



Estudio sobre salud bucodental en población residencial geriátrica de Catalunya 2017





DENTAL
RESIDENCY

Índice

7

Impulsando el estudio

9

Una salud integral para
una vida plena

10

1. Introducción

22

2. Estudio sobre salud
bucodental en población
geriátrica residencial
en Catalunya

38

3. Conclusiones
del estudio

44

Referencias bibliográficas



Impulsando el estudio

El presente estudio ha sido realizado por el equipo de odontólogos profesionales de Dental Residency, empresa de referencia en servicios odontológicos para la tercera edad, cuya misión es mejorar la calidad de vida de las personas mayores a través de una óptima salud bucal.

Actualmente la compañía presta sus servicios a más de 12.000 residentes en más de 300 centros de día y residencias geriátricas, tanto públicas como privadas y, con el objetivo de fomentar la salud preventiva, ofrece gratuitamente a todos los pacientes una revisión odontológica en los propios centros.



Una salud integral para una vida plena

En numerosas ocasiones me han preguntado cómo se gestó la idea de poner en marcha un proyecto como Dental Residency. La respuesta más sincera que puedo dar es que la gran inspiración para ello fue el ejemplo de mi abuela María, una mujer que vivió una vida plena y activa hasta su fallecimiento a los 100 años y 9 meses, y que me enseñó algo que me ha quedado profundamente grabado: para vivir con plenitud la vida, es necesario sentirse con ganas de hacerlo. Una mujer de entusiasmo contagioso y con unas tremendas ganas de vivir; recuerdo, siendo ya una señora mayor, su aspecto coqueto y cómo se arreglaba para sentirse guapa. Tal era su vitalidad que incluso, tras 20 años de viudedad, contrajo segundas nupcias a los 83 años y se aventuró en un viaje de boda recorriendo Europa.

En gran parte estoy convencido que ello se debía, además de a gozar de buena salud, a sentirse a gusto consigo misma. Este fue el principal motivo que condujo a la gestación de Dental Residency, entender que para tener estas ganas de vivir es necesario una buena salud tanto física como emocional. No se trata sólo del derecho a no estar y sentirse enfermo, sino de disponer de calidad de vida en aspectos tan básicos como poder alimentarse con normalidad, o poder sonreír sin temor a hacerlo. Y para ello es fundamental que las personas mayores gocen de una buena salud bucodental y de los cuidados necesarios para lograrla, puesto que constituye uno de los grandes pilares de la salud integral.

Me complace por tanto compartir este estudio pionero, que por la tipología de la muestra analizada y la metodología adoptada, podemos afirmar sin temor a equivocarnos que constituye una de las más exhaustivas aproximaciones al estado de la salud bucodental de nuestros mayores, y que constituye un documento de enorme interés para los profesionales que, de un modo u otro, trabajan en pos de la salud y el bienestar de las personas mayores.

Queremos alertar con este estudio sobre el hecho de que la salud bucodental en los centros residenciales no ha gozado de la misma atención que otros servicios como pueden ser los cuidados podológicos o incluso los de peluquería, que encontramos frecuentemente en el ámbito residencial. Queremos asimismo mostrar los riesgos para la salud general que pueden derivarse de una deficiente salud dental, y que en ocasiones no son suficientemente conocidos.

Pero por encima de todo, queremos poner en valor la oportunidad que tenemos ante nosotros de hacer que nuestros mayores, con un coste razonable y mediante un compromiso compartido por parte de administraciones, centros residenciales y empresas de servicios, puedan seguir teniendo motivos para sonreír.



Sergi Comas
Cofundador y Director General
Dental Residency



1. INTRODUCCIÓN

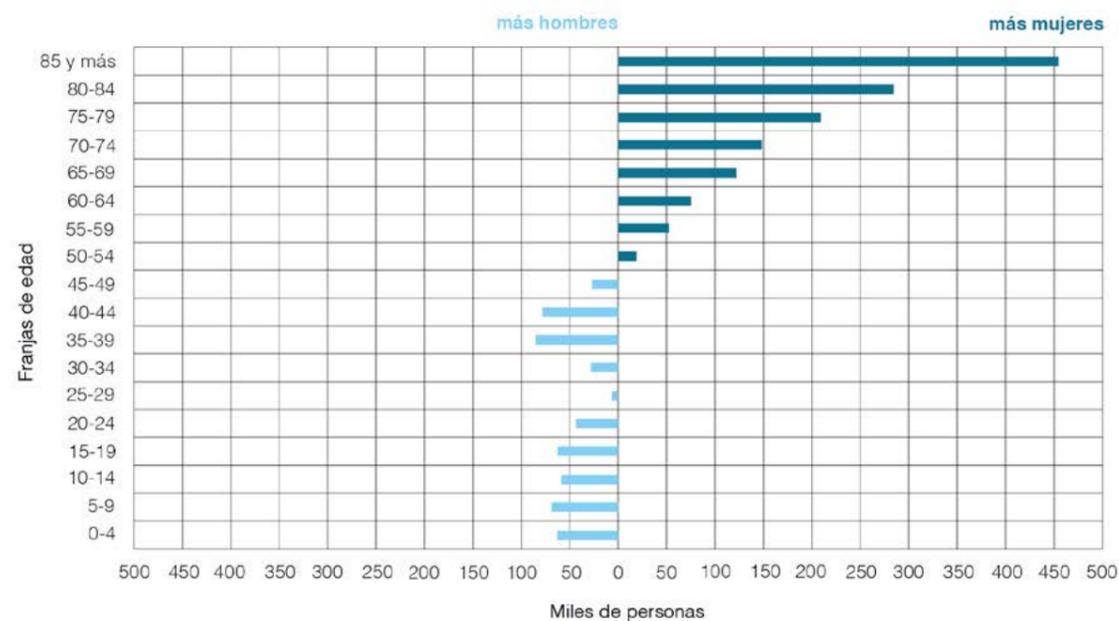
Más esperanza de vida, mayores necesidades asistenciales

La población en España es cada vez más longeva. Según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), con 82,8 años de media nuestro país se sitúa como el cuarto país con mayor esperanza de vida del mundo, tan solo por detrás de Japón, Suiza o Singapur.

Este aumento de la longevidad de la población se halla asociado al progreso técnico y social, y a unas crecientes condiciones de vida en los países desarrollados. Según el informe "Un perfil de las personas mayores en España 2016", elaborado por el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) en base a los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), a 1 de enero de 2015 la población de más de 65 años era de 8.573.985 personas, lo que representa el 18,4% del total de la población.

Según el mismo estudio, la esperanza de vida de las mujeres españolas al nacer se sitúa en los 86,1 años, entre las más altas de la Unión Europea, mientras que en los hombres se establece en los 80,2 años. Las previsiones apuntan que en las próximas dos décadas la cifra de personas mayores de 65 años superará el 30% del total de la población.

Diferencia entre población de hombres y mujeres por franja de edad, 2015



Fuente: INE: INEBASE. Padrón Continuo a 1 de enero de 2015. Consulta en enero de 2016

Este envejecimiento de la pirámide demográfica, con un número creciente de personas mayores que viven a su vez durante más años, ha propiciado un incremento de las necesidades asistenciales a nivel sanitario, y se prevé que la tendencia se mantenga en aumento. Esto se desprende del hecho de que la proporción de octogenarios sigue creciendo, superando ya el 5,8% de la población, y según las proyecciones del INE para el año 2061 habrá ya más de 16 millones de personas mayores de 65 años, esto es, en torno al 39% del total de la población.

