

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Trabajo de grado previo a la obtención del título de odontólogo

Incidencia de las principales patologías orales en pacientes geriátricos del hogar de ancianos Instituto Estupiñan de Latacunga.

AUTOR: Br. Diana Elizabeth Mayorga Nogales

TUTOR: Esp. Yexel Álvarez Gonzales

Riobamba- Ecuador

2017

PAGINA DE REVISIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros de tribunal de graduación del proyecto de investigación de título

“Incidencia de las principales patologías orales en pacientes geriátricos del hogar de ancianos Instituto Estupiñan de Latacunga.” presentado por Diana Elizabeth Mayorga Nogales y dirigido por Esp. Yexel Álvarez Gonzales, una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación en el cual ha constado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH. Para constancia de lo expuesto firman:

A las 11:00 del mes de Febrero 10 del año 2017

Esp. Xavier Salazar

Presidente del tribunal

Esp. Ricardo Cuesta

Miembro del tribunal

Esp. Yexel Álvarez

Miembro del tribunal

ACEPTACION DEL TUTOR

Yo Esp. Yexel Álvarez Gonzales en calidad de tutor del Trabajo de Investigación con el título **“Incidencia de las principales patologías orales en pacientes geriátricos del hogar de ancianos Instituto Estupiñan de Latacunga.”** realizado por la estudiante Diana Elizabeth Mayorga Nogales, estúdiate de la Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Odontología, una vez corregido y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación, en el cual se ha constado el cumplimiento de las observaciones realizadas, por el cual reúne los requisitos y méritos suficientes, remite la certificación de encontrarse apto para la defensa pública.



Esp. Yexel Álvarez Gonzales

DERECHO DE AUTORÍA

Yo, Diana Elizabeth Mayorga Nogales, soy responsable de todo el contenido de este trabajo de investigación, los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Diana Elizabeth Mayorga Nogales

0503502924

Autora

AGRADECIMIENTO

Mis agradecimientos eternos son para el Instituto Estupiñan de la ciudad Latacunga por haberme abierto las puertas para realizar mi trabajo de investigación, así como también por toda la colaboración que me dieron durante el proceso de la investigación que me ha permitido concluir con mi trabajo de la mejor manera.

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación va dedicado a mi padre Edgar Mayorga por ser mi mayor inspiración y mi mejor ejemplo lo dedico a ese padre amoroso y trabajador que me ha dado la oportunidad de cumplir esta meta tan importante para mí y me ha enseñado a ser una mujer honesta y responsable , a mi madre Aida Nogales por ser el motor y la guía por ser mi pilar principal en cada paso que doy sin mis padres llegar hasta aquí hubiera sido imposible, a mis hermanos por ser mi compañía y mi alegría en cada día de mi vida y por ultimo pero no menos importante a mi amado esposo que ha sabido ayudarme a ser mejor cada día a luchar por mis sueños.

RESUMEN

Este proyecto de investigación tiene como principal objetivo determinar la incidencia de las principales patologías en los pacientes geriátricos del hogar de ancianos Instituto Estupiñán. Se realizó un examen oral en el cual se pudo observar las diferentes patologías bucales presentes, así como también se realizó la recopilación de datos mediante la ficha de recolección de datos en los cuales se obtuvo que medicación consumen los pacientes y con ayuda de la historia clínica se observó las patologías sistémicas que presentan. Los resultados obtenidos demuestran que la incidencia de las patologías bucales es: en enfermedades periodontales en un 20%, la incidencia en Estomatitis protésica es del 23%, en caries dental es del 50%, en Xerostomía es del 23%, en Lengua saburral es del 7%, en Candidiasis bucal es del 3%, en Edentulismo total es del 47% y de Edentulismo parcial es: 53% se concluyó que la patología que tiene mayor porcentaje es Edentulismo parcial con el 53% y la de menor presencia es candidiasis bucal con un 3% . también evaluó las enfermedades sistémicas presentes teniendo como la patología de mayor porcentaje la psicosis 50 % y la de menor porcentaje Alzheimer 3 % con estos datos obtenidos se pudo establecer la incidencia de las patologías bucales.

Palabras clave: Adulto mayor, patologías orales, salud bucal

ABSTRACT

This research project has as main objective to determine the incidence of the main pathologies in the geriatric patients of the nursing home of the Estupiñan Institute. An oral examination was carried out in which the different oral pathologies present were observed, as well as the collection of data through the data collection tab in which the medication was obtained by the patients and with the aid of the medical history We observed the systemic pathologies that they present. The results obtained show that the incidence of oral pathologies is: in periodontal diseases by 20%, the incidence in prosthetic stomatitis is 23%, dental caries is 50%, Xerostomia is 23%, in Language saburral is Of 7% in oral candidiasis is 3%, in total edentulism is 47% and partial edentulism is: 53% it was concluded that the pathology that has the highest percentage is partial edentulism with 53% and the least presence is candidiasis Mouth with 3%. Also evaluated the systemic diseases present with 50% of psychosis and the percentage of Alzheimer's disease being 3%. With these data, we could establish the incidence of oral pathologies.

Key words: Elderly, oral pathologies, oral health

INDICE

Contenido

1	INTRODUCCION	11
2	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
3	JUSTIFICACION.....	13
4	OBJETIVOS.....	14
4.1	OBJETIVO GENERAL.....	14
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS	14
5	MARCO TEORICO.....	15
6	METODOLOGÍA	23
6.1	Diseño General de la Investigación	23
6.1.1	Tipo de estudio	23
6.1.2	Contexto temporal y geográfico	23
6.1.3	Universo de estudio	23
6.1.4	Muestra	23
6.2	Procedimientos.....	23
6.2.1	Selección de pacientes	23
6.2.2	Consentimiento informado	24
6.2.3	Historia Clínica completa	24
6.2.4	Ficha de recolección de datos.....	24
7	RESULTADOS.....	25
8	DISCUSIÓN.....	33

9	CONCLUSIONES	34
10	RECOMENDACIONES	35
11	BIBLIOGRAFÍA.....	36
12	ANEXOS.....	39
12.1	FOTOGRAFIAS.....	39

1 INTRODUCCION

Cuando hablamos del adulto mayor es importante tener claro a que personas se considera como tal, “La Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento” convocada por la Organización de las naciones unidas en Viena en 1982, se acordó considerar como ancianos a la población de 60 años y más. Posteriormente a los individuos de este grupo poblacional se les dio el nombre de “adultos mayores”.

La Organización Mundial de la salud (OMS) considera como adultos mayores a quienes tienen una edad mayor o igual de 60 años en los países en vías de desarrollo y de 65 años o más a quienes viven en países desarrollados.

Los cambios en la cavidad bucal ocurren en medida que la persona envejece son pequeños y menos obvios que los que ocurren en otros órganos, pero son relevantes para la salud general.

