



Factores sociales, culturales e históricos que influyeron en la pérdida dental de adultos mayores. Valle de Aburrá 2000

Ernesto Luna¹, Carolina Aristizabal², Ana Catalina Arango²,
Paula Andrea Betancur², Paula Natalia Mejía², Olga Cristina Ramirez².

Resumen

El propósito de este estudio fue explorar las causas de la pérdida dental a partir de relacionados con el desarrollo de la comunidad, costumbres, hábitos, educación y experiencias de atención a través de la experiencia vivida por adultos mayores, permite describir diferentes factores socioculturales relacionados con la pérdida dental, dentro del marco del desarrollo histórico de la odontología. Se recolectó la información mediante entrevistas informales, no estructuradas, e individuales. Las entrevistas se analizaron siguiendo el procedimiento de codificación abierta, determinación de categorías con muestreo teórico y codificación axial. Se obtuvo como categoría central: el dolor dental. El cual es la principal causa de pérdida dental en los adultos mayores. Se concluye que no hay preocupación por la enfermedad bucal, sino por la presencia del dolor dental. Entre muchos intentos por curarlo y prevenirlo ha existido desde épocas remotas un tratamiento definitivo: la extracción dental. Se encontró cómo la urgente necesidad de curarlo en un medio carente de recursos, conducía a la pérdida dental. La influencia familiar y la moda difundieron un pensamiento "sacarse los dientes es lo mejor". Concepto difundido por generaciones. El enfoque de la prevención odontológica debe fundamentarse en el conocimiento popular. **Palabras Claves:** pérdida dental, dolor dental, odontología geriátrica

Abstract

The objective of this study was to explore aspects related with the development of the community, customs and habits of different regions in the Valle de Aburrá Colombia through the study of socio-cultural factors associated with the loss of teeth in elder patients. Information was obtained through individual non-formal, unstructured interviews which were analyzed with open and axial codification. It was concluded that patients were not afraid of dental disease, but instead of dental pain, and that there is a belief that the best alternative in order to solve the pain are dental extractions. Family influences and trends were also associated with the desire of these patients to have their teeth removed. It is thus suggested that current preventive dental programs must change and focus their strategies on studying patient's opinions and interests regarding their oral health. **Key words:** dental loss, dental pain, geriatric dentistry

Introducción

Uno de los aspectos más importantes del mundo contemporáneo y del futuro próximo, es el constante aumento de la población mayor de 60 años. Este aumento se presenta como resultado de una multiplicidad de factores tales como el aumento en la esperanza de vida, los avances médico-farmacológicos y las mejores condiciones de higiene y de vida entre otros.¹

En este momento la mayoría de personas mayores de 60 años, a nivel mundial, son desdentadas o han perdido más del 70 % de los dientes naturales. Los índices de pérdida dental no mejoran significativamente, es así como en el Estudio Nacional de Morbilidad Oral de Colombia de 1980 el porcentaje de pérdida fue de 18.6%², y en el Tercer Estudio Nacional de salud Bucal de 1998 la proporción de pérdida dental fue del 16.2%³.

1. Odontólogo, Epidemiólogo CES

2. Investigación para optar al título de Odontólogo, Instituto de Ciencias de la Salud, CES 2000

Se hace necesario en consecuencia explorar experiencias de vida que permitan una mayor comprensión y explicación de la pérdida dental, con base en el conocimiento entre otros factores de la cultura y el entorno histórico-social a través de los relatos de vida de los adultos mayores que han sufrido la pérdida de los dientes naturales de manera parcial o total.

Mientras no se comprenda la salud-enfermedad como un proceso de comunidades y personas, y no de bocas o sectores bucales, difícilmente se lograrán implementar programas preventivos eficaces. Mientras no se eduque a la comunidad a partir del propio conocimiento colectivo, mientras se pretenda crear salud trabajando sobre "bocas y mentes enfermas", no se pueden esperar resultados mejores. Es preferible educar que curar, veremos como la urgente necesidad de curar en un medio carente de recursos, es lo que conduce a la pérdida dental.