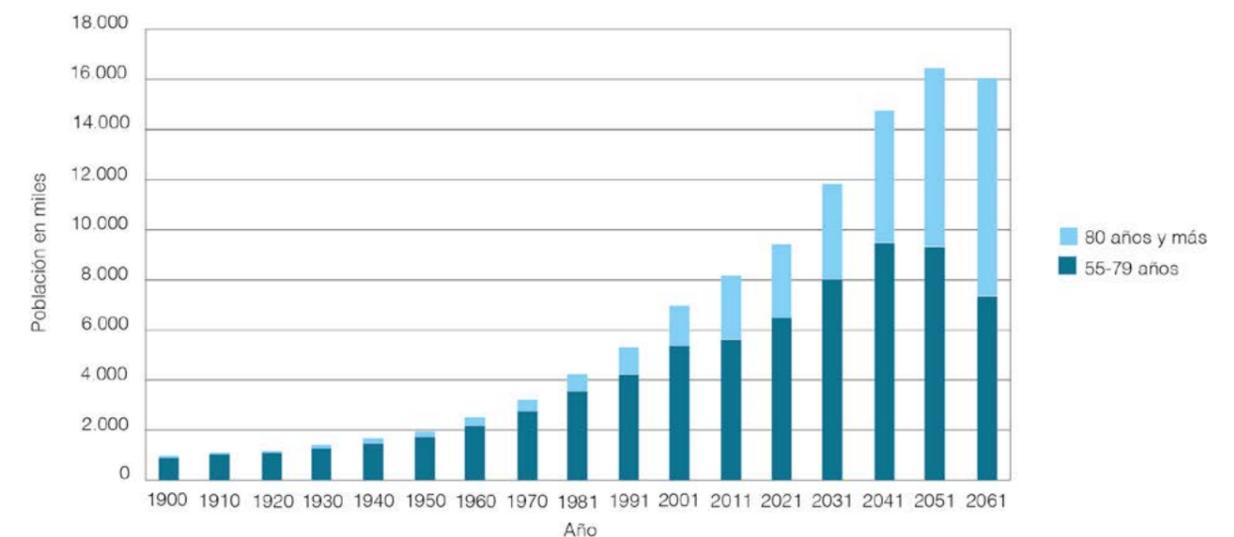
Evolución de la población mayor, 1900-2061

Años	65 años y más		65-79 años		80 años y más	
	Absoluto	% respecto al total	Absoluto	% respecto al total	Absoluto	% respecto al total
1900	18.618.086	5,2%	852.389	4,6%	115.385	0,6%
1910	19.995.686	5,5%	972.954	4,9%	132.615	0,7%
1920	21.389.842	5,7%	1.073.679	5,0%	143.014	0,7%
1930	23.677.794	6,1%	1.263.632	5,3%	177.112	0,7%
1940	26.015.907	6,5%	1.475.702	5,7%	224.158	0,9%
1950	27.976.755	7,2%	1.750.045	6,3%	272.478	1,0%
1960	30.528.539	8,2%	2.136.190	7,0%	368.975	1,2%
1970	34.040.989	9,7%	2.767.061	8,1%	523.739	1,5%
1981	37.683.362	11,2%	3.511.599	9,3%	725.141	1,9%
1991	38.872.268	13,8%	4.222.384	10,9%	1.147.868	3,0%
2001	40.847.371	17,0%	5.378.194	13,2%	1.580.322	3,9%
2011	46.815.916	17,3%	5.659.442	12,1%	2.456.908	5,2%
2021	46.037.605	20,6%	6.462.726	14,0%	3.003.755	6,5%
2031	45.351.545	26,2%	8.004.599	17,7%	3.859.364	8,5%
2041	44.680.774	33,1%	9.531.604	21,3%	5.259.912	11,8%
2051	43.581.814	37,8%	9.327.682	21,4%	7.159.256	16,4%
2061	41.603.330	38,7%	7.326.273	17,6%	8.768.911	21,1%

* De 1900 a 2011 los datos son reales; de 2021 a 2061 se trata de proyecciones

Fuente: INE: INEBASE:
1900-2011: Cifras de población
2011: Cifras de población. Resultados nacionales, Censos de Población y Viviendas 2011
2021-2061: Proyecciones de población. Consulta en enero 2016

Evolución de la población mayor 1900-2061



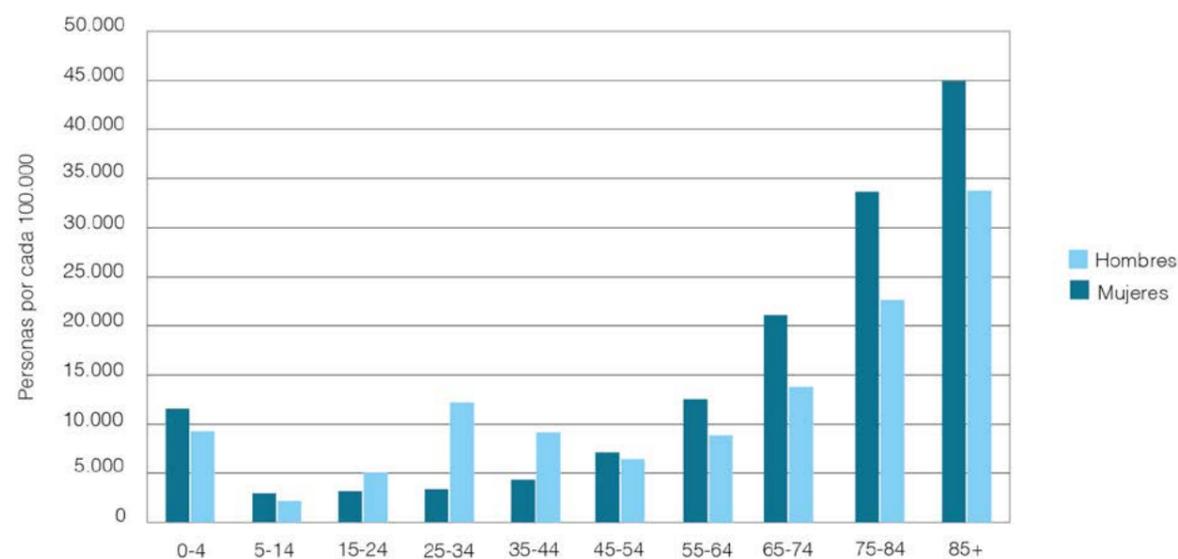
Fuente: Misma que tabla anterior

Si tomamos como referencia el informe “Estadísticas sobre residencias: distribución de centros y plazas residenciales por provincias”, elaborado por el CSIC en base a datos del INE actualizados a junio de 2015, podemos constatar que en España se tienen registradas un total de 359.035 plazas residenciales, de las cuales 59.263 pertenecen a Catalunya, esto es, un 16,5% del total del parque residencial.

Por otra parte, resulta destacable que el número de mujeres alojadas en residencias es muy superior al de los hombres en todas las franjas de edad, con una proporción de 2,18 mujeres por cada hombre. Y si nos centramos en el segmento de personas de más de 100 años, la proporción se incrementa por encima de las 7 mujeres por cada hombre.

Las cifras aportadas por los informes mencionados indican asimismo que más de la mitad de todas las estancias hospitalarias registradas en hospitales corresponden a personas de más de 65 años, con una mayor morbilidad entre los hombres.

Altas hospitalarias según sexo y edad, 2014 (tasas por 100.000 habitantes)



Fuente: INE: Encuesta de morbilidad hospitalaria 2014

La conclusión general que podemos extraer de los datos, que indican una clara tendencia a un significativo envejecimiento de la población en España, es que este fenómeno no solamente afecta a la demanda de atención por parte del sistema sanitario, sino que supone un gran reto para todo el sistema de protección social.



La salud bucodental, una gran desconocida

Pese a que la salud de las personas mayores ha recibido una creciente atención a nivel social y mediático a lo largo de los últimos años, ligada al incremento de la esperanza de vida y a una mayor proporción de personas mayores en la población general, la salud bucodental no ha sido un tema especialmente tratado a nivel de investigación, ni en nuestro país, ni a nivel internacional.