Es muy frecuente que los adultos mayores lleguen al odontólogo con varias piezas dentarias perdidas, obturaciones en mal estado, caries o sin ninguna pieza dental debido a la acumulación de daño en su salud bucal durante la vida y a la escasa cobertura de la atención odontológica es común encontrar pacientes que lleguen sin prótesis o con prótesis sin funcionar.

Estos pacientes no sólo presentan problemas estéticos y funcionales evidentes, sino también grandes dificultades para relacionarse en su ámbito social; elementos que asociados con su problemática nutricional por la falta de función de las prótesis dan como resultado una disminuida calidad de vida.

Las periodontopatías se caracterizan por los siguientes síntomas y signos: halitosis, enrojecimiento, hinchazón, sensibilidad, sangrado y retracción de las encías, así como dientes flojos o separados y material purulento entre los dientes y las encías las periodontopatías son de etiología bacteriana que afecta al periodonto (el tejido de sostén de los dientes, constituido por la encía, el hueso alveolar, el cemento dentario y el ligamento periodontal), se manifiesta más comúnmente en adultos mayores.

2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Uno de los problemas más graves que se puede observar en el Hogar de ancianos Instituto Estupiñan de la ciudad de Latacunga es la predisposición a patologías odontológicas así como la aparición de ellas en los pacientes que por sus condiciones físicas ,sistémicas y socio económicas se ven afectados de una manera gradual y violenta; son múltiples las causas de la presencia de dichas enfermedades bucales ; lo que buscamos con este trabajo de investigación es poder determinar que afecciones bucales son las que se encuentran con mayor frecuencia en el adulto mayor, como también sus posibles causas con el fin de poder prestar una mejor atención al paciente geriátrico dirigiendo nuestra atención a dichas molestias bucales y a su importancia en el estado de salud general del adulto mayor, las mismas que afectaran no solo en su salud bucal sino también en su salud general.

3 JUSTIFICACION

En la ciudad de Latacunga en el Instituto Estupiñan a falta de estudios respecto a la salud buco oral en el adulto mayor y por la presencia de molestias bucales se ve la necesidad de realizar un estudio de incidencias patológicas para poder determinar que patologías principales se encuentran presentes y de esta manera poder mejorar la calidad de vida del adulto mayor así como también se busca dejar como proyecto base para futuros estudios de múltiples temas encontrados durante el estudio que tienen importancia para la buena salud bucal del adulto mayor de este Instituto Estupiñan de la ciudad de Latacunga.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la incidencia de las principales patologías orales en los pacientes geriátricos del hogar de ancianos instituto Estupiñan de la ciudad de Latacunga.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar que patologías tienen un índice alto en los pacientes geriátricos.
- Reconocer cuáles son las enfermedades sistémicas más relevantes.
- Relacionar las enfermedades sistémicas presentes con las enfermedades bucales existentes.

5 MARCO TEORICO

Paciente geriátrico

Definición

Conforme a La Organización Mundial de la salud (OMS) ha considerado como adultos mayores a quienes tienen una edad mayor o igual de 60 años en los países en vías de desarrollo y de 65 años o más a quienes viven en países desarrollados.

La mayoría de los cambios en la cavidad bucal que ocurren en la medida que la persona envejece son pequeños y menos obvios que los que ocurren en otros órganos, es difícil distinguir los verdaderos cambios fisiológicos normales del proceso envejecimiento, de los procesos subclínicos de enfermedad.⁽¹⁾

Es muy frecuente que los adultos mayores lleguen al odontólogo con varias piezas dentarias perdidas, obturaciones en mal estado y caries, debido a la acumulación de daño en su salud bucal, especialmente entre los adultos que no tienen acceso a una buena atención odontológica. Lamentablemente es frecuente que los pacientes adultos mayores lleguen sin ninguna pieza dentaria y peor aún, sin los aparatos protésicos.⁽²⁾

Los ancianos son propensos a padecer enfermedades buco dentales, entre ellas la caries dental radicular, leucoplasia, cáncer bucal, glosopatías atróficas y xerostomía, así como enfermedades del periodonto, las cuales constituyen la causa más importante de pérdida dentaria en este grupo de edades. El término enfermedad periodontal incluye una serie de trastornos que afectan al aparato de sostén del diente y es muy frecuente en los ancianos. Las periodontopatías se presentan los siguientes síntomas y signos: halitosis, enrojecimiento, hinchazón, sensibilidad, sangrado y retracción de las encías además de la pérdida ósea y material purulento entre los dientes y las encías.⁽³⁾

La necesidad de brindar atención bucal al adulto mayor tiene que ver más con la salud y capacidad funcional que con su edad. Para este fin se recomienda una atención integral, en donde se estudie el proceso de envejecimiento para un manejo adecuado y planes de tratamiento adecuados a los padecimientos crónicos que suelen acompañarse con la edad. Aunado a esto, la implicación clínica relacionada al descuido de la salud bucal incluye la

prevalencia de una gran variedad de enfermedades sistémicas y el incremento en la morbi-mortalidad de ancianos ⁽⁴⁾

La comprensión de padecimientos odontológicos de los pacientes geriátricos puede determinar la selección de alimentos y las repercusiones sistémicas de los padecimientos odontológicos como neumonía, complicaciones de artrosis, dolor orofacial, control de glicemia en diabéticos, así como neoplasias y todos aquellos padecimientos odontológicos comunes en pacientes geriátricos. ⁽⁵⁾

Estomatitis subprotésica

La estomatitis subprotésica es el término generalmente utilizado para describir los cambios de la mucosa de la bóveda palatina de los pacientes que utilizan prótesis dental mucosoportada, se caracteriza por una lesión eritematosa donde siempre está presente la inflamación, fue considerada como alergia a los materiales de base de las prótesis, principalmente a algunos de sus componentes. Posteriormente se consideraron los traumas asociados con las prótesis desajustadas que pueden provocar degeneración de las glándulas salivales palatinas, la mala higiene de los aparatos y la infección microbiana debajo de los mismos. Entre las causas se ha conferido importancia al estrés, *Cándida albicans* y factores endógenos relacionados con enfermedades sistémicas. ⁽⁶⁾

La actitud mental del paciente, su estado bucal, calidad y buen estado técnico de las prótesis. Los cambios involutivos del cerebro en estas edades pueden limitar o disminuir la habilidad y el aprendizaje, dificultándose la adaptación a las prótesis totales, aunque las condiciones de las crestas alveolares sean buenas y el tratamiento protésico óptimo. ⁽⁷⁾

Cuando hablamos de adultos mayores el estado de las prótesis dentarias, la satisfacción que tienen las personas con estas y la higiene, afectan directamente sus tejidos blandos, dado que son estos los que soportan la presencia de dicho aditamento e indirectamente inciden en la salud del sistema estomatognático y la salud general. ⁽⁸⁾

