéneres. Los estudiantes trabajaron en pareja para obtener el consentimiento informado y examinar la boca a cada persona en su propia casa, en un tiempo promedio de treinta minutos.

Los datos fueron codificados e introducidos al programa Epi Info 6.4 y procesados en SPSS con el asesoramiento de una persona especializada en estadística perteneciente al programa Macro de Investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica. Esta investigación estuvo inscrita ante la Vicerrectoría de Investigación de esta misma casa de enseñanza.

Resultados

Se buscó la información específica y pertinente para el presente artículo, en la base de datos, consiguiéndose los siguientes resultados:


Se encontró un alto nivel de edentulismo (pérdida total de las piezas dentales) un 45% de las personas adultas mayores con esta situación, que fue más acentuada en las mujeres, diferencia que resultó estadísticamente significativa al 90% de confianza. Este resultado es consecuencia de los malos hábitos de higiene bucodental que mantuvieron, tales como: un 14% usó palillos para limpiar los espacios entre los dientes y eliminar de esta forma la impacción de comida, solo un 37% usó hilo dental y únicamente un 15% utilizó el enjuague bucal; un 5%, se lavaba la boca con bicarbonato y un porcentaje muy pequeño utilizaba el cepillo específico interproximal (cepillo pequeño en forma de hisopo, que se usa para limpiar espacios abiertos entre los dientes). Aunado a esta inapropiada higiene, un considerable número de personas mayores que perdieron sus dientes no frecuentaron al odontólogo.

Las personas adultas mayores que aún conservaban alguna de las piezas dentales el 52% presentaba una mala condición higiénica en su boca, lo que asegura que a corto plazo perderían sus dientes, ya sea por la caries presente (63%) o por la enfermedad periodontal un 65%.

Además, un 28% experimentaba sequedad en la boca y un 49% manifestó tener mal aliento. Estos resultados negativos, contrastan con la afirmación al asegurar ellos, que el 70%, alguna vez habían recibido asesoramiento sobre cómo lavar sus dientes y las prótesis dentales de manera correcta.

De dicha población, el 60% estaba convencido de que los dientes se pierden con el envejecimiento (aunque la edad promedio de pérdida fue a los 27 años) y el 38% de las mujeres creyó que los perdieron con los embarazos.

UCR, Anales en Gerontología, Número 11, Año 2019, 1-17

Los contenidos de este artículo están bajo una licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/) 

Murillo, O. Condiciones de vida y hábitos que contribuyeron al deterioro bucodental...

Las personas adultas mayores que no tienen ningún diente, todas usaban la prótesis superior, aunque se hallaran en mal estado. El 56% necesitaba una renovación de las prótesis, pero para el 34% no estaba a su alcance económico costearlas. En torno a la limpieza de las prótesis, ya sean totales o parciales, el 77% las limpiaba después de comer, pero el 98% utilizaba el mismo cepillo dental con dentífrico tanto para limpiar sus piezas naturales como las prótesis, y desconocían la existencia de cepillos y productos específicos o jabones para la limpieza de las prótesis.


Un 54% afirmó que el promedio de tiempo de uso de la prótesis fue de 26 años, aunque algunas personas dijeron haberla utilizado por más tiempo.

En general, el estado de las prótesis fue malo, pues el 55% de las mujeres y el 39% de los hombres, sus prótesis presentaban mala retención (20%), además de que se les acumulaba comida debajo. El 74% de estas personas presentó irritación en la mucosa del paladar, debido principalmente a que el 54 % de ellas no se las quitaban para dormir.

Con respecto a la percepción en el uso de las prótesis, un 78% dijo no tener problemas de masticación, el 51% manifestó satisfacción y solo muy pocas personas adultas mayores expresaron comer únicamente alimentos blandos, pero tampoco informaron problemas en cuanto al cambio del gusto de los alimentos o la sensación de variabilidad en su temperatura durante el proceso de la masticación.

Aparte de lo mencionado, las personas mayores envejecientes disminuyeron las visitas al odontólogo ya que del grupo entre 60 y 69 años, el 68% frecuentó al dentista en el último año, en el grupo de 70 a 79 años el 55% manifestó haber visitado al odontólogo y en el de 80 a 87 años, las visitas se redujeron a un 46% que iban donde el odontólogo cada año. Para recibir tratamiento dental las personas frecuentaban más a menudo las clínicas dentales privadas (39%), en contraste con el 21% que asistía a la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS).

UCR, Anales en Gerontología, Número 11, Año 2019, 1-17

Los contenidos de este artículo están bajo una licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/) 

Murillo, O. Condiciones de vida y hábitos que contribuyeron al deterioro bucodental...

La mala condición económica informada por estas personas adultas mayores, en general, confirma que se encuentran en situación de pobreza, puesto que sus ingresos económicos fueron bajos: el 52% recibía dinero por pensiones, un 23% contaba con ayuda familiar, un 33% mantenía un ingreso promedio de 100.000.00 colones, y solo un 17% se mantenía trabajando, principalmente los hombres en labores de campo.

