

Envejecimiento y cavidad oral: un proceso irreversible pero manejable

Dra. María Dolores Jiménez Farfán *
 Dr. Juan Carlos C. Hernández Guerrero **
 Dr. Luis Fernando Jacinto Alemán***

DATOS SOBRE ENVEJECIMIENTO EN EL MUNDO. ¿HACIA DÓNDE VAMOS?

Actualmente se define a los adultos mayores como los hombres y mujeres con 60 años o más. No obstante, el significado de esta definición ha cambiado mucho desde mediados del siglo pasado dado que la expectativa de vida a nivel mundial ha incrementado de forma notable en los últimos 40 años. El envejecimiento de la población es un proceso intrínseco de la llamada transición demográfica. Esta transformación ha provocado un aumento progresivo del tamaño de la población mundial y, simultáneamente, su envejecimiento. La mortalidad en la región de las Américas comenzó a disminuir sostenidamente desde finales de la primera mitad del siglo XX, generando una ganancia de 20 años en la esperanza de vida al nacer.

Durante la mayor parte de la historia de la humanidad, la población creció muy lentamente. En 1810 la población mundial se estimó en mil millones de habitantes; en 1930 se duplicó esta cantidad y, en 1960 había más de 3 mil millones de seres humanos. Para 1985 alcanzamos los 5 mil millones y para finales del 2011 se estima que seremos alrededor de 7 mil millones de habitantes en el planeta. De continuar este ritmo de crecimiento, para el 2050 se calcula que serán 9 mil millones y una de cada cinco personas en el mundo serán adultos mayores. En otras palabras, mientras



La enfermedad periodontal está asociada a condiciones generales de salud.

que en el 2000 una de cada diez personas en el mundo era un adulto mayor, a mitad de este siglo será una de cada cinco (la excepción son algunos países europeos y Japón, en los que se estima serán uno de cada tres habitantes).

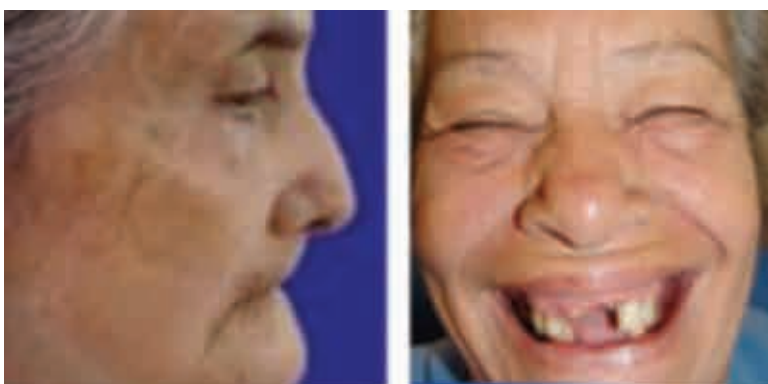
En México, al igual que en muchos países del mundo, existe una reducción en los índices de natalidad, un incremento en la esperanza de vida al nacer y, una caída de las tasas de mortalidad, lo que genera un crecimiento en términos absolutos y relativos en el número de personas con edad avanzada. Particularmente, el promedio de vida en las últimas décadas ha incrementado de manera importante, siendo en la actualidad de 77.8 años en mujeres y 72.3 años en hombres. Las estadísticas más recientes del Censo de Población y Vivienda 2010 muestran que la

* Profesora de Fisiología, Facultad de Odontología, UNAM. SNI

**Profesor de Patología Bucal, Facultad de Odontología, UNAM. SNI

*** Profesor de Medicina Bucal, Facultad de Odontología, UNAM

población mayor de 60 años representa más del 8.9% del total nacional, 0.8% más que en el año 2005. CONAPO estima que para el 2050 habrá más de 26 millones de personas en el país mayores de 60 años (aproximadamente 1 de cada 4). Otro dato interesante es el índice de envejecimiento, el cual expresa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En México el índice de envejecimiento es de 30.92, es decir que hay 30 adultos mayores de 60 años por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años. Este indicador que incrementa año con año, refleja la cada vez mayor necesidad de inversión en salud y seguridad social en nuestro país.



El envejecimiento de la cavidad bucal es un proceso multicausal.



La mayoría de las pérdidas dentales pueden evitarse siguiendo medidas preventivas básicas de higiene bucal, limpieza de prótesis dentales, visitas regulares al odontólogo y una dieta adecuada.