Esta investigación cualitativa tuvo como fin explorar aspectos relacionados con el desarrollo de la comunidad, costumbres, hábitos, educación y experiencias de atención bucal que son experimentados de forma individual y es propia de cada región. De esta manera se logró describir los diferentes factores socioculturales relacionados con la pérdida dental en los gerontes dentro del marco del desarrollo histórico de la odontología.

Materiales y Métodos

Se realizó una investigación cualitativa, etnográfica, en la que se utilizó un muestreo con propósito, recolectando la información por medio de entrevistas informales, no estructuradas e individuales.

El proceso de recolección de la información siguió las siguientes fases:

Fase 1: Tuvo como objetivo lograr contactos con la Institución e Identificación de la Comunidad.

Después de conocer las personas de la institución se seleccionó la muestra teniendo en cuenta que fueran personas mayores de 60 años edentados

parciales o totales que no presentaran enfermedades mentales y que su decisión de colaborar fuera voluntaria.

Fase 2: Se realizó la estandarización de los investigadores, enfocada en la manera cómo entrevistar a un adulto mayor.

Posteriormente se realizó la prueba piloto. Inicialmente se realizaron entrevistas estructuradas, pero se encontró limitación para recolectar la información. por lo cual se cambió a la entrevista no estructurada que partió de la pregunta: "¿cómo perdió usted sus dientes?" Se dejó responder al anciano espontáneamente y sólo se le orientó en caso de perder la idea principal, de esta manera se obtuvieron mejores resultados. La prueba piloto en sus diferentes etapas se aplicó a un total de 20 personas.

En total se realizaron 19 entrevistas a adultos mayores residentes en diferentes sitios del Valle de Aburrá, las cuales fueron suspendidas por saturación conceptual. Cada una de las entrevistas fue grabada en un cassette y posteriormente transcrita textualmente e impresa en papel para el análisis posterior.

Fase 3: Análisis de la información.⁴

Codificación Abierta:

Se analizó cada párrafo o frase de las entrevistas resaltando la palabra más importante, de cada uno. Posteriormente, se unificaron las palabras y se seleccionaron las unidades significativas:

1. Causa (Todo motivo que llevó a la pérdida de dientes): Dolor dental, conocimiento, influencia familiar, moda, trauma, caries dental, descuido, enfermedades asociadas, servicio militar, se caían solos, pereza, embarazo, regalo, economía.
2. Tratamiento : Quién le prestó el servicio y qué tipo de tratamiento bucal recibió.
3. Tiempo de pérdida : A que edad perdió los dientes.
4. Procedencia: Rural o urbano.

Codificación axial:

Posteriormente se recortaron las frases de cada entrevista correspondientes a cada una de las unidades significativas, estas fueron pegadas en fichas nominadas con las cuales se realizó el análisis individual. Después de tener los textos en la fichas fueron agrupadas logrando así determinar las categorías, para lo cual se utilizó un muestreo teórico.

Las categorías seleccionadas fueron: Sociocultural, tiempo de pérdida, determinantes y tratamiento.

Codificación Selectiva

Después de relacionar todas las categorías se obtuvo la categoría central: "Dolor Dental". Al presentarse el dolor dental, la primera opción de tratamiento era el casero, consistente en la exodoncia o algún tipo de acción paliativa,

