

Artículo original

Estado de dentición y su impacto en la calidad de vida en adultos mayores

State of dentition and its impact on quality of life in the elderly

María de Lourdes Padilla-Sánchez¹✉ [CvLAC](#), Gerardo Saucedo-Campos²✉ [CvLAC](#), Efrén Raúl Ponce-Rosas³✉, Alberto González-Pedraza⁴✉

1. Cirujano Dentista. Especialista en Ortodoncia, Gerontología y Cuidados Paliativos. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Universidad Nacional Autónoma de México. UNAM.

2. Cirujano Dentista. Especialidad en Cirugía Maxilo Facial. Hospital General. Fernando Quiroz Gutiérrez. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado. ISSSTE.

3. Médico Cirujano. Especialidad en Medicina Familiar. Subdivisión Medicina Familiar. División Estudios de Posgrado. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México. UNAM.

4. Licenciado en Biología. Maestría en Ciencias Biomédicas Bacteriología-Virología. Subdivisión Medicina Familiar. División Estudios de Posgrado. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México. UNAM.

Fecha correspondencia:

Recibido: enero de 2017.

Aceptado: noviembre de 2017.

Forma de citar:

Padilla-Sánchez ML, Saucedo-Campos G, Ponce-Rosas ER, González-Pedraza A. Estado de dentición y su impacto en la calidad de vida en adultos mayores. Rev. CES Odont 2017; 30(2): 16-22.

Open access

© Derecho de autor

Licencia creative commons

Ética de publicaciones

Revisión por pares

Gestión por Open Journal System

DOI: <http://dx.doi.org/10.21615/cesodon.30.2.2>

ISSN 0120-971X

e-ISSN 2215-9185

Resumen

Introducción y objetivo: La mayoría de adultos mayores enfrentan problemas para comer y relacionarse con los demás debido a las alteraciones que presentan en la boca, lo que afecta su satisfacción y su calidad de vida. Determinar el estado de la dentición de los alumnos de la Universidad de la Tercera Edad de la Ciudad de México y asociarlo con la calidad de vida.

Material y métodos: Estudio transversal descriptivo. Se realizó evaluación clínica mediante el registro CPOD y presencia de edentulismo. Se aplicó el cuestionario Perfil de Impacto de Salud Bucal OHIP-14, para evaluar calidad de vida. El análisis estadístico se realizó con el coeficiente de correlación de Spearman, nivel de significancia de 0,05, programa SPSS. Versión 22. **Resultados:** Se incluyeron 100 adultos mayores con promedio de edad de 68,2. ± 5,02. En el índice CPOD, se obtuvo una media de 1,04 para dientes cariados, 7,9 para dientes perdidos y 4,9 para dientes obturados. En el perfil de impacto, las dimensiones mayormente afectadas fueron la limitación funcional con media de 2,33 y el malestar psicológico con 1,67. Al correlacionar el estado de dentición y la calidad de vida se obtuvo coeficiente de correlación de Spearman de 0,312 con una p= 0,002. **Conclusiones:** Los resultados obtenidos en esta población, reflejan un mejor estado de dentición que los reportados por otros autores, se obtuvo asociación estadística pero con baja correlación entre el estado de dentición y la mayoría de las dimensiones de calidad de vida.

Palabras clave: Adultos mayores; Índice CPOD; Edentulismo; Calidad de vida.

Abstract

Introduction and objectives: Most elderly face trouble to eat and to relate with others, due to alterations presented in the mouth, which affects their satisfaction and quality of life. To determine the condition of the dentition of the students of a University of the Third Age of the City of Mexico and to associate it with the quality of life. **Material and methods:** Descriptive cross-sectional study. Clinical evaluation was performed through the

DMFT registry and presence of Edentulous. Oral health impact profile OHIP-14 was applied to evaluate quality of life. Statistical Analysis with Spearman correlation coefficient of 0.05. SPSS v. 22. **Results:** 100 elderly were included with an average age of 68.2 ± 5.02 . In the DMFT index a 1.04 median for carious teeth was obtained, 7.9 for lost teeth and 4.9 for filled teeth. At the profile impact, the most affected dimensions were the functional limitation with a 2.33 median, psychological discomfort with 1.67. By correlating dentition status and quality of life, Pearson correlation coefficient of 0.312 with $p=0.002$ was obtained. **Conclusions:** The results obtained in this population, reflect a better dentition state than those reported by other authors, statistical association was obtained but with a low correlation between the state of dentition and most of the dimensions of quality of life.

Keywords: Elderly, DMFT index, Edentulous, Quality of life.