Las referencias a estudios sobre el estado de la salud bucodental de cierta relevancia son escasos, en muchas ocasiones centrados en residencias concretas y con muestras puntuales, o bien se han limitado a investigaciones basadas en encuestas, por lo que no existen estudios de magnitud con datos empíricos y fiables sobre la salud bucodental de la población residencial geriátrica que puedan contextualizar y extrapolar conclusiones generales sobre la situación real de este importante colectivo social.

Entre las publicaciones detectadas, resulta destacable la publicación del libro “La salud bucodental en los mayores: prevención y cuidados para una atención integral” por parte del Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid en 2003. En base a diversas investigaciones realizadas, el documento establecía interesantes conclusiones, como las escasas investigaciones realizadas en este ámbito de la salud, o la inferior salud bucodental de los mayores de 65 años en España en relación a la media de otros países europeos.

Asimismo, ponía en evidencia datos de gran interés, como que más del 90% de este segmento de población necesitaba alguna forma de tratamiento periodontal, que más del 50% precisaba de prótesis superior completa, que un 20% presentaba mala oclusión en diversos grados de intensidad, o que la media de servicio de las prótesis se situaba entre los 25 y 30 años y adolecía de las mínimas condiciones de cuidado e higiene.

Centrado de forma específica en el ámbito residencial geriátrico, cabe mencionar el estudio “Detección de necesidades de atención bucodental en ancianos mediante

la autopercepción de la salud oral”, publicado por investigadoras de la Escuela Andaluza de Salud Pública en 1999. El estudio se limitó a una muestra de 100 personas de 4 residencias de Granada, valorando sus necesidades de atención mediante el Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI), y realizando un estudio odontoestomatológico completo a los participantes, de modo que se relacionaba la necesidad de atención percibida y la necesidad clínica detectada por los profesionales.

Si bien el planteamiento del estudio resultaba muy interesante, la limitación de la muestra y la exclusión de personas con discapacidad cognitiva, que constituyen una importante parte de la población residencial, suponen importantes obstáculos para poder generalizar conclusiones que contribuyan a caracterizar la situación a nivel general del conjunto de la población residencial geriátrica.

Consecuencias de una mala salud bucodental

En muchas ocasiones, al hablar de una deficiente salud bucodental las referencias inmediatas para el ciudadano medio son las posibles consecuencias estéticas o la aparición de halitosis o mal aliento. Numerosos estudios estiman que en la boca pueden encontrarse alrededor de 5.000 millones de bacterias, entre las que se encuentran las relacionadas con las caries dentales o las enfermedades periodontales, que pueden mantenerse por regla general controladas mediante hábitos de higiene dental adecuados, como pueden ser el cepillado regular o el uso de hilo dental.

Según las estimaciones recogidas en el informe “Oral Health Worldwide” publicado con motivo del Día Mundial Bucodental 2014, que se celebra de forma anual el 20 de mayo organizado por la World Dental Federation (WDF), el 90% de la población mundial padecerá enfermedades bucodentales a lo largo de su vida, abarcando desde las caries dentales o las enfermedades periodontales, hasta el cáncer bucal, y que entre el 5% y el 10% de los gastos en salud pública en los países de altos ingresos están relacionados con la salud bucal. El informe indica asimismo que la mayoría de dichas patologías pueden evitarse



mediante la mejora de los programas de prevención, detección y tratamiento, el incremento del apoyo a nivel social y gubernamental, y el apoyo de las asociaciones de salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado asimismo interesantes datos sobre la prevalencia de patologías bucodentales en función de grupos de edad. El organismo internacional establece que las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan a entre un 15% y un 20% de los adultos de edades comprendidas entre los 35 y los 44 años, y que en torno al 30% de la población mundial entre los 65 y los 74 años carece de dientes naturales.

Entre los principales factores de riesgo, destacan la mala alimentación, el tabaquismo, el consumo nocivo de alcohol y la falta de higiene bucodental, además de diversos determinantes sociales, siendo más frecuente la prevalencia de enfermedades bucodentales, tanto en niños como en adultos, entre grupos pobres y desfavorecidos.

En muchas ocasiones, y generalmente debido a una deficiente higiene dental, se desarrollan patologías que pueden tener consecuencias severas, tanto a nivel de la cavidad bucal como sobre la salud general del organismo. Esto se debe a que cuando dichas bacterias perjudiciales crecen fuera de control podemos encontrarnos frente a infecciones de las encías, que pueden a su vez propiciar una vía de entrada de las mencionadas bacterias en el torrente sanguíneo a través de heridas en la boca, úlceras o sangrado de las encías.

Esta entrada de bacterias en el torrente sanguíneo puede derivar en numerosas patologías asociadas. A lo largo de los últimos años, numerosas investigaciones han apuntado que existe una relación directa entre una deficiente salud bucodental y la aparición de determinadas enfermedades cardiovasculares.

Existen estudios que incluso han establecido relaciones entre la pérdida de piezas dentales y problemas de corazón, como se recoge en el manual “Patología Periodontal y Cardiovascular: su interrelación e implicaciones para la salud”, publicado de forma conjunta por la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA) y la Sociedad Española de Cardiología (SEC).

Entre estas enfermedades cardiovasculares, podemos mencionar la aparición de endocarditis, una inflamación de los tejidos que recubren el corazón que puede ocasionarse por la filtración de bacterias en la sangre, y que en determinados casos puede llegar a ocasionar aneurismas propiciados por la acumulación de elementos en las arterias del organismo.

Por otra parte, las investigaciones apuntan a que existe también una relación bidireccional entre determinados tipos de diabetes y las patologías bucodentales. La reciente encuesta "Higiene bucal y diabetes", realizada por DiabetRisk y dirigida por el Grupo de Investigación ETEP de la Universidad Complutense de Madrid, indica que cerca del 55% de los diabéticos padecen problemas bucodentales relacionados con las encías, y que la aplicación de un sencillo protocolo realizable en cualquier clínica dental podría contribuir al diagnóstico precoz de diabetes en más de 30.000 personas en España cada año.

La presencia de infecciones en la cavidad bucal y los dientes puede ocasionar alteraciones de los niveles de glucosa en sangre, favoreciendo la aparición de infecciones de diversa índole. Por este motivo, los pacientes afectados de diabetes son especialmente susceptibles de sufrir complicaciones derivadas de la aparición de problemas de orden odontológico.

Además de estas enfermedades que pueden derivarse de una mala salud bucodental, debemos mencionar que las revisiones odontológicas periódicas y los adecuados hábitos de higiene bucodental pueden contribuir a la prevención de otras enfermedades, que en muchas ocasiones no se suelen relacionar con la salud bucodental, pero que sin embargo pueden guardar una estrecha relación.

Otro aspecto interesante es la relación entre las enfermedades bucodentales y las enfermedades renales. Un estudio realizado por la Case Western Reserve University, que analizaba la función renal y los indicadores de salud periodontal en 4.053 adultos estadounidenses de 40 años de edad, mostró que los participantes que perdieron sus dientes fueron más propensos a tener la enfermedad renal crónica que los pacientes que conservaron su dentadura natural.

En este sentido, resulta interesante indicar asimismo que varias enfermedades renales pueden ser habitualmente detectadas a través de dichas revisiones, ya que cuando se produce una insuficiencia en los riñones suele presentarse sequedad bucal, mal aliento y un desagradable sabor de tintes metálicos en la saliva.

Asimismo, durante las revisiones odontológicas los profesionales pueden detectar la presencia de indicios de diversos tipos de cáncer. Entre ellos, además del cáncer oral, en determinados casos es posible obtener indicios sobre otros tipos de cáncer como pueden ser los de maxilar, piel o tiroides.

Otro aspecto importante a tener en consideración cuando hablamos de una inadecuada salud bucodental son las consecuencias sobre la función masticatoria. La ausencia de dientes o el dolor en las encías derivado de las diversas patologías de la cavidad bucal suelen propiciar una insuficiente trituración de los alimentos masticados, que de este modo llegan al tracto digestivo sin haber sido suficientemente triturados.