ENVEJECIMIENTO BIOLÓGICO Y SUS REPERCUSIONES EN LA SALUD ORAL

Con la edad cambian diversos aspectos perceptibles en el cuerpo humano y no es sorprendente que disminuyan casi todas las funciones internas, cuyo pico máximo de eficacia se sitúa en los treinta años. A pesar de que a esa edad se inicia un descenso gradual, la mayoría de las funciones continúan siendo adecuadas durante el resto de la vida porque la capacidad funcional de casi todos los órganos es superior a la que el cuerpo necesita.

La estrecha interrelación entre salud oral y salud general es particularmente pronunciada entre los ancianos. Conforme las personas envejecen, la susceptibilidad a enfermedades crónicas y degenerativas aumenta e incrementan las infecciones agudas, exacerbadas por un sistema inmunológico comprometido. El cáncer, trastornos cardiovasculares y diabetes tipo II son más prevalentes en este grupo y las consecuencias de estas enfermedades son significativas, llevando a deshabilitar y reducir la calidad de vida. En México la primera causa de muerte en la población total es diabetes mellitus, enfermedad que trae consigo importantes cambios en el entorno bucal.

Adicionalmente, los efectos adversos por los tratamientos aplicados para enfermedades sistémicas generan un riesgo incrementado de enfermedades orales, reducción del flujo salival, sentido del gusto alterado, resorción ósea alveolar y movilidad dental. La enfermedad periodontal, por ejemplo, está asociada a condiciones generales de salud tales como enfermedades cardiovasculares y diabetes. Por otra parte, este grupo de edad sufre cambios sustanciales en la dieta, influenciado por los bajos recursos económicos, la pérdida de gran número de dientes, así como la presencia de infecciones bucales recurrentes y crónicas que al no incluir la atención odontológica como parte integral de la atención médica, disminuyen la calidad de vida.

El envejecimiento de la cavidad bucal, al igual que sucede en el resto del cuerpo, es un proceso multicausal (factores genéticos, metabólicos, ambientales), sin embargo, hoy las investigaciones muestran que los factores ambientales desempeñan un papel determinante. El mejor ejemplo es el tabaquismo, principal factor de riesgo para alteraciones pulmonares, en el contenido mineral óseo y en el estado dental. Por otra parte, los factores socioeconómicos como un bajo ingreso, bajo nivel educativo y un inadecuado soporte social y familiar, se

encuentran asociados íntimamente con la alteración funcional de la cavidad bucal y el estado dental en el adulto mayor.

¿QUÉ HACER PARA ESTAR MEJOR?

El cuidado e higiene bucal en ancianos son tan importantes como en cualquier otra etapa de la vida, y deben llevarse a cabo con regularidad para prevenir enfermedades agudas y crónicas. De acuerdo con los resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales 2010 (SIVEPAB), con información de usuarios que acuden a los servicios de salud odontológicos, 100% padece caries dental y 53% presenta algún grado de enfermedad periodontal. Se estima que hay más de 10 piezas perdidas en promedio a los 65 años y más y, del total de pacientes examinados, el 0.3% fueron edéntulos. En el grupo de 65 a 79 años el 2.6% habían perdido todos sus dientes, mientras que en los mayores de 79 años la cifra fue del 4.5%. De esta forma, aunque es muy común asociar la pérdida de dientes con el proceso de envejecimiento e imaginar a un anciano sin dientes y/o usando una prótesis dental, no es una regla general. Las investigaciones científicas demuestran que la mayoría de las pérdidas dentales pudieron evitarse siguiendo medidas preventivas básicas (adecuados hábitos de limpieza bucal y protésica) y, visitas regulares al odontólogo.