Introducción

La salud bucal es un componente fundamental de la salud general, que resulta esencial en funciones como la alimentación, la comunicación, el afecto y la sexualidad, además de su relación con aspectos de carácter fisiológico, psicológico y social. La boca se considera un espejo de la salud o de la enfermedad, un modelo accesible para el estudio de otros órganos y tejidos y una fuente potencial de padecimientos que afectan a otros órganos y sistemas (1).

En la actualidad, el envejecimiento de la población es uno de los principales retos para la mayoría de las sociedades en el mundo, por lo que representa en cuanto a los costos sociales de las enfermedades sistémicas y bucodentales.

En el adulto mayor (AM), la falta de dientes y ausencia de prótesis dental, tienen una relación directa con la salud, debido a que, al realizar inadecuadamente la función masticatoria, se originan trastornos de la nutrición. Además, se afecta la autorrealización, se genera baja autoestima, y se ve implicada la calidad de vida relacionada con la salud (2).

Lo anterior ha llevado a diversos investigadores a abordar la posibilidad de realizar la valoración del estado de salud bucodental con la autopercepción del paciente, utilizando instrumentos de evaluación que consideran dimensiones funcionales y psicosociales asociadas (3).

En la población de AM, los cuestionarios más empleados han sido el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI) y el Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP-14). Respecto a éste último, Slade y Spencer desarrollaron en Australia, un cuestionario integrado por 49 preguntas, denominado OHIP-49 (4). Debido a las limitaciones de su uso por su extensión, el mismo autor validó un formato resumido con 14 preguntas (OHIP-14), conformado, por siete dimensiones denominadas: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía (5). Cada dimensión consta de dos preguntas. Las respuestas a cada pregunta se registran en una escala de tipo Likert, donde 0: Nunca; 1: Casi nunca; 2: Algunas veces; 3: Frecuentemente; y 4: Casi siempre. La evaluación del estado de salud bucodental y sus consecuencias en la capacidad para desempeñar las actividades diarias, favorece el conocimiento de los orígenes y comportamiento de las enfermedades bucodentales, ya que en gran medida los factores sociales y el medio ambiente también son la causa de éstas (6).

En este contexto, el objetivo del presente estudio fue determinar el estado de la dentición con el índice cariado, perdido y obturado (CPOD), y asociarlo con la calidad de vida, medida con el perfil de impacto de salud oral OHIP-14, de los alumnos de la Universidad de la Tercera Edad de la Ciudad de México, en donde se dictan clases de computación, inglés, historia del arte e historia de México.

Material y métodos

Se realizó un estudio transversal descriptivo, en alumnos AM de la Universidad de la Tercera Edad de la Ciudad de México. El cálculo de tamaño de muestra fue con base en estudios descriptivos con un tamaño poblacional de 250 personas, confianza de 95%, error de 0,10, valor de $p=0,7$ y $q=0,3$, para una n de muestra de 100.

Se aplicó una ficha de identificación para la obtención de datos personales, y de comorbilidades, además de realizar una evaluación clínica de la cavidad bucal mediante el registro CPOD, y la evaluación de edentulismo y carga protésica. El índice CPOD permite establecer numéricamente el antecedente de caries en la dentición permanente de una persona o población. Para su mejor análisis e interpretación, se debe descomponer en cada una de sus partes y expresarse en porcentaje o promedio. Esto es muy importante al comparar poblaciones.

Se aplicó también el cuestionario Perfil de Impacto de Salud Bucal OHIP-14, para evaluar calidad de vida. El estudio se realizó durante los meses de septiembre a noviembre de 2014.

Aspectos éticos: El estudio se realizó con estricto apego al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación vigente en México. Según éste último, esta investigación se clasifica como tipo III; investigación con riesgo mayor que el mínimo. A todos los pacientes se les solicitó firma por escrito del consentimiento informado. Para su realización se contó con la aprobación de la Dirección de la Institución. No de registro PSAM/409/16.

Análisis estadístico

Para analizar los resultados del índice CPOD y del cuestionario OHIP-14 se utilizó estadística descriptiva con medidas de tendencia central como media y mediana, y de dispersión como desviación estándar, rango y rango intercuartil. Para analizar edentulismo y presencia de prótesis se utilizó medidas de resumen como frecuencias y porcentajes. Para el análisis inferencial se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman debido a que la totalidad de las variables cuantitativas tanto del índice CPOD como del cuestionario de calidad de vida no presentaron normalidad, esta medida a través de la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors. Todas las pruebas con nivel de significancia de 0,05, se utilizó el programa SPSS. Versión 22.