Este hecho puede desencadenar numerosos problemas de digestión de los alimentos ingeridos, que además de propiciar la aparición de malestar gástrico y problemas intestinales, suelen favorecer el desarrollo de trastornos del sueño derivados de esta mala digestión, lo que repercute en el bienestar de las personas y en el normal desempeño de sus actividades diurnas.

Si consideramos además que en el caso de las personas mayores las enfermedades bucodentales pueden adquirir una mayor dimensión por convivencia con otro tipo de patologías, como por ejemplo la diabetes o los problemas cardiovasculares, nos encontramos frente a complicaciones que pueden perjudicar de forma significativa el estado de salud física si no se tratan de forma adecuada.

Por último, no queremos dejar de mencionar un aspecto que, pese que a menudo no se tiene en consideración al hablar de salud bucodental, no por ello reviste menor importancia. Se trata de la salud emocional de las personas mayores, que en ocasiones se ve significativamente mermada como consecuencia de problemas bucodentales que no son debidamente atendidos.

Además de los problemas que hemos indicado a nivel físico, estas dolencias pueden menoscabar su estado de ánimo y sus relaciones sociales. Problemas como pueden ser por ejemplo el edentulismo o ausencia de dientes en alguna de sus arcadas, o el dolor que les puede ocasionar la presencia de la enfermedad periodontal, propician en muchas ocasiones un retraimiento social de los mayores. Esto se debe a diversos factores, como pueden ser el deterioro de la autoimagen, o el dolor ocasionado por la función masticatoria que impide realizarla con normalidad, y que inciden tanto en su estado anímico como en el descanso del que pueden gozar.

A la luz de todo lo expuesto, desde Dental Residency queremos alertar sobre la necesidad de cuidados en este grupo de población para evitar el deterioro general de su salud, y a poner en valor la mejora significativa que los adecuados cuidados odontológicos pueden suponer para la salud y el bienestar de nuestros mayores.

Un preocupante olvido institucional

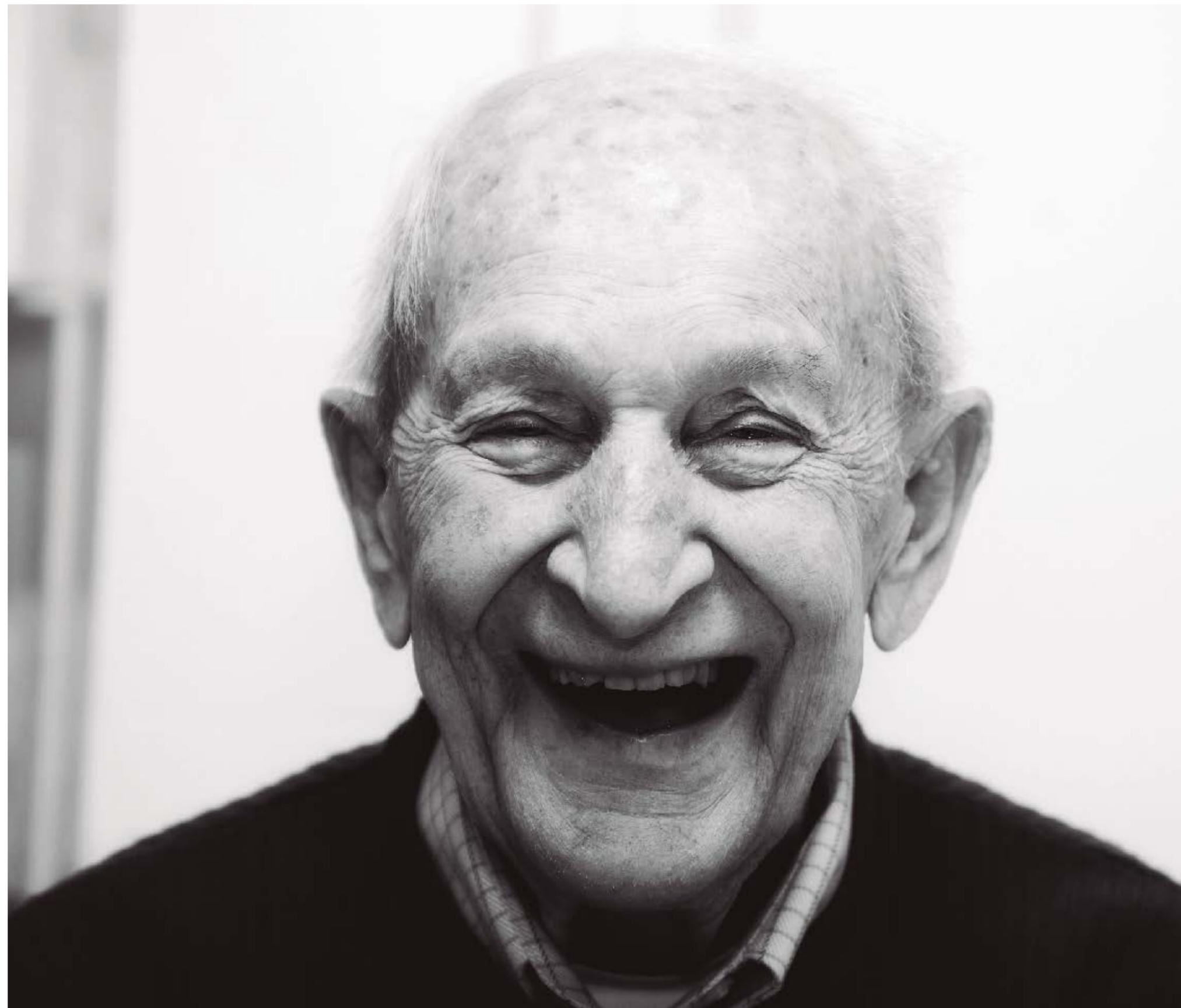
Como hemos visto, y pese a las importantes consecuencias perjudiciales que una mala salud bucodental puede ocasionar, resulta sorprendente que los servicios de salud bucodental no han sido motivo de inversión por parte de las Administraciones Públicas, ni en Catalunya ni en el conjunto del Estado.

Las residencias ofrecen tradicionalmente servicios orientados al bienestar de los residentes, como pueden ser los servicios de podología o de peluquería, pero sin embargo no han contemplado los servicios de salud bucodental como una prioridad, pese a constituir un elemento central para una buena salud general de los residentes.

Cabe mencionar que en el caso concreto de Catalunya, a lo largo de los últimos años se han licitado importantes partidas destinadas a distintos colectivos, pero que éstas nunca se han circunscrito al ámbito de la salud bucodental de la gente mayor. Lo cual resulta chocante si atendemos a que, por ejemplo, la Generalitat sí ha realizado importantes inversiones hasta el año 2016 en servicios odontológicos destinados a la población de los centros penitenciarios de la región.

Este hecho constituye un importante agravio comparativo para personas que han trabajado y cotizado a lo largo de toda su vida, y que sin embargo no reciben un servicio básico de salud como es la atención bucodental. Debemos por tanto reivindicar que las personas mayores en centros residenciales no pueden ni deben gozar de menos derechos para gozar de una salud plena que otros colectivos, y que la salud bucodental debe ocupar un espacio central para garantizar su bienestar.

De no hacerlo, además de una decisión ética y moralmente reprochable, estamos exponiendo a las personas mayores a un riesgo de deterioro de su salud, tanto a nivel físico como psíquico, y a un perjuicio de su bienestar y calidad de vida.