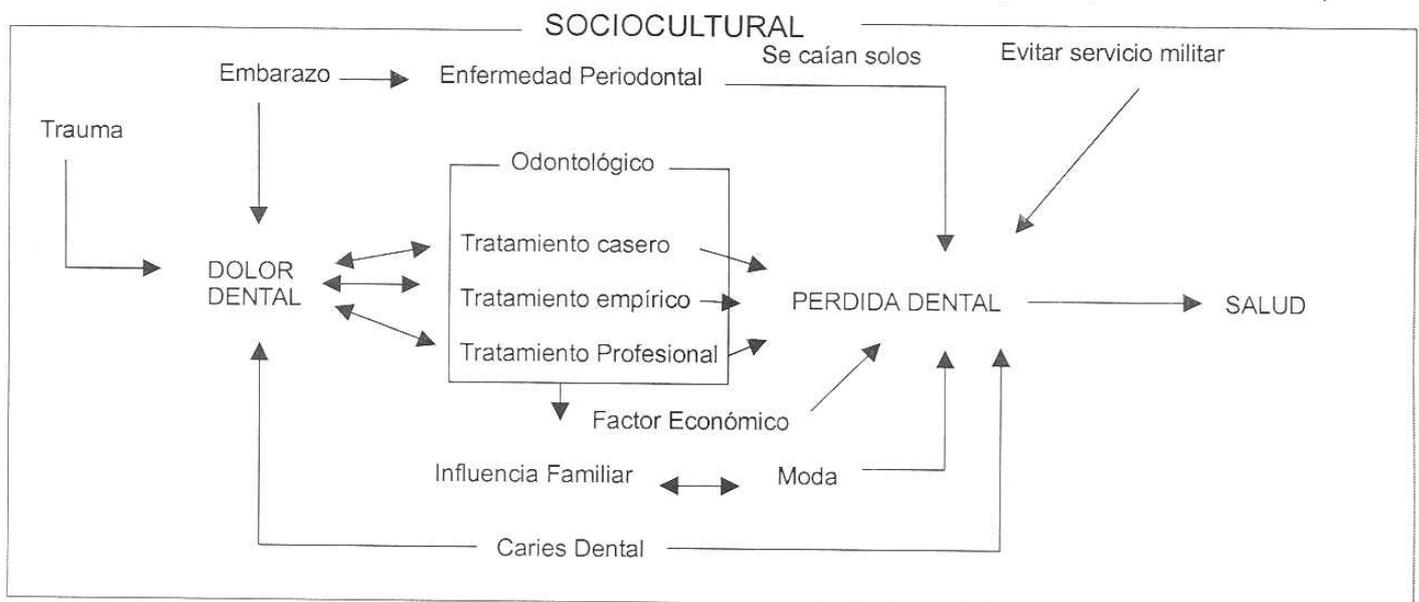


Figura 1. Causas de pérdida dental

Resultados

Causas de pérdida dental (Fig. 1)

Existe una relación directa entre el dolor dental y la pérdida dental, mediado por varias alternativas de tratamiento bucal.

La presencia del dolor dental en los hoy adultos mayores, fue debida a varios factores como la evolución de la caries dental, la cual no se percibía o no era necesario buscar atención hasta cuando ya se padecía el dolor dental; el embarazo se presenta como otro factor relacionado con el dolor dental y con la pérdida espontánea de los dientes, causa que tiene una relación directa con el desarrollo de la enfermedad periodontal; y diversos tipos de trauma bucal que generaban el dolor dental el cual se traducía en la pérdida de los dientes afectados.

realizado por un miembro de la familia, un allegado o por quien sufría el dolor.

Cuando esta alternativa no funcionaba o el dolor dental reaparecía, se buscaba ayuda de otra persona. En medio de la carencia de recursos, en ocasiones sólo se podía recibir un tratamiento empírico realizado por alguien que carecía de preparación científica pero que gozaba de gran habilidad, reconocimiento y aceptación social, quien ofrecía los servicios ajustados a las necesidades de las personas. En otros casos se recurría a un tratamiento profesional, aunque en menor proporción, debido a la falta de oferta de profesionales en el medio o a la dificultad de acceso a los servicios producto del deficiente estado socioeconómico.

En la mayoría de los casos el resultado de la atención del dolor dental era la extracción del diente afectado, bien fuera realizado por el "sacamuelas" o el "empírico" como única

Alternativa de tratamiento planteado, o por el profesional que aunque bien conocía más técnicas para tratar el dolor dental, recurría a la extracción en los casos donde el factor económico primaba y definitivamente se elegía la exodoncia como alternativa de mayor accesibilidad.

Después de la pérdida dental, se eliminaba por completo el dolor dental, convirtiéndose la exodoncia en un tratamiento totalmente efectivo y de esta manera la persona que recibía la atención se encontraba temporalmente en un "estado de salud".

Después de la pérdida dental, se eliminaba por completo el dolor dental, convirtiéndose la

exodoncia en un tratamiento totalmente efectivo y de esta manera la persona que recibía la atención se encontraba temporalmente en un "estado de salud".