Resultados

Se incluyeron 100 adultos mayores con promedio de edad de $68,16 \pm 5,02$ y rango de 60 a 83 años. El 70% correspondieron al sexo femenino, el 51% refirieron escolaridad de nivel superior y 39% mencionó estar casado. Para el estado de salud general de los pacientes, el 27% describió presentar hipertensión arterial y sólo el 10% diabetes mellitus.

Con relación al estado de la dentición, en el índice CPOD, se obtuvo una media de $1,04 \pm 1,47$ IC95% (0,75-1,33), para dientes cariados, de $7,9 \pm 7,3$ IC95% (6,43-9,37) para dientes perdidos, y $4,9 \pm 4,2$ IC95% (4,13-5,81) para dientes obturados. La media del índice CPOD total fue de 0.497.

Para edentulismo se obtuvo un porcentaje de 87% de edentulismo parcial y 12% de edentulismo total. Con respecto a las prótesis dentales, el 12% presentó prótesis totales, el 40% prótesis parciales y el 37% refirió que sus prótesis eran funcionales.

Los resultados del perfil de impacto se presentan en la [tabla 1](#), la dimensión menos afectada es la discapacidad social con una media de $0,67 \pm 1,3$, IC95% (0,40-0,94) mientras que las mayormente afectadas fueron la limitación funcional con media de $2,33 \pm 2,2$ IC95% (1,88-2,78), y el malestar psicológico con $1,67 \pm 2,1$ IC95% (1,24-2,10).

Tabla 1. Resultados del perfil de impacto de salud oral OHIP-14

<i>Dimensión</i>	<i>Promedio de las puntuaciones</i>	<i>Desviación estándar</i>	<i>Mediana</i>	<i>Rango</i>	<i>Rango intercuartil</i>
Limitación funcional	2,33	2,24	2,0	0-8	3
Dolor Físico	1,46	1,56	1,0	0-8	2
Malestar Psicológico	1,67	2,16	1,0	0-8	3
Discapacidad Física	1,05	1,70	0,0	0-7	2
Discapacidad Psicológica	1,24	1,86	0,0	0-8	2
Discapacidad Social	0,67	1,36	0,0	0-6	1
Minusvalía	0,69	1,28	0,0	0-6	1
Escala Total	9,13	9,32	6,0	0-47	12

Al correlacionar el estado de dentición con la media del índice CPOD y la calidad de vida medida con el perfil de impacto de salud bucal se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman de 0,331 con una $p=0,001$. Al hacer el mismo análisis por dimensión, se obtuvo significancia estadística con limitación funcional; $p=0,002$, ($r=0,342$), con discapacidad física; $p=0,000$, ($r=0,388$), con discapacidad psicológica; $p=0,002$, ($r=0,302$), y con discapacidad social; $p=0,043$, ($r=0,203$). Estos resultados se presentan en la [tabla 2](#).

Tabla 2. Correlación entre estado de dentición medida por el índice CPOD y la calidad de vida medida por el perfil de impacto de salud oral OHIP-14, por dimensión y en total

<i>Dimensión</i>	<i>Coefficiente de correlación*</i>	<i>Probabilidad</i>
Limitación funcional	,342	0,002
Dolor Físico	,052	0,608
Malestar Psicológico	,190	0,058
Discapacidad Física	,388	0,000
Discapacidad Psicológica	,302	0,002
Discapacidad Social	,203	0,043
Minusvalía	,332	0,098
Total	,331	0,001

*Coeficiente de correlación de Spearman

En la correlación entre el cuestionario OHIP-14 total con cada una de las variables del índice CPOD, se obtuvo significancia estadística entre el cuestionario OHIP-14 con

dientes perdidos con $p=0,000$, ($r=0,354$), y con dientes obturados $p=0,001$ ($r=0,296$), no así con dientes cariados $p=0,090$, ($r=0,374$).

Para la correlación entre el edentulismo total y el cuestionario OHIP-14 se obtuvo un coeficiente de 0,219 con significancia estadística ($p=0,029$). Mientras que para el edentulismo parcial y el mismo índice no se obtuvo significancia ($p=0,657$).

Discusión

Diversos autores refieren que la mayoría de adultos mayores presentan asociados a la fisiopatología bucal problemas de masticación con repercusión importante en su nutrición, así como con dificultades al hablar y al socializar, esto es, con su calidad de vida (1,2). Los principales problemas bucales en el adulto mayor incluyen a las caries, la gingivitis, y la periodontitis, cuya consecuencia final es el edentulismo, tanto parcial como total.