2. ESTUDIO SOBRE
SALUD BUCODENTAL
EN POBLACIÓN GERIÁTRICA
RESIDENCIAL EN CATALUNYA

Objetivo del estudio

Como hemos ido viendo a lo largo de los apartados precedentes, y a la luz de las publicaciones analizadas, resulta evidente que son muy escasas las investigaciones que ofrezcan datos representativos de la situación de la salud bucodental a nivel poblacional amplio. Un hecho que se ve agravado por las escasas aportaciones centradas en el ámbito residencial geriátrico y que incluyan a las personas que sufren deterioros cognitivos de diversos grados, que una gran proporción entre la población residencial geriátrica. Además, la mayoría de estudios se publicaron hace ya varios años, con lo que disponer de datos actualizados contribuiría a conocer de forma más fidedigna la situación de este amplio colectivo.

Por este motivo, en Dental Residency abordamos la cuestión de llevar a cabo un estudio amplio sobre la situación de la salud bucodental de la población residencial geriátrica, y que nos permitiera establecer conclusiones extrapolables al conjunto de este colectivo. Con ello, queremos poner de manifiesto la deficiente salud bucodental de la población geriátrica mayor de 65 años, como consecuencia de la falta de asistencia odontológica preventiva en los centros. Y no solamente esto, sino reivindicar la oportunidad que supondría la mejora de dichos servicios asistenciales para la mejora de la salud y el bienestar general de nuestros mayores.

Este estudio ha sido posible gracias al equipo de profesionales de Dental Residency, que han aportado su labor profesional a nivel médico y todo el material técnico y fungible necesario para las revisiones y diagnósticos realizados.



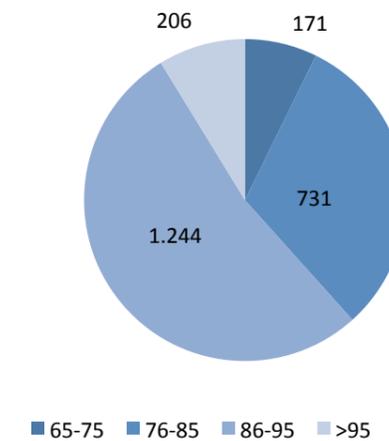
Metodología del estudio

Para la presente investigación, se examinaron las características bucales a nivel periodontal, protésico, conservador y de hábitos higiénicos de los pacientes de edades comprendidas entre 65 y 106 años en las residencias de Catalunya, pertenecientes a las 202 centros geriátricos a los que Dental Residency presta sus servicios, tanto públicos como privados, sobre un total cercano a las 1.100 residencias registradas en este territorio.

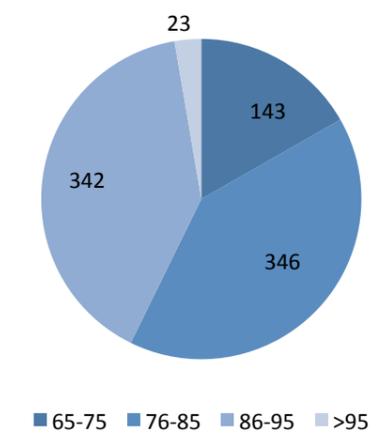
En total se trabajó con una muestra amplia de 3.206 pacientes, estableciendo como requisitos de participación que fueran residentes en una residencia de la tercera edad o en un centro de día de Catalunya, y que su rango de edad fuera igual o mayor de 65 años. Del total de los pacientes estudiados, se registró una media de edad de 85,6 años, de los cuales un 73,3% fueron mujeres, y el 26,7% restante varones.

Para operativizar los datos, se establecieron cuatro grupos de edad: personas entre 65 y 75 años, entre 76 y 85 años, entre 86 y 95 años, y por mayores de 95 años. No se excluyeron del estudio las personas que presentaban demencias u otros trastornos cognitivos, ya que constituyen un amplio colectivo entre la población geriátrica residencial.

MUJERES POR EDADES (2.352)



VARONES POR EDADES (854)



Los datos fueron recogidos de forma descriptiva, observacional y transversal por el personal médico de Dental Residency durante las visitas realizadas en las residencias, según los siguientes campos de revisión.

CAMPOS DE REVISIÓN BUCODENTAL

1. Odontograma

- Número total de dientes sanos (excluyendo los terceros molares)
- Caries simples/complejas
- Obturaciones
- Implantes
- Fracturas

2. Uso de pastas adhesivas

3. Métodos higiénicos

4. Prótesis

5. Índice de Necesidades de Tratamiento Periodontal de la Comunidad (CPITN)

Posteriormente, estos datos recogidos durante las exploraciones fueron analizados mediante un software propio desarrollado por Dental Residency, denominado DR2, que permitió interpretarlos y establecer conclusiones generales.

DR2 es una plataforma de gestión clínica que permite establecer una base de datos unificada y en tiempo real en base a las exploraciones realizadas por los profesionales de Dental Residency. A través de los dispositivos móviles y completando una serie de campos predefinidos, como la ausencia de piezas dentales, la presencia de prótesis o la detección de patologías, los profesionales establecen un diagnóstico del paciente que se sincroniza con la base de datos general. El software permite asimismo definir de forma automática e inmediata, en base a los datos recabados, las intervenciones propuestas para dar solución a los problemas detectados.

FICHA TÉCNICA DEL ESTUDIO

Ámbito geográfico: Catalunya.

Muestra: 3.206 residentes geriátricos (2.352 mujeres y 854 hombres).

Ámbito de la investigación: 202 centros residenciales geriátricos públicos y privados.

Aspectos analizados:

- Enfermedad periodontal
- Prótesis removibles
- Edentulismo
- Reabsorción ósea
- Desgaste dental
- Necesidad de extracciones
- Caries

Método de análisis de datos: DR2, software de desarrollo propio.

Resultados del estudio

Una de las primeras conclusiones del estudio apunta a la mayor longevidad de las mujeres respecto a los hombres entre la población residencial analizada. Si a los 75 años la esperanza entre ambos géneros resulta muy similar, a partir de esta edad se inicia una clara diferenciación favorable a las mujeres, que viven más años, hasta el punto de que a partir de los 95 años en torno al 90% de la muestra en este grupo de edad está formada por mujeres, mientras que solo el 10% restante son hombres.

En los siguientes apartados se analizan los hallazgos en relación al estado de salud y las distintas afecciones que se han detectado durante la realización del estudio, en función del género y de los grupos de edad definidos anteriormente.

Enfermedad periodontal

Bajo esta denominación se incluyen dos afecciones de las encías. Por un lado la gingivitis, enfermedad reversible causada por la presencia de bacterias en la boca, que provoca inflamación y sangrado de las encías, y por otra parte la periodontitis, una enfermedad irreversible y crónica que deriva de la gingivitis y que afecta al tejido de soporte dental.

Los datos analizados nos muestran que la prevalencia de la enfermedad periodontal se presenta de forma inversamente proporcional a medida que aumenta la edad de los residentes, y que su presencia es superior entre las mujeres que entre los hombres, especialmente significativa en el grupo de edad entre 65 y 75 años.

A nivel global, la prevalencia de la enfermedad periodontal entre los residentes explorados se sitúa en el 45,9%, siendo ésta ligeramente superior entre las mujeres (46,2%) que entre los hombres (45%).