Respecto del nivel educativo de las personas adultas mayores, en general poseían baja escolaridad, con un promedio de estudio de 6,6 años, situación que en los hombres resultó ser ligeramente mejor (6,8 años). El 70% tenía la educación primaria completa, el 30% inconclusa, pero solo un 15% poseía algún grado de educación secundaria y un 15%, obtuvo educación superior.

Un elevado porcentaje presentó alta prevalencia de enfermedades crónicas (79%) principalmente la hipertensión, enfermedades endocrinas, gastrointestinales, diabetes y colesterol elevado, situación que implica un alto consumo diario de medicamentos. Aún con tantos padecimientos crónicos, su percepción de la salud fue buena, pues el 58% de las personas mayores la notaron como buena o muy buena su condición de salud general, los hombres la percibieron mejor que las mujeres. Esta buena percepción los faculta para que logren realizar las actividades de la vida diaria. El 83% lograba desplazarse con independencia muy bien o bien, sin encontrar diferencia significativa entre hombres y mujeres. Más del 80% realizaba las actividades cotidianas, y mantenían la independencia para moverse, asearse, hacer las compras necesarias, así como para preparar sus alimentos.

Lo que mostró estadísticamente una correlación de -0,225 entre el índice de actividad física y la edad de los entrevistados.

Conclusiones

El enunciado del primer objetivo específico es: Conocer los hábitos de higiene bucodental así como las técnicas que aplicaron en la limpieza bucal, tanto para las piezas naturales como para las prótesis dentales.

Los malos hábitos de la higiene bucodental personal encontrados causaron muchos problemas, el mayor de ellos fue la pérdida de los dientes. Esta mala higiene bucodental, ya sea porque desconocían la manera correcta de limpiarse los dientes y el escaso uso del hilo dental, aunado al pésimo hábito de usar palillos dentales, les provocaron daño en las encías que conllevó a problemas gingivales.

Las personas adultas mayores que usaban prótesis dentales aunque lavaban las prótesis, no sabían la manera correcta de hacerlo, lo que produjo un deterioro más rápido de ellas, a lo que se suma que no lograron reemplazarlas debido al alto costo económico que este tratamiento les significaba.

En lo que respecta al segundo objetivo: Verificar el uso y el estado de las prótesis dentales, así como las condiciones fisiológicas, tales como masticación y la percepción de quienes las usan.

La mayoría de la población adulta mayor edéntulas solo usan la prótesis superior, ya que las prótesis inferiores en general no las retienen por la falta de hueso en la mandíbula. Las prótesis superiores se encontraban desajustadas principalmente debido a la falta de sustitución o de ajuste a lo largo del uso con los años. Aun considerando estas malas condiciones protésicas estas personas adultas mayores mantenían un alto nivel de adaptación y su percepción de las prótesis fue bueno, logrando de esta manera realizar la función masticatoria de forma satisfactoria y poder comer la mayoría de los alimentos sin problemas.

Murillo, O. Condiciones de vida y hábitos que contribuyeron al deterioro bucodental...

El arraigado y nocivo hábito de dormir con las prótesis encontrado, ocasionó lesiones en los tejidos del paladar y problemas en las piezas dentales remanentes.


Para el tercer objetivo: Conocer el estado económico, el nivel educativo, la condición general de salud así como el grado de independencia física de las personas adultas mayores participantes.

La precaria y general situación económica, aunado al bajo nivel educativo y diferentes condiciones culturales, repercutió de manera negativa, para que las personas de mayor edad en estudio perdieran sus piezas dentales al no poder acudir oportunamente a recibir tratamiento dental. Además, creer que con el envejecimiento y el embarazo los dientes se pierden de manera “natural”, ha sido un factor cultural importante que ha contribuido a una mayor pérdida de piezas dentales, situación que generó tanto la caries radicular, como la enfermedad periodontal, avanzaran con el tiempo, y provocaran la pérdida de la mayoría de las piezas dentales.

El padecer estas personas adultas mayores de varias enfermedades crónicas, tal como la diabetes las hace más susceptibles a la aparición de infecciones bucales. Asimismo, el alto consumo de medicamentos que a diario deben tomar, les provoca boca seca como un efecto secundario. Otros medicamentos, específicamente para el tratamiento para la hipertensión, medicinas que bajan el sistema inmunológico y algunos anticonvulsivos pueden provocar molestos agrandamientos de la encía. Condiciones que inducen a más problemas en la ya deteriorada salud bucodental que presentaron.

Se debe resaltar el valioso factor positivo, cual es, que estas personas adultas mayores mantenían una buena independencia física. Situación que les hizo posible continuar con una actividad laboral, trasladarse a sus citas médicas, así como realizar las diferentes actividades de la vida diaria.

UCR, Anales en Gerontología, Número 11, Año 2019, 1-17

Los contenidos de este artículo están bajo una licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/) 

Murillo, O. Condiciones de vida y hábitos que contribuyeron al deterioro bucodental...