El estímulo de la prótesis se manifiesta primero en la mucosa, hecho que se ha observado en estudios histoquímicos e histopatológicos, en los que se detectó que la prótesis estimula

la mucosa durante los tres primeros años, y ésta reacciona con una hiperqueratinización y aumento de actividad enzimática de la mucosa; después de tres años de realizada una nueva prótesis vuelve a normalizarse. ⁽⁹⁾

La terapia habitual para el desdentado total, es la confección de prótesis completas removibles, las que de acuerdo a diferentes estudios demuestran no obtener todos los resultados esperados. Psicosocialmente estos pacientes sufren debido a una constante inestabilidad de sus prótesis durante los movimientos mandibulares comunes. Estos pacientes no sólo se presentan problemas estéticos evidentes, sino también una muy baja autoestima, con grandes dificultades para relacionarse en su ámbito familiar y social; elementos que, asociados con su problemática nutricional, dan como resultado una disminuida calidad de vida. ⁽¹⁰⁾

Edentulismo Total y parcial

El Edentulismo parcial y total corresponde a la ausencia de algunos o todos los dientes. Las personas que presentan esta condición ven afectada su calidad de vida al presentar limitaciones al hablar, comer y sonreír, esto último debido al compromiso estético que provoca no tener todos los dientes. Entre los factores de riesgo de aumento de la indicación de exodoncia como tratamiento definitivo encontramos: difícil acceso a la atención odontológica, pobre higiene oral, bajo nivel educacional, vivir en sector rural y la edad. ⁽¹¹⁾

La etiología del porqué se pierden los dientes y se llega al Edentulismo total se atribuye a distintas razones: caries, enfermedad periodontal, traumatismo y fracasos endodóntico. Sin embargo, la relación causa-efecto no se da de manera directa, ya que los factores etiológicos están mediados por aspectos moduladores, los cuales son responsables de generar grupos de población más enfermos que otros. Considerar que existen grupos vulnerables ayudaría a la toma de decisiones para las estrategias de salud, involucrando así a los distintos perfiles de la población (económicos, sociales, culturales y demográficos) que participan en el proceso salud-enfermedad. ⁽¹²⁾

Candidiasis bucal

Las prótesis que tienen mala calidad por estar mal confeccionadas hayan perdido sus cualidades por el uso continuo más allá de su tiempo requerido, han contribuido con la aparición de lesiones en los tejidos bucales. Una incorrecta higiene de la prótesis y de la cavidad oral propicia la acumulación y proliferación de microorganismos oportunistas como la *Cándida albicans*; que pueden irritar la mucosa bucal en diferentes grados. ⁽¹³⁾

Según algunos investigadores, la presencia de *Cándida albicans* podría ser considerada como el factor principal en la aparición de estomatitis subprotésica. El hongo se localiza en el borde y preferiblemente sobre la superficie de la placa microbiana de la prótesis, y la lesión será el resultado de la producción de toxinas extremadamente irritantes entidad que se caracteriza por cambios inflamatorios como eritema e hiperplasia a nivel de la mucosa contactante con la prótesis, acompañadas o no por síntomas como prurito y quemazón. ⁽¹⁴⁾

La administración de diversos agentes antifúngicos tópicos ha sido de suma utilidad en el tratamiento de la Estomatitis Subprotésica inducida por *Cándida*. No obstante, se ha reportado la presencia de levaduras pertenecientes al Género *Cándida*, principalmente *Cándida albicans* tanto en paladar como en prótesis de estos pacientes, luego de varios días de tratamiento con el antimicótico. ⁽¹⁵⁾

Xerostomía

La xerostomía se define como la sensación subjetiva de sequedad bucal por mal funcionamiento de las glándulas salivales, puede aparecer en pacientes que consumen fármacos que padecen de enfermedades sistémicas, presencia de ansiedad y depresión suelen presentar un mayor índice de relación con el síndrome de boca ardiente. Existen estudios que incluyen el análisis de la función de las glándulas salivales en la patogénesis del síndrome de boca ardiente muestran hallazgos divergentes, de modo que todavía no está definido si la hiposalivación es un signo propio del síndrome. ⁽¹⁶⁾

Cuando constatamos objetivamente mediante la sialometría una disminución en las tasas de flujo salival por debajo de 0,1-0,2 ml/min la saliva total de reposo y por debajo de 0,4-0,7

ml/min la saliva total estimulada hablamos de hiposialia o hiposecreción salival. Estas cantidades serían el equivalente a segregar de menos de 500 cc por día. Las persistencias en el tiempo de tasas bajas de secreción salival conllevan cambios en el medio bucal y condicionan la aparición de lesiones sobre los tejidos duros y blandos de la boca. ⁽¹⁷⁾

La función protectora de la saliva está disminuida o ausente en los pacientes con xerostomía; por lo tanto, la mucosa oral se torna vulnerable a infecciones como candidiasis, síndrome de la boca seca y lesiones aftosas. El tratamiento se debe enfocar a prevenir las alteraciones de la mucosa oral, mantener una buena higiene y utilizar agentes que estimulen la producción de saliva o sustitutos de saliva, dependiendo de la severidad de la disfunción. ⁽¹⁸⁾

El uso de medicamentos es la causa principal de sequedad bucal y la manifestación adversa más frecuente de los medicamentos en la boca, aunque existen otras causas que pueden generar hipofunción de las glándulas salivares como: enfermedades sistémicas, estados de ansiedad, infección de tipo aguda en las glándulas salivares y estados de deshidratación. La boca seca de tipo crónica conduce a una sequedad de boca permanente, como ocurre en algunas anomalías congénitas, en enfermedades autoinmunes, infecciosas, reumatológicas, menopausia, radioterapia en cáncer de cabeza y cuello, diabetes, trastornos psiquiátricos, Alzheimer y por sustancias adictivas (alcohol, drogas y tabaco). ⁽¹⁹⁾

Caries dental

La caries dental es una enfermedad que el público en general supone propia de los niños; no obstante, la literatura reciente indica que este proceso infeccioso ataca también con frecuencia a la población adulta y adulta mayor. Se considera que la principal causa de pérdida de dientes, aún en las últimas décadas de la vida, es la caries dental. En los últimos 30 años, en países desarrollados se ha registrado un descenso de los índices de caries en población joven; sin embargo, en el grupo de la tercera edad han detectado incrementos en el índice de caries. Un estudio de seguimiento longitudinal reveló que en un periodo de tres años se presentó un incremento en el índice de caries del 25%. En países desarrollados se observaron prevalencias de caries dental cercanas al 95% en personas mayores de sesenta años. ⁽²⁰⁾

INDICE CPO-D:

Fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson durante un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento de niños asistentes a escuelas primarias en Hagerstown, Maryland, EUA, en 1935. Se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de la Caries Dental, señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados. Se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes Cariados, Perdidos y Obturados, incluyendo las Extracciones Indicadas, entre el total de individuos examinados.⁽²¹⁾

Cambios en el Tejido Dentario.