ENFERMEDAD PERIODONTAL				
	65-75	76-85	86-95	>95
MUJERES	65,5%	50,6%	43,3%	33,0%
VARONES	51,8%	49,4%	39,5%	26,1%
TOTAL	59,2%	50,2%	42,5%	32,3%

Tabla 1: Prevalencia de la enfermedad periodontal por grupos de edad

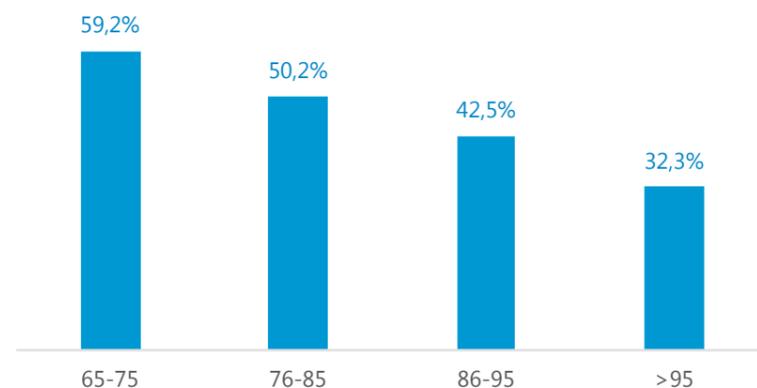


Figura 1: Evolución de la enfermedad periodontal por grupos de edad.
Prevalencia total: 45,9% (Mujeres: 46,2% / Hombres: 45%)

Cabe también mencionar en este apartado que la prevalencia de la gingivitis a nivel global (34%) prácticamente triplica la de la periodontitis (11,9%), siendo ligeramente superior entre los hombres (13,7%) que entre las mujeres (11,2%).

Prótesis removibles

En referencia a los residentes portadores de prótesis removibles, sean estas superiores, inferiores o bien ambas, observamos que su prevalencia va en aumento a medida que aumenta la edad, sin que se detecten diferencias significativas por razón de género.

Las cifras globales indican que el uso de prótesis removibles se sitúa en el 43,7%, con un uso más generalizado entre las mujeres (45,3%) que entre los hombres (39,4%). Como veremos en más detalle a continuación, a medida que la edad aumenta también lo hace el porcentaje de arreglos protésicos. Esto se debe a que cuantos más años pasan más desgaste se produce, y por tanto existe una mayor probabilidad de roturas y un aumento de la reabsorción ósea, lo que propicia un incremento de la necesidad tanto de reparaciones como de rebasados de las prótesis.

Cabe señalar que en ambos casos hay mayor porcentaje de uso de prótesis superiores que inferiores. El porcentaje de portadores de prótesis superiores (40,4%) es mayor que el de prótesis inferiores (33,8%) a nivel general, siendo superior en las mujeres en ambos tipos (41,5% superior, 34,9% inferior) que en los hombres (37,5% superior, 30,8% inferior).

Los datos indican que mientras la presencia de prótesis es superior en mujeres en la franja entre 65 y 75 años, se observa una tendencia a la equiparación a medida que se incrementa la edad, y que al llegar al grupo de más de 95 años son los hombres los que más utilizan las prótesis removibles.

Los datos recabados a nivel cualitativo a partir de los comentarios de los residentes explorados, indican que en la mayoría de ocasiones prefieren rehabilitarse el sector superior que el inferior, en muchos casos por una cuestión estética, ignorando la importancia de la funcionalidad del uso de ambas prótesis. Destaca asimismo que las mujeres tienen más consciencia a la hora de realizarse los tratamientos protésicos para poder asegurar una buena funcionalidad y estética de su sistema estomatognático.

PORTADORES DE PRÓTESIS				
	65-75	76-85	86-95	>95
MUJERES	36,8%	42,3%	47,8%	48,5%
VARONES	25,2%	36,4%	47,4%	60,9%
TOTAL	31,5%	40,4%	47,7%	49,8%

Tabla 2: Prevalencia del uso de prótesis por grupos de edad

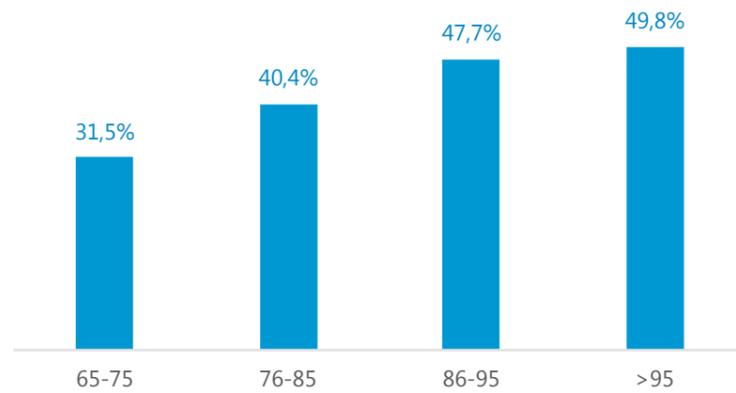


Figura 2: Evolución del uso de prótesis removibles por grupos de edad. Prevalencia total: 43,7% (Mujeres: 45,3% / Hombres: 39,4%)

De las exploraciones realizadas en este estudio, se desprende que un 9,1% de los residentes necesitan algún tipo de reparación de las prótesis, siendo esta necesidad ligeramente superior entre el grupo de mujeres (9,5%) que entre los hombres (8%). Cabe destacar que al respecto que a medida que aumenta la edad de los residentes y los años de servicio acumulados por las prótesis, se detecta una necesidad creciente de reparación de las mismas.

REPARACIÓN DE LAS PRÓTESIS				
	65-75	76-85	86-95	>95
MUJERES	7,0%	8,8%	10,0%	11,2%
VARONES	6,3%	6,1%	10,2%	17,4%
TOTAL	6,7%	7,9%	10,1%	11,8%

Tabla 3: Prevalencia de la necesidad de reparación de prótesis según grupos de edad

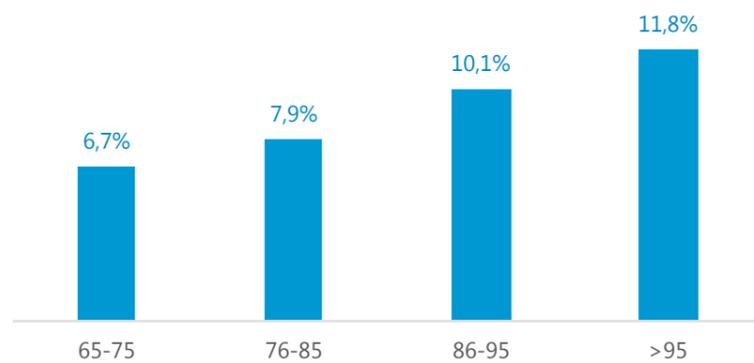


Figura 3: Evolución de la necesidad de reparación de prótesis según grupos de edad. Prevalencia total: 9,1% (Mujeres: 9,5% / Hombres: 8%)

En referencia al rebasado de las prótesis, que consiste en un ajuste de la prótesis a la encía que de forma óptima debería realizarse de forma periódica cada 2 años, se detecta que el 9,6% del total de residentes explorados necesitarían de este servicio. En este caso, la diferencia a nivel global entre las mujeres (9,6%) y los hombres (9,5%) resulta prácticamente inapreciable, si bien se observa asimismo un incremento de la necesidad asociado a la edad y al uso como en el caso anterior.

REBASADO DE LAS PRÓTESIS				
	65-75	76-85	86-95	>95
MUJERES	5,3%	10,0%	9,6%	12,1%
VARONES	6,3%	9,0%	10,5%	26,1%
TOTAL	5,7%	9,7%	9,8%	13,5%

Tabla 4: Prevalencia de la necesidad de rebasado de prótesis según grupos de edad

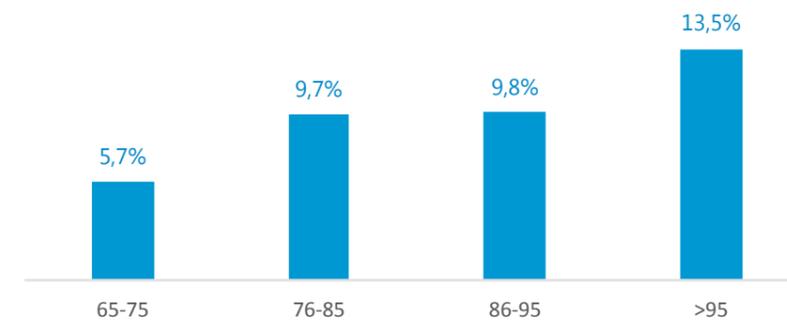


Figura 4: Evolución de la necesidad de rebasado de prótesis según grupos de edad. Prevalencia total: 9,6% (Mujeres: 9,6% / Hombres: 9,5%)

Edentulismo

El edentulismo es una patología que conlleva la pérdida de los dientes definitivos en una persona adulta, pudiendo ser parcial, cuando se produce la ausencia de múltiples dientes, o total, en que la ausencia de dientes es completa.