También se encontraron causas de pérdida dental independientes del dolor dental, aunque en menor cantidad, como es el caso de solicitar la extracción de todos los dientes naturales para evitar el servicio militar y la "moda" dental de la época, como el uso de dientes de oro o la prótesis total como una gran alternativa estética y además como una opción de erradicar el padecimiento del Dolor dental. En la mayoría de los casos existe una influencia familiar, que no solo facilitaba la realización la realización del tratamiento, sino que permitía estar a la moda, en muchos casos el regalo de cumpleaños para una hija era la prótesis

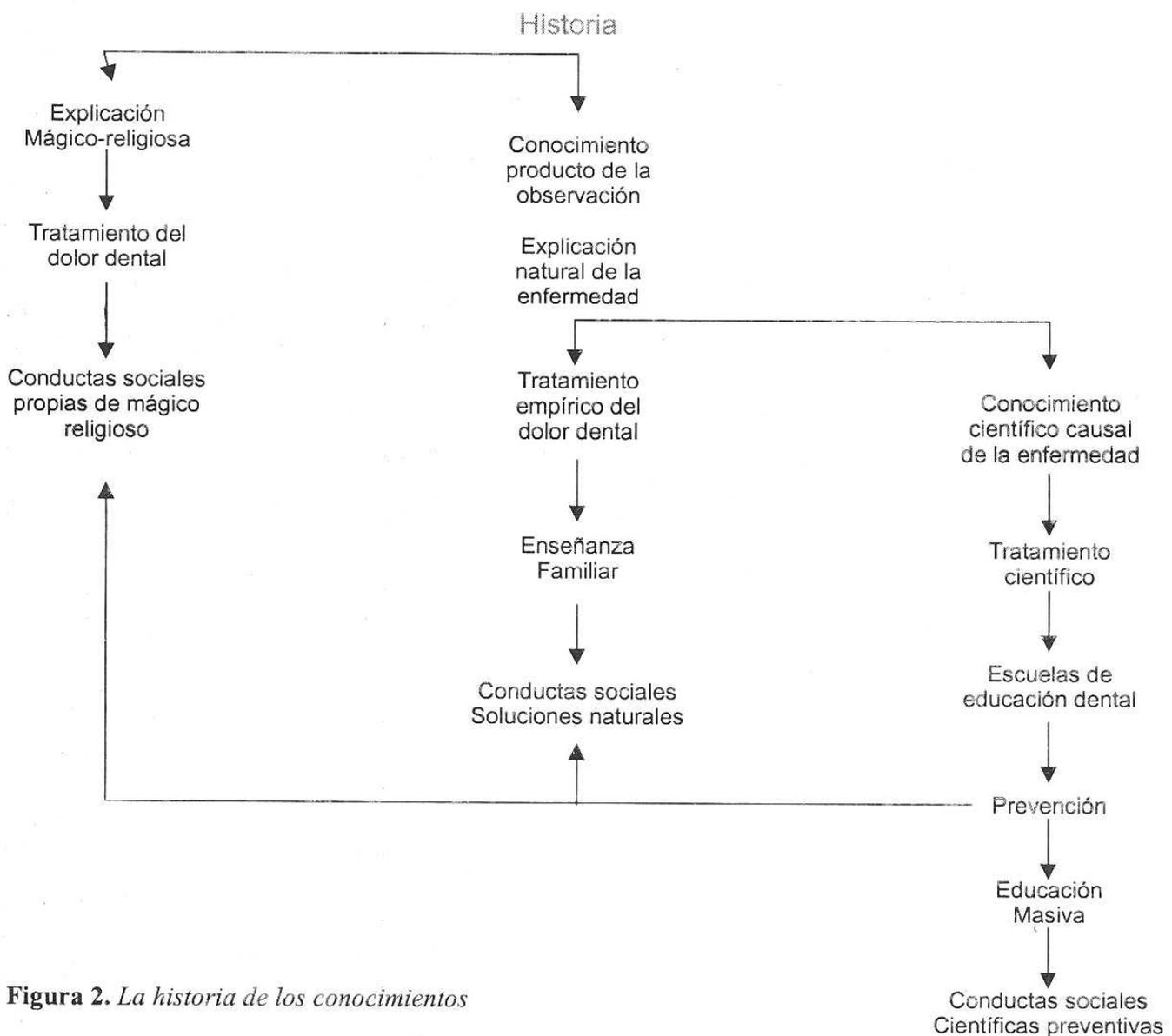


Figura 2. La historia de los conocimientos

total, extrayendo todos los dientes naturales para brindarle una mejor estética y la posibilidad de mantener la boca sana y evitar el dolor dental.

La historia de los conocimientos (Fig. 2)

A nivel de recuento histórico encontramos basados en bibliografía una división en tres etapas, la primera comprende antiguas civilizaciones. Se le atribuye a Esculapio en el siglo XVIII A.C., aconsejar las extracciones dentales cuando el dolor dental era insoportable, para tal fin, inventó el instrumento denominado "Odontogagum". Hacia los años 3200-2280 A.C., se realizaban diversos tratamientos para el dolor dental dentro del concepto mágico-religioso, como el de aplicar el cuerpo de un ratón sobre el diente afectado, basados en la creencia que estos animales eran poseedores del poder de la vida.

Hipócrates en el siglo IV A.C., recomendaba la extracción dental como último recurso y describía diferentes tratamientos relacionados con la caries dental y la enfermedad periodontal. Para tratar el dolor dental recomendó la cauterización. Se llega a una etapa más avanzada del conocimiento donde la explicación de los procesos patológicos es producto de causas naturales y a través de la observación y palpación -entre otras- se halla la diferencia entre la salud y la enfermedad. Se practican tratamientos empíricos, que fueron transmitidos en el ámbito familiar y que pasaron de generación en generación, conocimientos que derivaron una serie de conductas sociales bajo esta nueva corriente del conocimiento. De esta fase se puede resaltar el texto escrito en las tablas asirias de la colección Kuyunjik de finales del siglo 