- **En el esmalte dentario:**

1. Se deshidrata, se vuelve más frágil y menos permeable.
2. Aumenta la concentración de ácido aspártico, lo cual sirve como marcador de envejecimiento, y se produce un aumento de la cantidad de nitrógeno (oscurecimiento del esmalte).

- **En el cemento:**

1. Crece en forma anillada y concéntrica alrededor de la raíz.
2. Se engruesa en zona apical como mecanismo compensatorio a la atrición dentaria.

- **En complejo Pulpo - dentinario:**

Principalmente se produce fibrosis pulpar, depósitos de dentina secundaria y peritubular, disminución de irrigación e inervación y calcificaciones.⁽²²⁾

Enfermedad Periodontal

Las enfermedades periodontales constituyen una causa importante de la pérdida de los dientes. Clásicamente se había aceptado que la pérdida de inserción epitelial y hueso alveolar eran cambios periodontales relacionados con la edad, sin embargo, en la actualidad estas alteraciones no se corresponden con los fenómenos del envejecimiento propiamente dicho. El periodonto desde el punto de vista práctico reacciona al proceso de envejecimiento de dos formas: si hay poca higiene, el acúmulo de placa afecta a los tejidos periodontales lo cual provoca gingivitis y con el tiempo en pacientes susceptibles retracción, formación de bolsas y pérdida dental. Por otra parte, con frecuencia se ven resultados opuestos en pacientes de edad avanzada con mínimo cambio en encía marginal, estrechamiento del ligamento periodontal y adherencia firme de los dientes.⁽²³⁾

Se había aceptado que la pérdida de inserción epitelial y hueso alveolar eran cambios periodontales relacionados con la edad, sin embargo, en la actualidad estas alteraciones no se corresponden con los fenómenos del envejecimiento propiamente dicho. Frecuentemente, es difícil separar los condicionantes fisiológicos y patológicos del envejecimiento periodontal. Así, una de las características clínicas más frecuentes en los adultos mayores es la retracción o recesión gingival, donde los factores irritativos biológicos (bacterianos) y traumáticos (excesivo e incorrecto cepillado dental) se combinan con factores genéticos (ancho de encía adherida) y raciales, como es el caso de los lapones donde no se observa, y los caucásicos que suelen presentarla muy ancha. Con el envejecimiento tiene lugar una disminución de la queratinización, un aumento de la anchura de la encía insertada que se vuelve más densa y una disminución de la celularidad del conectivo, especialmente fibroblastos y aumento de la sustancia intercelular. La relación entre el ancho del ligamento periodontal y la edad ha sido establecida. Ahora bien, mientras existen estudios que muestran un aumento del mismo con la edad otros, por el contrario, demuestran su disminución⁽²⁴⁾

LENGUA SABURRAL

La saburra lingual es un síntoma que se relaciona con diferentes patologías. Los motivos pueden ser desde una mala higiene bucal hasta incluso en algunos casos enfermedades sistémicas. Esta se presenta como una capa blanquecina que se crea sobre la lengua está compuesta por células viejas, restos de comida y bacterias, normalmente se forma cuando no hay una buena higiene en la zona lingual.

Para prevenir la saburra lingual es recomendable mantener una buena higiene bucal, incluir en la dieta alimentos sólidos, como el pan y masticarlos bien ya que estos ayudan a eliminar restos de la lengua, para la higiene lingual también es muy recomendable limpiar la lengua con un cepillo suave.⁽²⁵⁾

6 METODOLOGÍA

6.1 Diseño General de la Investigación

6.1.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo para conocer la incidencia de patologías bucales en el adulto mayor y algunos factores de riesgo asociados a esta.

6.1.2 Contexto temporal y geográfico

La investigación se está realizando en la ciudad de Latacunga provincia de Cotopaxi con pacientes adultos mayores del hogar de ancianos del Instituto Estupiñan se está realizando en los meses de noviembre y diciembre del año 2016.

6.1.3 Universo de estudio

El universo estuvo constituido por los 70 adultos mayores pertenecientes al Instituto Estupiñan de la ciudad de Latacunga que se encuentran entre los 60 a 90 años de edad

6.1.4 Muestra

La muestra fue de 30 personas escogidas por su estado de salud mental debido a que en el Instituto Estupiñan de la ciudad de Latacunga se manejan pacientes psiquiátricos violentos en los cuales es imposible trabajar sino es bajo sedación. Se incluyeron pacientes de ambos sexos, que accedieron al estudio de forma voluntaria mediante conocimiento informado.

6.2 Procedimientos

6.2.1 Selección de pacientes

Se realizó de manera específica por su estado de salud mental ya que el instituto maneja pacientes psicóticos agresivos en los cuales no se podía aplicar el estudio realizado sino

bajo sedación por lo que se consideró realizarlo en pacientes más aptos al momento de colaborar, el sexo de los pacientes no influyo en el estudio.

6.2.2 Consentimiento informado

A causa de que los pacientes del Instituto Estupiñan en su mayoría se encuentran sin familia o a su vez no se encuentran aptos para entender de manera adecuada lo que se realizaría ya sea por su situación mental o por sus enfermedades sistémicas el consentimiento informado lo firmo y acepto la hermana directora del Instituto.

6.2.3 Historia Clínica completa

En el Instituto Estupiñan en el área de estadística se revisó las historias clínicas en la cual se pudo recolectar el estado de salud que los pacientes presentaban.

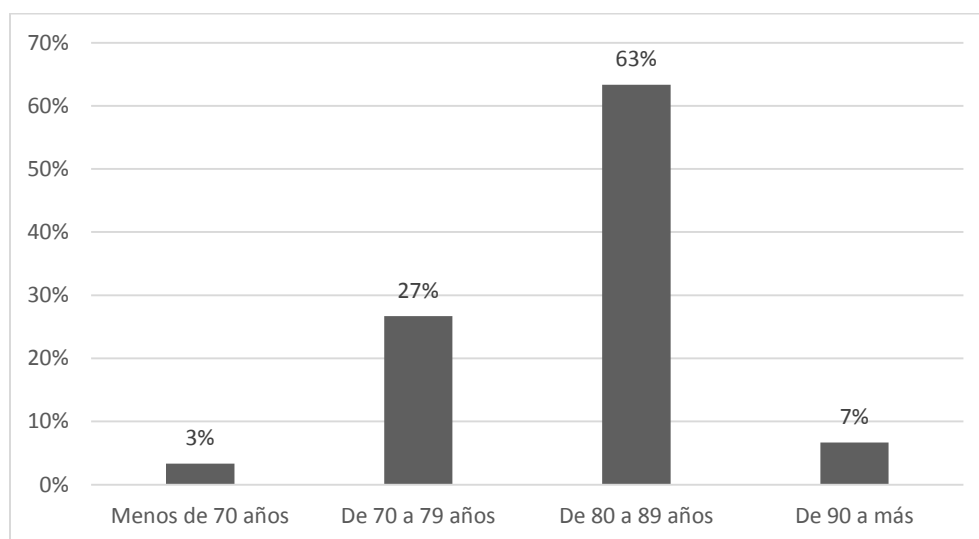
6.2.4 Ficha de recolección de datos

En la ficha de recolección de datos se recopiló información que contenía la edad de los pacientes su sexo y enfermedad sistémica.