Los datos recopilados sobre los residentes geriátricos en Catalunya indican una tendencia interesante. Mientras que en las franjas inferiores de edad el edentulismo está más presente entre los hombres, a medida que avanzamos hacia edades superiores se observa una equiparación entre ambos géneros, hasta el punto de que en la franja de los residentes de más de 95 años el porcentaje de mujeres edéntulas supera al de los hombres.

No obstante, a nivel general el edentulismo en alguna de las dos arcadas en la muestra explorada se sitúa en el 9,1%, siendo superior su prevalencia entre los hombres (10,7%) que entre las mujeres (8,5%).

EDENTULISMO				
	65-75	76-85	86-95	>95
MUJERES	5,8%	6,7%	9,1%	14,1%
VARONES	15,4%	11,0%	8,5%	13,0%
TOTAL	10,2%	8,1%	9,0%	14,0%

Tabla 5: Prevalencia del edentulismo según grupos de edad

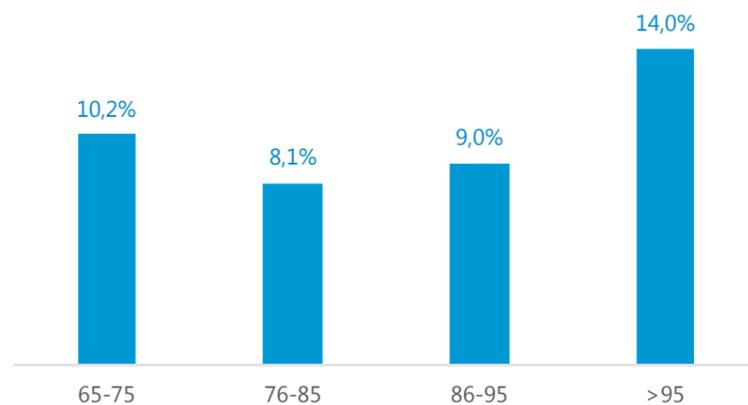


Figura 5: Evolución del edentulismo por grupos de edad. Prevalencia total: 9,1% (Mujeres: 8,5% / Hombres: 10,7%)

Reabsorción ósea

La reabsorción ósea consiste en un proceso de remodelación en la que el hueso es destruido por la actividad de unas células especializadas llamadas osteoclastos, responsables de la liberación de los minerales que lo forman desde la matriz ósea a la circulación sanguínea. Entre los factores principales que favorecen la aparición de reabsorción ósea podemos mencionar la pérdida o extracción de dientes, la enfermedad periodontal, erosiones de la mucosa, traumas, osteoporosis y el mismo proceso de envejecimiento del organismo.

Todas estas causas están muy relacionadas con los pacientes de nuestra muestra, pero a efectos del presente estudio se considera la reabsorción ósea como aquellos casos en los que no resulta viable una rehabilitación protésica ni implantológica por escasez de hueso, un fenómeno que va en aumento asociado a una mayor edad.

Los datos indican que la media global en todos los grupos de edad se sitúa en el 5%, siendo mayor entre las mujeres (5,6%) que entre los hombres (3,3%). Resulta destacable que en las franjas entre los 65 y los 75 años, y entre los 86 y los 95 años, la prevalencia entre las mujeres prácticamente duplica a la de los hombres, aunque sin embargo se observa una equiparación entre los residentes de más de 95 años.

REABSORCIÓN ÓSEA				
	65-75	76-85	86-95	>95
MUJERES	2,9%	4,4%	6,2%	9,2%
VARONES	2,8%	2,9%	3,5%	8,7%
TOTAL	2,9%	3,9%	5,6%	9,2%

Tabla 6: Prevalencia de la reabsorción ósea según grupos de edad

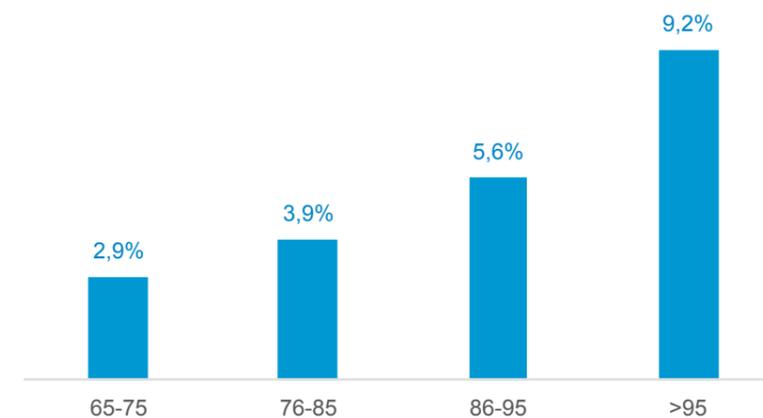


Figura 6: Evolución de la reabsorción ósea por grupos de edad. Prevalencia total: 5% (Mujeres: 5,6% / Hombres: 3,3%)

Desgaste dental

El desgaste dental es un trastorno caracterizado por la pérdida gradual del esmalte de los dientes, que provoca que se hallen expuestos a posibles fisuras, grietas o caries, entre otras dolencias. Este desgaste se puede clasificar en dos tipos: el fisiológico, producido como consecuencia de la edad, y el patológico, causado por ejemplo por el bruxismo o malos hábitos.

Este desgaste produce una mayor sensibilidad a los estímulos, como pueden ser el frío o el calor, y se trata de una patología común que afecta a cerca de la mitad de la población, siendo muy frecuente su aparición a medida que avanza la edad de las personas.

De los datos de la investigación se desprende que la media de los casos de desgaste dental a nivel general se sitúa en el 26,6% entre los residentes, con una mayor prevalencia entre los hombres (31,1%) que entre las mujeres (24,9%). Cabe destacar pero que se observa una tendencia general al descenso, resultando su presencia más frecuente en el segmento de edad entre los 65 y los 75 años, que en el resto de franjas de edad.

DESGASTE DENTAL				
	65-75	76-85	86-95	>95
MUJERES	29,2%	26,1%	25,3%	15,0%
VARONES	35,7%	34,1%	26,9%	26,1%
TOTAL	32,2%	28,7%	25,7%	16,2%

Tabla 7: Prevalencia del desgaste dental según grupos de edad

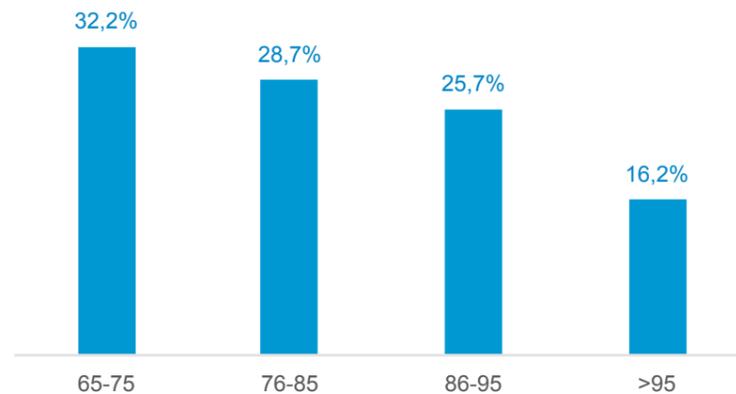


Figura 7: Evolución del desgaste dental por grupos de edad. Prevalencia total: 26,6% (Mujeres: 24,9% / Hombres: 31,1%)

Necesidad de extracciones

Otro de los aspectos analizados ha sido la necesidad de extracciones dentales por deterioro y/o presencia de patologías en algunas de las piezas de los residentes explorados. Los datos del estudio indican que la media de residentes con necesidades de este tipo a nivel global es del 29,3%, siendo ligeramente superior entre los hombres (31,3%) que entre las mujeres (28,5%).