En este estudio, con relación al índice CPOD, uno de los principales parámetros para evaluar salud bucal, se obtuvo una media de 1,4 para dientes cariados, 7,9 para perdidos y 4,9 para obturados, Sánchez García S y col, (7) en un estudio con 540 AM, refieren promedios más altos de 2,1 para dientes cariados, 13,2 para perdidos y 9,3 para obturados, mientras que De la Fuente Hernández J y col, (8) en 150 AM, mencionan promedios de 3,9 para dientes cariados, 5,9 para perdidos y 4,2 para obturados, ambos estudios en poblaciones mexicanas. Por su parte, Moya P y col, (9) en su estudio con 380 AM en Chile, obtuvieron 1,2 de dientes cariados, 12,1 de dientes perdidos y 8,7 de dientes obturados, resultados similares a los reportados por Sánchez García S y col (7). De la literatura consultada, el reporte de dientes perdidos con el mayor promedio fue el presentado por Robalino SE, en 150 AM de la provincia de Guayaquil en Ecuador, con 16,4. En contraposición, este mismo estudio refiere el promedio de dientes obturados más bajo con 1,7 (10).

Con relación a la pérdida de dientes, se obtuvo un porcentaje de 87% de edentulismo parcial y de 12% total. Taboada O y col (6), en 102 AM del Estado de Hidalgo, México, hacen referencia a un 8,8% de edentulismo total. Castrejón Pérez R y col (11), en su estudio con 131 personas mayores de 60 años, también en México, refieren un 20,3% de edéntulos totales, mientras que Díaz-Reissner CV y col, (12), en 58 residentes de albergues para AM en Paraguay, reportan un elevado 44,8% de pacientes con edentulismo total, aunque hacen referencia a que esta condición no se asocia con la autovaloración negativa de la percepción oral.

Las dimensiones del cuestionario perfil de impacto de salud bucal OHIP-14 que puntuaron peor en este estudio fueron, la limitación funcional con preguntas que consideran problemas de dicción y de degustación, así como el malestar psicológico, que considera la preocupación de los problemas de boca y dientes. De la Fuente Hernández J y col (8), en el escrito ya referido, reportan que los peores resultados se presentaron en la dimensión malestar psicológico, seguido por dolor físico (molestias al comer) e incapacidad física (realizar actividades diarias). Duque-Duque VE y col (13), utilizando el mismo instrumento modificado a 14 preguntas en 100 AM en la ciudad de Medellín en Colombia, también refieren al malestar psicológico, junto con el dolor físico como las dimensiones mayormente afectadas.

Por su parte, Robalino ES (10), utilizando el mismo instrumento, menciona el malestar psicológico con 67,3% como la dimensión mayormente involucrada de manera negativa, seguida de dolor físico con 51,3%.

Es claro, que la mayoría de los autores, refieren al malestar psicológico como una de las dimensiones de mayor afectación asociada a problemas dentales, por lo que, el estado de dentición no sólo tiene impacto en odontología, sino que también se ve afectada la parte psicológica y emocional del paciente. Para la Organización Mundial de Salud las enfermedades bucales son causal de limitación psicológica y de problemas sociales, lo que genera alteraciones de personalidad y desenvolvimiento social. En ese mismo tenor, Alzate Urrea S y col (14), en un estudio cualitativo con 69 AM en Colombia, concluyen en cuanto a las condiciones de salud bucal, que la población entrevistada coincide en que no son las más adecuadas y esto impacta en la calidad de vida en sus dimensiones físicas y psicológicas.

Las dimensiones menos afectadas según este estudio son la minusvalía o incapacidad total para realizar las actividades diarias y la discapacidad social, mismas dimensiones que las reportadas por De la Fuente J y col (8).

Al asociar el estado de dentición con calidad de vida, se obtuvo correlación con significancia estadística en 4 de las 7 dimensiones analizadas del cuestionario OHIP-14, en contra parte Duque-Duque VE y col (13), refieren que la condición bucal no ejerce influencia negativa en la calidad de vida. Al correlacionar el cuestionario OHIP-14 con las variables del CPOD, se obtuvo correlación con dientes perdidos y con dientes obturados, pero con coeficientes bajos. Sánchez-García S y col (7), correlacionan calidad de vida bucal con dientes perdidos, pero con el instrumento ODP, y Moya O y col (9), relacionan al igual que en este estudio, calidad de vida con dientes perdidos y con dientes obturados, utilizando el índice de valoración de salud oral geriátrico.