7 RESULTADOS

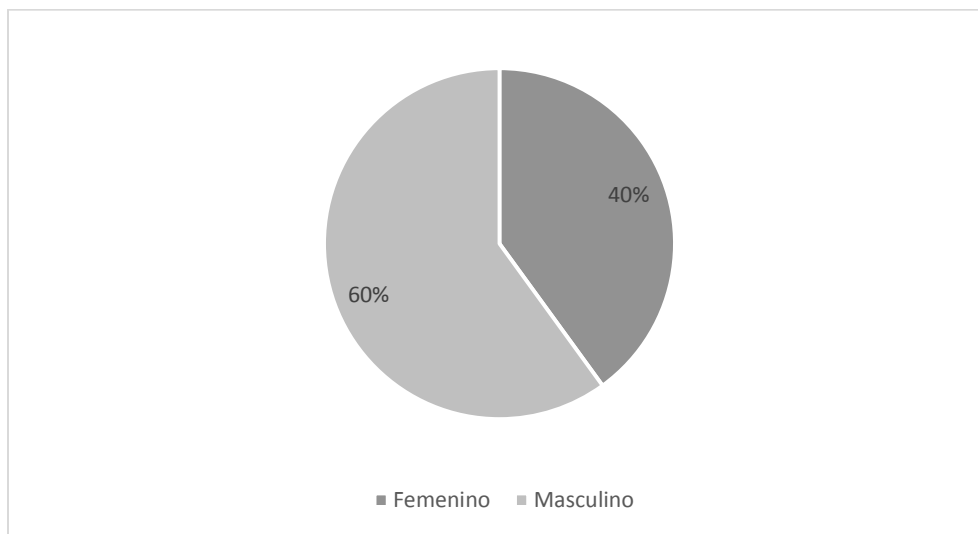
Mediante el estudio bucal que se realizó, con los datos recopilados de las historias clínicas y la ficha de recolección de datos, encontramos que de los adultos mayores del Instituto Estupiñan en el año 2016; que fueron pacientes de edades entre 60 años a 90 años presentan los siguientes resultados:

Figura 1. Edad de los pacientes geriátricos del Hogar de Ancianos del Instituto Estupiñan de Latacunga



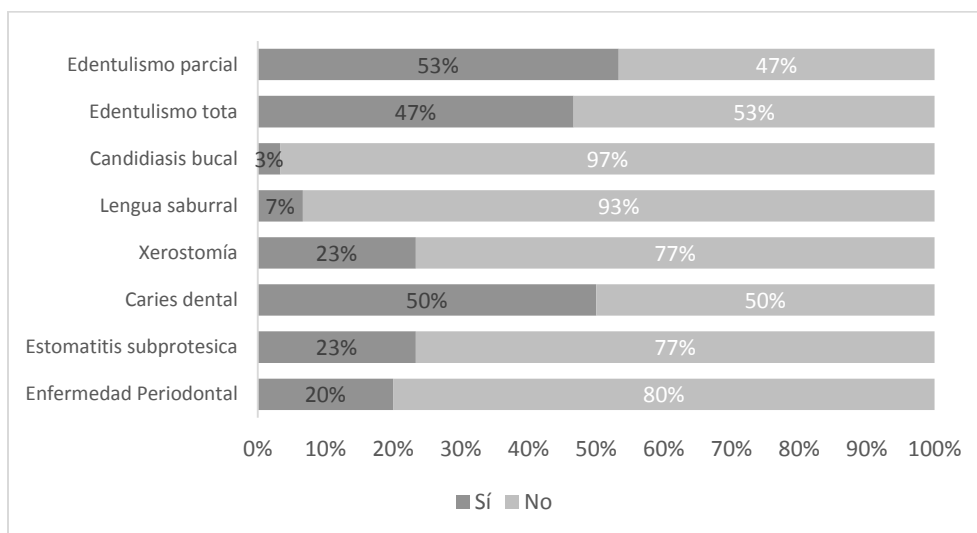
Análisis e Interpretación: La Figura 1. Representa la edad de los pacientes geriátricos estudiados, estos fueron 30 ancianos en total de los cuales el mayor porcentaje con un 63% pertenecen a una edad de 80 a 89 años y en un porcentaje menor con un 3% pacientes menores de 70 años.

Figura 2. Género de los pacientes geriátricos del Hogar de Ancianos del Instituto Estupiñan de Latacunga



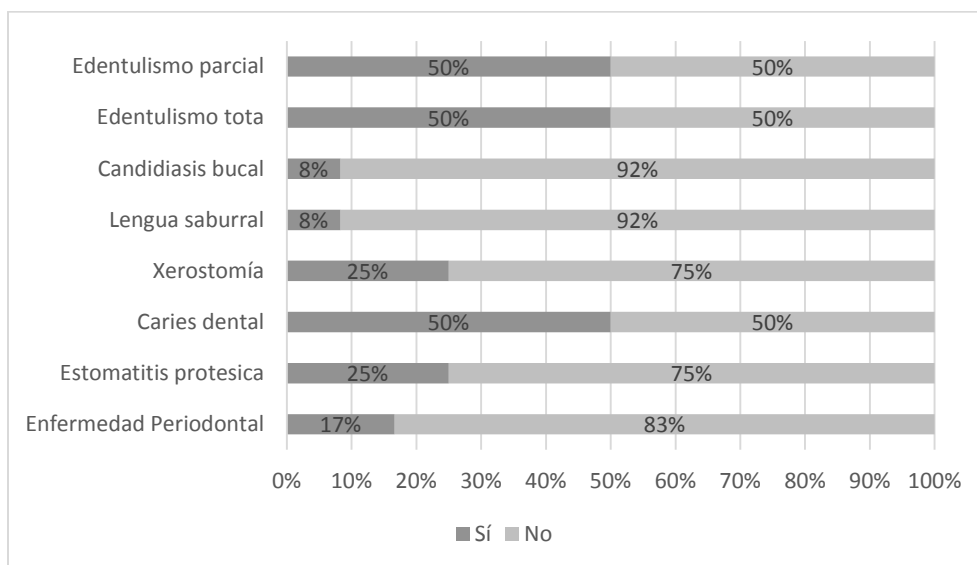
Análisis e Interpretación: La Figura 2. Representa el género de los pacientes geriátricos estudiados, estos fueron 30 ancianos en total de los cuales el mayor porcentaje con un 60% pertenecen a pacientes de género masculino y en un porcentaje menor con un 40% los pacientes son de género femenino.