700 A.C., en la cual un "médico-odontólogo" asirio aconseja al rey la extracción de los dientes de su hijo: "La razón por la cual su cabeza, sus brazos, sus piernas están inflamadas, es debido a sus dientes. Los dientes deben ser extraídos, por ellos es que está inflamado, si se sacan él resolverá su inflamación por sus canales internos y entonces él sanará".

En el siglo XV D.C. se conocen el dentista callejero y el barbero-sacamuelas. Los primeros llegaban a los pueblos y ciudades a ofrecer sus servicios en plaza pública y las personas aprovechaban la oportunidad para hacerse sacar los dientes

enfermos y también los que tenían la probabilidad de causar dolor en poco tiempo; los segundos se diferenciaban por tener un sitio fijo para prestar sus servicios.

Paralelamente con los tratamientos empíricos surge la tercera etapa basada en la explicación científica. En el prólogo del libro "La materia de la dentadura y maravillosa obra de la boca" escrito por Francisco Martínez en 1557 se lee: "Hay tantos abusos, engaños, errores, descuido y mala orden de curar, que pierde infinidad de gente la dentadura antes de tiempo". En 1728 Pierre Fauchard publica el libro "El cirujano dentista", en el cual manifiesta su lamento por la manera como se realiza la práctica del arte dental y presenta una gran variedad de formas de realizar el reemplazo de dientes perdidos.

Posteriormente, en 1840 inicia el funcionamiento de la Escuela Dental de Baltimore, después de esta continua la fundación de escuelas dentales, que a lo largo de los años, han evolucionado y planteado alternativas para el tratamiento del dolor dental.

Tan sólo a finales del siglo XIX se descubre la anestesia, antes de este hallazgo, durante miles de años, las extracciones dentales se realizaron sin su aplicación. Es tan fuerte el dolor dental que el dolor generado por el procedimiento clínico no impidió la ejecución de la extracción dental. Con la anestesia se presenta un exitoso mecanismo de prevención del dolor dental: la exodoncia sin dolor del diente enfermo y del diente sano que un futuro podría llegar a producirlo. Para ilustrar, en el año 1891 el doctor José Ignacio Quevedo, escribe en la prensa Bogotana: "...la aplicación del gas se hace en un minuto y el estado dura cincuenta segundos, tiempo durante el cual pueden extraerse de una a ocho piezas..."