Por otra parte, la importancia de la saliva es esencial para el mantenimiento de la salud bucal a cualquier edad. Ésta aporta diversos elementos como calcio y flúor que fortalecen a los dientes, así como permite la regulación de los niveles de acidez (pH) impidiendo la proliferación de microorganismos nocivos que se alimentan de azúcares y los transforman en ácidos dañando la encía y el esmalte dental. En las personas mayores, la producción de saliva disminuye en cantidad y calidad de forma natural aunque no significativa; sin embargo, algunas enfermedades desa-

rolladas (problemas cardíacos, diabetes y cáncer), requieren la utilización de ciertos medicamentos o terapias que provocan cambios transicionales o permanentes en la producción de ésta. Así, la sequedad bucal en la tercera edad es factor de riesgo para desarrollar caries, abscesos dentales, sensibilidad dental, gingivitis y enfermedad periodontal. Las medidas preventivas que disminuyen estos efectos son el lavado de los dientes por lo menos dos veces al día, el empleo de un cepillo suave y pasta dental con flúor; utilización del hilo dental al menos una vez al día; reforzamiento de la higiene con el uso de enjuague bucal con algún agente antibacteriano; inclusión de alimentos fibrosos; no ingesta de dulces, alimentos o bebidas azucaradas como refrigerio (fomentan la generación de ácidos en la boca); tomar suficiente agua para garantizar la hidratación y mejor producción de saliva; evitar el consumo de tabaco; consultar al dentista para que detecte aquellas áreas sobre los dientes que son susceptibles de sufrir caries dental y las trate.

La necesidad de rehabilitación dental también es muy común en los ancianos. Algunos de los recursos protésicos más empleados son coronas, puentes, implantes y dentaduras totales. Las prótesis que pueden ser de diversos tamaños, formas y materiales requieren un cuidado especial que permita prolongar su vida media y consecuente utilidad. Algunas recomendaciones son: llevar una dieta a base de alimentos suaves que eviten dañar la superficie de la prótesis –cuando ésta ha sido recientemente colocada–; masticar lentamente para no afectar a las estructuras de la boca, mejorar la digestión y no estropear la prótesis; realizar el aseo bucal periódicamente para evitar la acumulación de placa dentobacteriana; solicitar la opinión del odontólogo para saber qué tipo de pasta o enjuague bucal son adecuados para no dañar el acabado de los

Referencias:

1. Betteridge DJ. What is oxidative stress?. *Metabolism* 2000; 49:3-8.
2. Calabrese V, Cornelius C, Mancuso C, Lentile R, Stella AM, Butterfield DA. Redox homeostasis and cellular stress response in aging and neurodegeneration. *Methods Mol Biol* 2010; 610:285-308.
3. Consulta Mixta OMS/FAO de Expertos en Régimen Alimentario, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas, Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas: informe de una Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO. (OMS, Serie de Informes Técnicos; 916). Organización Mundial de la Salud: Ginebra, Suiza, 2003.
4. Dalle-Donne I, Rossi R, Colombo R, Giustarini D, Milzani A. Biomarkers of oxidative damage in human disease. *Clin Chem* 2006; 52: 601-23.
5. Darnton-Hill I, Coyne ET, Wahlgvist ML. Assessment of nutritional status. En: *A practical guide to geriatric practice*. Ratnaik R, Ed. McGraw-Hill: Sídney, Australia, 2001; pp. 424-39.
6. Harman D. Aging: a theory based on free radical and radiation chemistry. *J Gerontol* 1956; 11: 298-300.
7. <http://www.conapo.gob.mx/> Proyecciones de población en México. Censo de población 2000.
8. <http://www.inegi.org.mx/> INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010.
9. INEGI. Censo de Población y Vivienda 2005. II Censo de Población y Vivienda 2005. Tabulados básicos. INEGI: México. pp. 1-57.
10. Inglehart MR, Bagramian RA. Oral health-related quality of life. Quintessence Publishing Company: Chicago (IL), USA, 2002.
11. Manton KG, Corder L, Stallard E. Chronic disability trends in elderly United States populations: 1982-1994. *Proc Natl Acad Sci USA* 1997; 94:2593-8.

materiales; realizar el lavado diario de las prótesis removibles y piezas dentales naturales remanentes; evitar la limpieza o esterilización de prótesis removibles o dentadura postiza en agua hirviendo, ya que es muy probable que el calor dañe o desajuste la prótesis; utilizar materiales antisépticos especiales para el lavado y mantenimiento de las prótesis; en caso de que se presenten molestias a causa de la prótesis -cualquiera que sea su tipo-, el paciente deberá asistir a la brevedad al odontólogo para evitar daños mayores.