Las conclusiones anteriores invitan a pensar cuán imprescindible es poner en práctica la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2011-2021, la cual propone la prestación integral de los servicios de salud, de forma tal que la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) y otras instituciones de salud den cobertura apropiada a las personas adultas mayores. La creación de programas de promoción y prevención de la salud bucodental incrementará el número de personas mayores que mantengan 21 o más piezas dentales funcionales en la boca, de modo que se reduzca las extracciones a causa de caries radicular y de la enfermedad periodontal, que hoy son los flagelos que causan la pérdida de las piezas dentales en la población adulta mayor (Hobdell, 2003).

Los programas de acción interdisciplinaria derivados de la Política Nacional de Envejecimiento es la oportunidad para la participación de las y los gerontólogos para educar y empoderar a las personas adultas mayores y que ellas mismas demanden sus derechos de recibir el tratamiento dental integral, de modo que la atención sea oportuna y no solo ante la presencia de dolor o molestia.

Además, hay que tener muy en cuenta, que en número absoluto y en porcentaje, esta población es una megatendencia nacional, lo cual requiere tomar las provisiones en cuanto a recursos para atenderlos, ya que como confirma este estudio, las personas adultas mayores en su mayoría son de escasos recursos conjuntamente con enfermedades crónicas de alto costo de tratamiento.

La autora, expresa el agradecimiento a aquellos estudiantes de último año de Odontología que aportaron su colaboración, especialmente en el levantamiento de la información, para que este trabajo se llevara a cabo de manera exitosa.

Referencias

- Athena, S., Niessen, L., Chauncey, H. (1991). *Geriatric Dentistry. Aging and oral health*. Editorial Mosby Year Book editorial Mosby Year Book USA.
- Baldoni, M. (2010). La patología periodontal en el anciano, capítulo 8. *Compendio de Odontología geriátrica España*.
- Beck, J., Kohout, F. y Hunt, R. (1998). Identification of high caries risk in adults: actitudes, social factors and diseases. *Int Dent J.*, 38, 231-629
- Brenes, W. y Murillo, G. (1990). Estudio de la tercera edad en Coronado. *Monografías de OPS y OMS*. Representación en Costa Rica. Folleto Interdisciplinario
- Brenes, W. y Hoffmaister, F. (2004). Situaciones de la salud bucal en personas adultas mayores: problemas y desafíos. *Revista Costarricense de Ciencias Médicas*, 25(3 y 4).
- Brown, J. (1994). Trends in tooth loss among US employed adults from 1971 to 1985. *The Journal of the American Dental Association JADA*, (May), 533-540
- CONAPAM (2010) *Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2011_2021*. San José. Gobierno de Costa Rica.
- Chaves, F. y Madrigal, E. (2009). La salud bucodental de las personas adultas mayores institucionalizadas en Costa Rica: diagnóstico de una población olvidada. *Odontos Facultad de Odontología, UCR*, 11, 50-53.
- Fernández, M. (1996). *La situación de la salud oral de adulto de edad avanzada. Material mimeográfico del Foro: Situación del envejecimiento puertorriqueño hacia un nuevo milenio Puerto Rico* (material mimeográfico facilitado por la autora).
- Gil, J.A. (Febrero 2015). *Oral health in the elderly patient and its impact on general well-being: a nonsystematic review* Journal: Clinical Interventions in Aging. vol 10
- Hobdell, M. (2003). *Global goals for oral Health 2020*. FDI World Dental Press
- López, J. y Rodríguez, C. (1987). *Caries Radicular en la tercera edad*. (Tesis de Licenciatura en Odontología). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

- Murillo, O. Condiciones de vida y hábitos que contribuyeron al deterioro bucodental...
- Mariño, R. (1994). La salud bucodental de los ancianos realidad, mitos y posibilidades, *Boletín de la Oficina Panamericana de Salud OPS*, 116(5), 419-426.
- Montes de Oca, M. (2011). *Factores que influyen en la salud bucodental de las personas adultas mayores*. (Tesis de Maestría en Gerontología). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Murillo, O. (2005). Generalidades condición bucodental de las personas adultas mayores de 60 años de los cantones de Goicoechea y Moravia. *Odontos, Facultad de Odontología UCR*, 7, 96-101.
- Murillo, O. (2001). Caries radicular y otras condiciones en las personas mayores de los cantones de Coronado, Curridabat y Montes de Oca. *Odontos, Facultad de Odontología UCR*, 13, 59-64
- Pendersen, P., Holm, P. y Monks, H. (2003). *Textbook of Geriatric Dentistry*. Ed. Gaard. Copenhagen.
- Porras, I. (2009). *Factores asociados con el riesgo nutricional y el estado bucodental de las personas adultas mayores de centros diurnos de Tibás y Goicoechea*. (Tesis de Maestría en Gerontología). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Roisinblot, R. (2010). *Odontología para las personas mayores*. Argentina: Libros Buenos Aires.
- Sáenz, F. (2001). El edentulismo de la tercera edad. *Odontos. Facultad de Odontología, UCR*, 3, 3-7.
- Sibi, N. (2017). Prevention and promotion in geriatric oral care programs. *Indian Dentist research and review*, 12 (5).

Artículo recibido: 03 Octubre, 2018
Artículo aprobado: 01 Noviembre, 2019