Este estudio permitió identificar al igual que otros autores, (15,16) el impacto negativo que tiene la salud oral sobre la calidad de vida en la población de AM, grupo etareo expuesto las más de las veces a situaciones de inequidad y exclusión social.

Conclusiones

Los resultados obtenidos en esta población de estudio, reflejan un mejor estado de dentición que los reportados por otros autores, se obtuvo asociación estadística, pero con baja correlación entre el estado de dentición y la mayoría de las dimensiones de calidad de vida.

Bibliografía

1. Sánchez-Muriguiondo M, Román-Velásquez M, Dávila-Mendoza R, González-Pedraza-Avilés A. Salud bucal en pacientes adultos mayores y su asociación con la calidad de vida. *Rev Esp Med Quir* 2011; 16(2):110-115.
2. Díaz-Cárdenas SH, Arrieta-Vergara K, Ramos-Martínez K. Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. *Rev Clin Med Fam [Internet]*. 2012 Feb [citado 2017 Ago. 10]; 5(1): 9-16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2012000100003>.
3. Velázquez-Olmedo LB, Ortiz Barrios LB, Cervantes-Velázquez A, Cárdenas-Bahena A, García-Peña C, Sánchez-García S. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. Instrumentos de evaluación. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2014; 52(4): 448-456.
4. Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dent Health*. 1994 Mar; 11(1): 3-11.

5. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1997 Aug; 25(4): 284-290.
6. Taboada AO, Cortés CX. Autopercepción de caries y enfermedad periodontal en un grupo de adultos mayores del estado de Hidalgo. *Revista ADM* 2014; 71(6): 273-279.
7. 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. *Salud Pública Mex.* 2007; 49 (3): 173-181.
8. De la Fuente-Hernández J, Sumano-Moreno O, Sifuentes-Valenzuela MC, Zelocuatcatl-Aguilar A. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. *Univ Odontol.* 2010 Jul-Dic; 29(63): 83-92.
9. Moya P, Chappuzeau E, Caro JC, Monsalves MJ. Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores. *Rev Estomatol Herediana.* 2012; oct-dic 22(4):197-202.
10. Robalino ES. Influencia de la salud oral y calidad de vida de adultos mayores. Centro Gerontológico De La Torre [Tesis]. Guayaquil, Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2014.
11. Castrejón-Pérez RC, Borges-Yáñez SA, Irigoyen-Camacho ME. Validación de un instrumento para medir el efecto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores mexicanos. *Rev Panam Salud Pública.* 2010; 27(5):321-329.
12. Díaz-Reissner CV, Pérez-Bejarano NM, Ferreira-Gaona MI, Sanabria-Vázquez DA, Torres-Amarilla CD, Araujo A, et al. Autopercepción de la calidad de vida relacionada con salud oral en adultos mayores residentes de albergues estatales del área metropolitana, Paraguay. *Rev Odontol Latinoam.* . [Internet]. 2015 7(1): 23-31. [Citado 2017 Ago. 17]; 5(1): 9-16. Disponible en: <http://www.odontologia.uary.mx/revistas/rol/pdf/V07N1p23.pdf>
13. Duque-Duque VE, Tamayo-Castrillón J, Echeverri-Cadavid PA, Gutiérrez-Osorio AY, Sepúlveda-Correa D, Giraldo-Ramírez O, y col. Calidad de vida relacionada con la salud bucal en adultos mayores que consultan a la IPS Universitaria de Medellín y sus factores asociados. *Rev. CES Odont.* 2013; 26(1): 10-23.
14. Alzate-Urrea S, Agudelo-Suárez AA, López-Vergel F, López-Orozco C, Espinosa-Herrera E, Posada-López A. Calidad de vida y salud bucal: Perspectiva de adultos mayores atendidos en la red hospitalaria pública *Rev. Gerenc. Polít. Salud.* 2015; 14(29): 83-96.
15. Moya RP, Tapia CE, Caro CJ, Otero VJ, Toro CC. Calidad de vida relacionada con salud oral en adultos ingresados a rehabilitación protésica. Universidad Finis Terrae. Años 2013 - 2014. *Revista Dental de Chile.* [Internet]. 2015; 106(3): 12-15. [Citado 2017 Ago. 10]; 5(1): 9-16. Disponible en: http://www.revistadentaldechile.cl/temas%20noviembre%202015/pdf/3calidad_de_vida.pdf
16. Cerón-Bastidas XA. Calidad de vida y su relación con la salud oral en personas de la tercera edad. *Rev Nac Odontol.* 2014; 10(19):83-89.