Por otra parte, para prevenir enfermedades bucales, los adultos mayores deben acudir al odontólogo en forma regular (cada seis meses) para que éste, mediante la exploración minuciosa pueda prevenir, detectar y tratar cualquier alteración desarrollada en la cavidad oral asociada al proceso normal de envejecimiento o a cualquier otra enfermedad sistémica con manifestaciones en boca. Es importante a su vez, que el odontólogo conozca si el paciente consume algún tipo de medicamento o si el paciente sufre algún tipo de enfermedad con el objeto de evitar cualquier complicación o accidente con el fin de que todo tratamiento que se aplique sea efectivo y bien orientado.

REFLEXIONES. UN TRABAJO DE TODOS

En las próximas décadas, todos los países en menor o mayor medida enfrentarán un proceso de envejecimiento. El envejecimiento poblacional trae consigo diversos retos desde el punto de vista económico, político, social y en materia de salud. El desafío es muy grande y la toma de decisiones en este momento impactará indudablemente el nivel de organización mundial. Por un lado, diversos países están tratando de implementar medidas que incentiven la procreación, así como la toma de medidas y la realización de actividades que

lleven a prolongar la aparición de los efectos deletéreos de la edad.

La profesión odontológica no puede mantenerse al margen y debe analizar el impacto de la creciente población de la tercera edad sobre la prestación de servicios y sobre la formación de recursos humanos dedicados a la atención adecuada de este tipo de población. La prevalencia de caries dental es una medida primordial de la salud bucal y un indicador de las perspectivas a largo plazo para una dentición natural y funcional. El SIVEPAB en 2010 reportó en México, una asociación entre la prevalencia de caries dental (más del 90%) y enfermedad periodontal (más del 70%) con la edad. Por tanto, es importante que el odontólogo tenga un conocimiento amplio acerca de cómo el paciente anciano percibe su cavidad bucal y el valor que ésta tiene en su vida diaria, tanto desde una perspectiva fisiológica, social, psicológica y en su calidad general de vida, con el fin de mejorar las estrategias usadas en los tratamientos aplicados.

La aparentemente mayor importancia de factores exógenos en el envejecimiento funcional de la cavidad bucal, brinda a los profesionales de la salud bucal mejores posibilidades de influir en este proceso mediante el empleo de medidas de prevención y promoción de la salud para la población. Para la salud pública, el reto no es sólo prolongar la vida, sino que el individuo que llegue a viejo se encuentre y mantenga sano.

Por todo lo anterior, podemos concluir que el cuidado de los adultos mayores requiere el esfuerzo del anciano mismo y la colaboración de la familia o personas que con él conviven, así como de las medidas adoptadas por las autoridades de salud. Vale la pena reflexionar que una boca saludable permitirá la adecuada masticación de los alimentos, se gozará de una mejor digestión, disminución de problemas gastrointestinales y favorable obtención de nutrientes, entre otros grandes beneficios. ●

12. Ong G. Periodontal disease and tooth loss. *Int Dent J* 1998; 48:233-8.
13. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement oral health in the 21st century –the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003; 31 (Suppl 1):3-24.
14. Programa de Acción Específico 2007-2012. Salud Bucal. Secretaría de Salud: México, 2008; pp. 1-52.
15. Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales, SIVEPAB 2009. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Secretaría de Salud: México, 2010. pp. 1-48.
16. Salmon AB, Richardson A, Pérez VL. Update on the oxidative stress theory of aging: does oxidative stress play a role in aging or healthy aging?. *Free Radical Biol Med* 2010; 48: 642-655.
17. Salud en las Américas. Publicación Científica y Técnica No. 622. Organización Panamericana de la Salud (OPS): Washington, D.C. USA, 2007. pp. 1-482.
18. Shay K, Berkey D, Beck J Robison V. The First International Conference on Rural Ageing: a Global Challenge. Proceedings of the oral health component. Charleston, West Virginia, USA 2000. *Int Dent J* 2001; 51:177-264.
19. Vander Cammen TJM, Rai GS, Exton-Smith AN. Manual clínico de geriatría. El Manual Moderno: México, 1994. pp. 1-337.
20. WHO Kobe Centre for Health Development. Globe review on oral health in ageing societies. WHO Ageing and Health Technical Report 3. WHO: Kobe, Japan, 2002.
21. World Health Organization. Active ageing: a policy framework. WHO: Geneva, Switzerland, 2002.
22. World Health Organization. World Health Report 1998. Life in the 21st century. A vision for all. WHO: Geneva, Switzerland, 1998.