Figura 3. Incidencia de patologías bucales en pacientes geriátricos del Hogar de Ancianos del Instituto Estupiñan de Latacunga



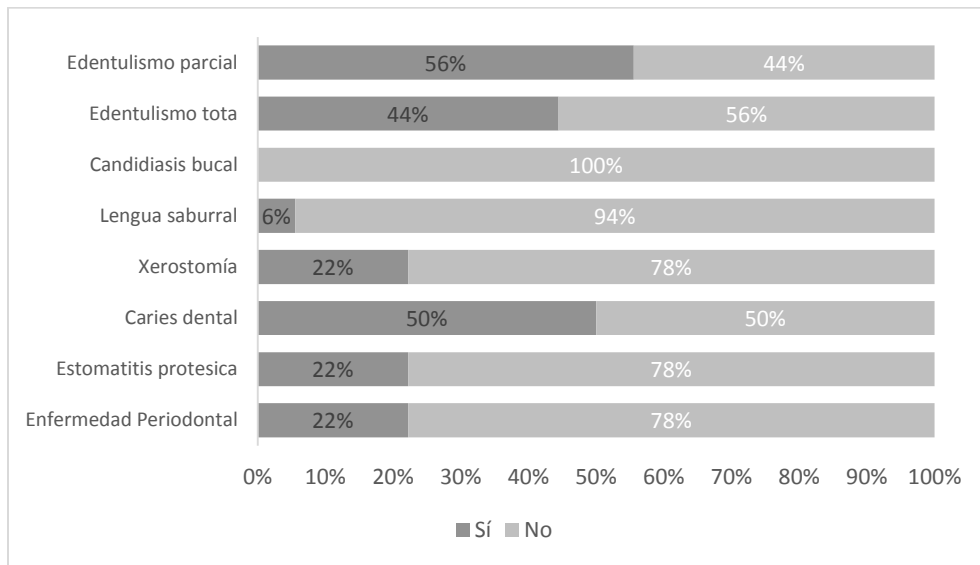
Análisis e Interpretación: La Figura 3. Representa la incidencia de patologías bucales en los pacientes estudiados que fueron 30 ancianos, en los cuales se observó que el mayor porcentaje lo obtuvo en Edentulismo parcial con el 53 % y en menor porcentaje con el 3% perteneciente a candidiasis bucal

Figura 4. Incidencia de patologías bucales en pacientes geriátricos según género femenino del Hogar de Ancianos del Instituto Estupiñan de Latacunga



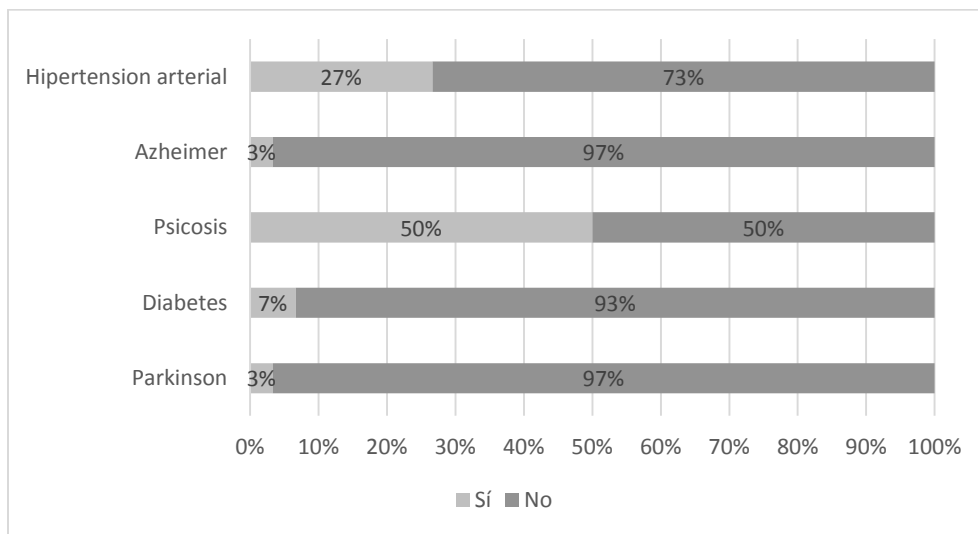
Análisis e Interpretación: La Figura 4. Representa la incidencia de patologías bucales en los pacientes de género femenino estudiados que fueron 12 ancianos, en los cuales se observó que el mayor porcentaje lo obtuvo Edentulismo parcial, total, caries dental con el 50 % y en menor porcentaje con el 8% perteneciente a candidiasis bucal y lengua saburral.

Figura 5. Incidencia de patologías bucales en pacientes geriátricos según género masculino del Hogar de Ancianos del Instituto Estupiñan de Latacunga



Análisis e Interpretación: La Figura 5. Representa la incidencia de patologías bucales en los pacientes estudiados de género masculino que fueron 18 ancianos, en los cuales se observó que el mayor porcentaje lo obtuvo en Edentulismo parcial con el 56 % y en menor porcentaje con el 0% perteneciente a candidiasis bucal

Figura 6. Incidencia de enfermedades sistémicas en pacientes geriátricos del Hogar de Ancianos del Instituto Estupiñan de Latacunga



Análisis e Interpretación: La Figura 6. Representa la incidencia de patologías sistémicas en los pacientes estudiados de género masculino que fueron 30 ancianos, en los cuales se observó que el mayor porcentaje lo obtuvo en psicosis con el 50 % y en menor porcentaje con el 3% perteneciente a Alzheimer y Parkinson.