Hoy en día la odontología cuenta con un gran avance científico-técnico y se vivencia el auge de diversas medidas preventivas, constituyéndose en un enfoque diferente a las etapas anteriores, buscando crear la conciencia de mantenimiento de la dentición natural. Aún así, se observa cómo el comportamiento de la población sigue teniendo componentes de las diferentes etapas históricas, permanecen explicaciones mágico-religiosas de

de las enfermedades y conductas sociales que creen en las soluciones naturales; prevalece la búsqueda más económica para la solución de la enfermedad bucal, que en muchas ocasiones es la pérdida de la dentición natural.^{5,6,7,8,9,10,11}

Conclusiones

1. Las enfermedades dentales han acompañado al hombre a través de la historia bajo una manifestación generalizada denominada el dolor dental, el cual -bajo diferentes denominaciones- fue el principal factor generador de la pérdida dental en los adultos mayores.

Las personas no le temen a la enfermedad bucal en sí, le temen al dolor y dentro de muchos intentos por curarlo ha existido siempre una posibilidad idealizada: la extracción dental, recurso no sólo usado para tratar dolor sino también para prevenirlo.

2. Hay difusión de conocimiento generacional a través del tiempo. Situaciones bucales encontradas en épocas de la cultura griega, romana o egipcia, no están distantes de la experiencia vivida por los adultos mayores cuando de curar el dolor dental se trata.

3. El enfoque de la prevención odontológica necesita cambiar si realmente se quiere reducir los índices de pérdida dental. Educar en salud a partir del propio conocimiento colectivo, destruir los mitos y crear medidas de higiene bucal a partir de los recursos disponibles, educar para que las personas tengan un papel de autodiagnóstico y sobre todo evitar que sufran episodios de dolor dental.

4. Las circunstancias ligadas al momento histórico en que se desarrollaron los adultos mayores de hoy son un parámetro importante para la generación de la pérdida dental. Sin embargo, alrededor de esas circunstancias precarias hay una gran cantidad de pensamientos, costumbres, creencias y prácticas, que aun hoy cuando las condiciones han cambiado en recursos, posibilidades y nivel de educación, siguen existiendo y haciendo prevalecer la pérdida dental en jóvenes y adultos.

5. el embarazo, la caries, la falta de aseo por desconocimiento o carencia de recursos, no fueron narrados como factores causantes de enfermedad, sino de dolor dental, se encontró una relación causal directa entre dolor-pérdida dental. Las personas, actúan para evitar o eliminar el dolor dental y no para prevenir la enfermedad bucal.

Referencias

1. Prieto R., Osvaldo. Vega García, Enrique. Temas de Gerontología. La Habana, 1996
2. Ministerio de Salud. Estudio de morbilidad oral en Colombia. Colombia, 1980
3. Ministerio de Salud. Estudio Nacional de Salud Oral. Serie Documentos Técnicas Tomo VII. Colombia, 1999
4. De la Cuesta, Carmen. Diseño de la investigación cualitativa, Análisis de la Información; Ejemplar 1. Medellín, 1995
5. Delgado Morales, Alvaro. Memorando para la Historia de la Odontología en Colombia. Santafé de Bogotá, 1964
6. Payares González, Carlos. Arango Botero, Alberto. Consideraciones Socio-históricas de la Odontología en Colombia y en Antioquia. Medellín, 1994
7. Arques Miarnau, R. Historia Anecdótica de la Odontología a Través de la Literatura. Buenos Aires, 1945
8. Ward Lifkin, Arthur. A history dentistry. Filadelfia, 1948
9. Pinillos Lince, Ramón. Reseña Histórica de la Odontología en Medellín. Medellín, 1991
10. Herazo Acuña, Benjamín. La odontología en Colombia. Reseña histórica. Bogotá, 1994
11. Febres Cordero, Facio. Orígenes de la Odontología. Venezuela, 1963