Figura 7. Relación entre las Patología bucales y las Enfermedades sistémicas en pacientes geriátricos del Hogar de Ancianos del Instituto Estupiñan de Latacunga

			Prueba	Prueb	gl
Enfermedad Periodontal	y	Parkinson	0,259	0,611	1
	y	Diabetes	1,205	0,272	1
	y	Psicosis	0,833	0,361	1
	y	Alzheimer	0,259	0,611	1
	y	Hipertensión arterial	2,727	0,099	1
Estomatitis protésica	y	Parkinson	0,315	0,575	1
	y	Diabetes	0,852	0,356	1
	y	Psicosis	1,677	0,195	1
	y	Alzheimer	3,399	0,065	1
	y	Hipertensión arterial	0,017	0,896	1
Caries dental	y	Parkinson	1,034	0,309	1
	y	Diabetes	2,143	0,143	1
	y	Psicosis	1,2	0,273	1
	y	alzhéimer	1,034	0,309	1
	y	Hipertensión arterial	0,682	0,409	1
Xerostomía	y	Parkinson	0,315	0,575	1
	y	Diabetes	0,852	0,356	1
	y	Psicosis	0,186	0,666	1
	y	Alzheimer	0,315	0,575	1
	y	Hipertensión arterial	0,716	0,398	1
Lengua saburral	y	Parkinson	0,074	0,786	1
	y	Diabetes	0,153	0,696	1
	y	Psicosis	2,143	0,143	1
	y	Alzheimer	0,074	0,786	1
	y	Hipertensión arterial	0,779	0,377	1
Candidiasis bucal	y	Parkinson	0,036	0,85	1
	y	Diabetes	0,074	0,786	1
	y	Psicosis	1,034	0,309	1
	y	Alzheimer	0,036	0,85	1
	y	Hipertensión arterial	0,376	0,54	1
Edentulismo total	y	Parkinson	0,905	0,341	1

	y	Diabetes	1,875	0,171	1
	y	Psicosis	0,536	0,464	1
	y	Alzheimer	1,182	0,277	1
	y	Hipertensión arterial	0,049	0,825	1
Edentulismo parcial	y	Parkinson	0,905	0,341	1
	y	Diabetes	1,875	0,171	1
	y	Psicosis	0,536	0,464	1
	y	Alzheimer	1,182	0,277	1
	y	Hipertensión arterial	0,049	0,825	1

Análisis e Interpretación: La Figura 7. Representa la relación de patologías sistémicas con las enfermedades bucales en los pacientes estudiados que fueron 30 ancianos, obteniendo como resultado que tanto enfermedades sistémicas como enfermedades bucales son independientes en este estudio.

8 DISCUSIÓN

El envejecimiento de la cavidad bucal es una de las pocas características que unifica y define a todos los seres humanos, con este comienzan a proliferar las enfermedades crónicas, ya sean sistémicas o bucodentales, que convierten a este período de la vida en una etapa especialmente diferente.

Los resultados del estudio Córdova Sosa, Félix Enrique (2001), al determinar las condiciones de salud oral de los ancianos institucionalizados del Asilo "San Vicente de Paul" en Lima, examinó 70 ancianos, cuyas edades fluctuaron entre 57 a 99 años. Dentro de los resultados, observó que en la población el 35.71 por ciento eran edentulos totales y el 64.29 por ciento edentulos parciales, el 80 por ciento no eran portadores de ningún tipo de rehabilitación protésica en 20 ningún maxilar, el 45.71 por ciento necesitaba prótesis totales en ambos maxilares, encontró un promedio de CPOD de 26.27, un promedio de IHO-S de 4.49, no encontró diferencias estadísticas de estos mismos según género.

En base a las enfermedades sistémicas registradas en las historias clínicas médicas que maneja el Instituto Estupiñán existen las siguientes enfermedades con mayor incidencia un 50% de pacientes presenta psicosis s importante recalcar que son pacientes psicóticos no agresivos en los que se pudo trabajar, un 27% presenta hipertensión arterial, un 7% presenta diabetes y un 3% Alzheimer. Este trabajo abre posibles estudios futuros acerca de la relación que puede existir entre ciertas enfermedades sistémicas como la hipertensión y la psicosis y l presencia de las enfermedades bucales ya que estas enfermedades fueron las que mayor porcentaje existe este trabajo queda como antecedente para un posible estudio en el cual se pueda identificar esta relación.

9 CONCLUSIONES

- Se concluye que existe la incidencia de enfermedades bucales entre las cuales se encontró Edentulismo parcial ,Edentulismo total, candidiasis bucal, xerostomía, caries dental estomatitis protésica y enfermedad periodontal.
- Se determinó que la enfermedad bucal con mayor porcentaje fue Edentulismo parcial y en menor porcentaje se encontró candidiasis bucal
- Con respecto a las enfermedades sistémicas se encuentran en un porcentaje mayor teniendo a psicosis y Alzheimer siendo el de menor porcentaje presentado en este estudio.
- Se trabajó la relación entre las variables de las patologías bucales y enfermedades sistémicas, se observa que ninguna combinación de las variables de las patologías bucales con las enfermedades sistémicas presentan relación entre sí, esto se debe que el valor de significancia determinando por la Prueba Chi Cuadrado fue mayor a 0.05, llevándonos a concluir que entre las patologías bucales y las enfermedades sistémicas son independientes.

10 RECOMENDACIONES

- Las historias clínicas manejadas en el Instituto deben ser actualizadas y completas dado que se encuentran con datos antiguos y no muy útiles al momento de recopilar datos importantes para la salud del adulto mayor
- Los pacientes deberían tomar toda la medicación para sus afecciones sistémicas, la medicación que ellos reciben es muy escasa.
- Estos pacientes no han recibido atención odontológica frecuente por lo que es necesario que sean atendidos de acuerdo a sus necesidades.
- La alimentación es un aspecto que debe ser estudiado ya que si bien consumen una dieta balanceada el estado de salud bucal no siempre les permite nutrirse de manera adecuada.

11 BIBLIOGRAFÍA

1. Beatriz de las N. Laplace Pérez 1 SMLM2JFL3DQM4LPSLCA6. Enfermedades bucales en el adulto mayor. Scielo. diciembre 2003.
2. María Angélica Torres Valenzuela IES. Trastornos odontológicos en el adulto mayor. medwave. septiembre2009.
3. Dr. Héctor Juan Ruiz CandinaI DCAHB. La prevalencia de periodontopatías y algunos factores de riesgo en el adulto mayor. Scielo. sep.2009.
4. Anaya DJAG. Diagnóstico y Manejo de los problemas bucales del adulto mayor; 2012.
5. Bonilla JG. Rehabilitación Oral en adultos mayores de 60 años en el Hospital de geriatría y gerontología. In Cervante DRB..; 2006.
6. González DIDJN, Gómez DSMD, Capote DEP, Rivero DYC. Prevalencia de la estomatitis subprótesis. scielo. 2009 febrero.
7. CallardI DEV, Carpio DMHC, Rodríguez DAMP, Rodríguez TBRL. Causas del rechazo de las prótesis totales en el adulto mayor. Scielo. 2007 dic.
8. Posada-López A, Meneses-Gómez AAASEJ. Condiciones de Salud Oral y Estado Protésico de la Población Adulta Mayor Atendida en la Red Hospitalaria Pública de Medellín (Colombia). Scielo. 2016 abril.
9. Cruz DCELML. REPERCUSION DE LA CALIDAD DE LA PROTESIS EN LA APARICION DE LESIONES BUCALES EN EL ADULTO MAYOR. Scielo. mar.2009.
10. Von Marttens A1 CJLYvMMPL. Experiencia y significado del proceso de edentulismo de adultos mayores, atendidos en un consultorio del servicio público chileno. Scielo. abr. 2010.

11. Cortés V. PREVALENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL. Rev Chil Salud Pública. 2014.
12. Miguel Á. Fernandez-Barreraa CEMSMdLMCSVGAAVMMSAJCR. Edentulismo en adultos de Pachuca, México: aspectos sociodemográficos y socioeconómicos. Scielo. abr. 2016.
13. I DIJNG, II DORP, III DCIGN, IV DDPS. Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis totales en pacientes geriatras. Scielo. 2016 abril.
14. Mejía M. Alejandro JLVPSU. Detección de candida en pacientes portadores de prótesis total superior con diagnóstico clínico de estomatitis por protesis dental (EPD). Revista CES Odontología. 1991.
15. Elba Inés Cardozo GPPS. “DETECCIÓN DE Candida albicans EN PACIENTES CON ESTOMATITIS SUB-PROTÉSICA, MEDICADOS CON ANFOTERICINA TÓPICA”. Scielo. 2003 agosto.
16. Maria Sueli Marques Soares ECK,CSP. Asociación de síndrome de boca ardiente con xerostomía y medicamentos. scielo. 10-10-2004 Oct.
17. Francisco Javier Silvestre Donat LMJ,VMM. Tratamiento de la boca seca: puesta al día. scielo. 2004 agosto.
18. JM G. Xerostomía: etiología, diagnóstico y tratamiento. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2008.
19. Palacios MDJAR, Naranjo DTM, Ramírez MDLF, Betancourt MDNA, Reyes DDS. Xerostomía y uso de medicamentos en adultos. scielo. 2008 diciembre.
20. Irigoyen ME VCZMMA. Caries dental y enfermedad periodontal en un grupo de personas de 60 o más años de edad de la Ciudad de México. Revista de la Asociación Dental Mexicana. 1999.
21. AIRES MdSdlNB. 2013 – “Año del Bicentenario de la Asamblea General

Constituyente de 1813.”. [Online]. [cited 2013. Available from: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000236cnt-protocolo-indice-cpod.pdf>.

22. M. DCSM. Cambios del Sistema Estomatognático en. revista dental de chile. 2002.
23. Nápoles DNE, García DMM, Mariño DMG, Sarabia DMM. Enfermedad periodontal en la tercera edad. scielo. 2006 febrero.
24. M. C. CONSIDERACIONES PERIODONTALES DEL PACIENTE ADULTO MAYOR. ACTA ODONTOLOGICA VENEZOLANA. 2012.
25. Juan Cardentey García PETOAMSCMSICLCP. Estado de salud bucal de la población geriátrica perteneciente a la Clínica Ormani Arenado. scielo. 2011.
26. Dra.Yensi Díaz Martell DIdlCMFyDJDZD. Afecciones de la mucosa oral encontradas en pacientes geriátricos portadores de prótesis estomatológicas. scielo. 2007 sep.

12 ANEXOS

12.1 FOTOGRAFIAS

Anexo.1 Hogar de Ancianos



Entrada al hogar de ancianos Instituto Estupiñán.

Fig. 2 historia clínica Instituto Estupiñán

HOGAR DE ANCIANOS INSTITUTO ESTUPIÑAN
 Juan Abel Echeverría N° 10-73 y Napo Telf. 2800403
 RUC: 0591706675001
 -LATACUNGA-
 haseobnalt@hotmail.com
 "La caridad de Cristo Crucificado nos apremia"

DATOS INFORMATIVOS

APELLIDOS: Quevedo Velasco
 NOMBRES: Rita María
 CEDULA DE IDENTIDAD: 080012023-3
 FECHA DE NACIMIENTO: 14 Junio 1928
 ESTADO CIVIL: Viuda
 CARNET DE DISCAPACIDAD: _____
 REFERENTE FAMILIAR: _____
 BONO: _____
 EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A: Patricia Quevedo (hermana) 0991351201
372 330 8
 COMO LLEGO AL HOGAR: _____
 FECHA DE INGRESO AL HOGAR: _____

FRMA DE LA DIRECTORA _____ FRMA DEL REPRESENTANTE _____

FECHA	ENFERMEDAD	TRATAMIENTO
25/01/16		
10/02/16	10/02/16	14 Regletas de calcio 600 mg 300 mg de Vit B 20) Omeprozol 20mg 40 mg de ZUSOL 30) Control en 2 meses
10/03/16	Reflexos reducidos en pupila a la izquierda Dg. Vannalomasio Sangre de Rostro Bajo	De 6 meses
19/04/16	DE: con aumento de peso, dolor en codo, dolor Abdominal con dolor en epigastrio Dolor en el pecho a la hora de Ejercicios repetidos de levantar objetos, con dolor en codo progresivo que afecta a la movilidad de la mano y brazo. Aumento de peso 10 kg en 1 mes. El diagnóstico de este paciente se hace a través de la biopsia de la piel.	Pr. Terapia con - 20 mg de prednisona - 20 mg de prednisona - 10 mg de prednisona - Refuerzo en 15 días Seguimiento
24/11/16	10/11/16 EF: Pte. pálido, de color destruido. Dg. Broniografía Cobalto	10/11/16 20) Metabonit 100 20) Metabonit 100 30) Metabonit 100 30) Metabonit 100 40) Omeprozol 20mg x 1 mes De 6 meses

Fig. 3 Ancianos del Instituto Estupiñan



Fig. 4 Inspección bucal



Fig.

5

Estado

bucal



Fig. 6 Estado protésico



CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente, declaro y manifiesto, en pleno uso de mis facultades mentales, libre y espontáneamente y en consecuencia AUTORIZO al estudiante de Odontología más abajo identificado, lo siguiente:

He sido informado/a y comprendo lo que se me realizara con fines de estudios universitarios de la estudiante.

Acepto la realización de cualquier revisión odontológica para poder determinar mi estado de salud bucal lo cual quedara registrado. Doy mi permiso para que la información sea utilizada con fines de estudios universitarios

Me ha sido explicado que para la realización de esta evaluación bucal es imprescindible mi colaboración con una higiene Oral y aportando la información médica necesaria para la evaluación, siendo así que su omisión puede provocar resultados distintos a los esperados.

En vista que las facultades de los pacientes evaluados no son óptimas para firmar este documento y en relación a que la mayoría no tienen su representante familiar en el momento la hermana Directora del Instituto Estupiñan es la representante de los pacientes en el estudio realizado

Latacunga 7 de Noviembre de 2016

EL PACIENTE, TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA Solomonio Guayas