La tendencia observada en cuanto a los distintos grupos de edad, tal como puede apreciarse en la siguiente tabla, indica un descenso paulatino en las necesidades de extracción de piezas dentales en ambos géneros.

NECESIDAD DE EXTRACCIONES				
	65-75	76-85	86-95	>95
MUJERES	34,5%	25,6%	30,0%	25,2%
VARONES	37,1%	29,2%	31,9%	26,1%
TOTAL	35,7%	26,7%	30,4%	25,3%

Tabla 8: Prevalencia de la necesidad de extracciones según grupos de edad

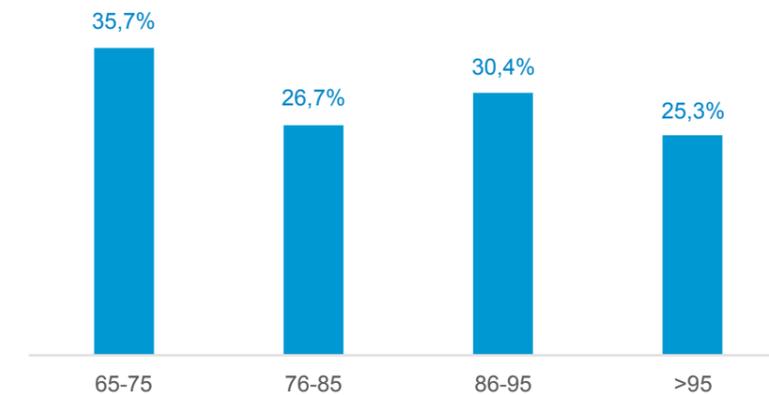


Figura 8: Evolución de la necesidad de extracciones por grupos de edad. Prevalencia total: 29,3% (Mujeres: 28,5% / Hombres: 31,3%)

Caries

La caries se define como la destrucción de los tejidos de los dientes como consecuencia de la presencia de ácidos, producidos por las bacterias de la placa depositada en la superficie dental. Pese a que en parte pueda generarse por factores genéticos, su aparición en adultos se halla muy influenciada por los estilos de vida, tanto a nivel de hábitos alimentarios como del cuidado y la higiene bucal.

Existen varios desencadenantes de la caries en pacientes de la tercera edad. En primer lugar podemos mencionar el huésped, debido a su estado carencial o enfermedades sistémicas, ya que pueden presentar una disminución de las defensas que alteren la respuesta inmune.

También podemos mencionar otros factores como la placa bacteriana, la morfología dentaria y la disminución de la actividad muscular por atrofia, que conllevan a una disminución de ésta. Asimismo, la saliva se puede ver disminuida por el mismo proceso de envejecimiento, por otras enfermedades o por la ingesta de fármacos. Y no podemos dejar de mencionar la dieta, que puede propiciar una modificación del PH de la saliva, o la falta de higiene como factores favorecedores de la aparición de caries.

De los datos de la observación se desprende que la presencia de caries es inferior al resto de aspectos analizados. A nivel general, se detecta presencia de caries en un 6,4% de los residentes, con una prevalencia prácticamente igual entre hombres (6,5%) y mujeres (6,4%).

Resulta asimismo destacable que la presencia de caries disminuye de forma significativa a medida que avanza la edad de los explorados, hasta prácticamente reducirse a una cuarta parte en el segmento de los mayores de más de 95 años, respecto a los de la franja de entre 65 y 75 años.

CARIES				
	65-75	76-85	86-95	>95
MUJERES	10,5%	8,2%	5,5%	1,5%
VARONES	6,3%	6,1%	7,0%	8,7%
TOTAL	8,6%	7,5%	5,9%	2,2%

Tabla 9: Prevalencia de la caries según grupos de edad

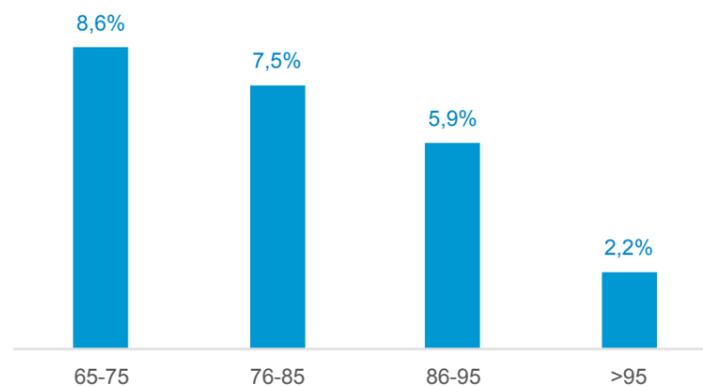


Figura 9: Evolución de la presencia de caries por grupos de edad. Prevalencia total: 6,4% (Mujeres: 6,4% / Hombres: 6,5%)

Cepillado dental

De forma complementaria a los datos de la exploración clínica, se ha recabado información respecto a los hábitos de higiene dental, concretamente sobre el cepillado dental, a partir de las informaciones facilitadas por los propios residentes.

A partir de dichas manifestaciones, podemos establecer que a nivel general el cepillado dental se sitúa en el 13,5%, siendo una práctica significativamente más habitual entre las mujeres (14,1%) que entre los hombres (8,7%).

No obstante, y como puede observarse en las siguientes figuras, el cepillado dental disminuye de forma significativa a medida que avanzamos hacia las franjas superiores de edad en ambos géneros.

CEPILLADO DENTAL				
	65-75	76-85	86-95	>95
MUJERES	42,7%	30,6%	23,7%	14,1%
VARONES	23,8%	22,3%	19,3%	8,7%
TOTAL	34,1%	27,9%	22,9%	13,5%

Tabla 10: Evolución del cepillado dental según grupos de edad

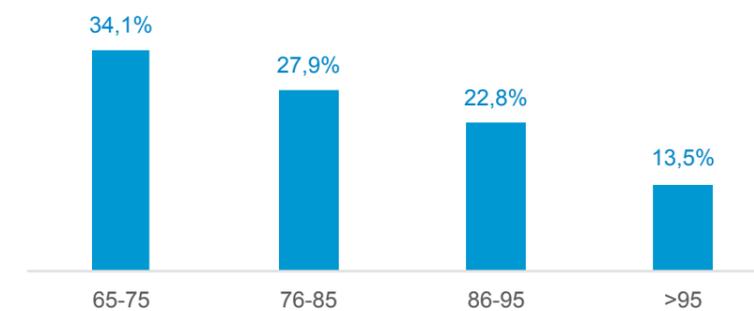


Figura 10: Evolución del cepillado dental por grupos de edad. Prevalencia total: 24,9% (Mujeres: 26,4% / Hombres: 20,9%)



WELCOME TO
DENTAL RESIDENCY
IN THE
NEW
YEAR

R DENTAL
RESIDENCY

R DENTAL
RESIDENCY

3. CONCLUSIONES DEL ESTUDIO

Los resultados generales del estudio indican que el 91,2% de los residentes explorados sufren algún tipo de problema de salud bucodental y/o presenta reabsorción ósea, y precisa atención odontológica. Cabe señalar asimismo que de los 3.206 residentes, solamente 47 (1,5%) no sufren ningún problema y conservan sus piezas naturales.

Enfermedad periodontal



Cerca de la mitad de los pacientes de la muestra analizada (45,9%), con indiferencia de su género, padecen alguna enfermedad periodontal. A nivel global, la prevalencia de la enfermedad periodontal es ligeramente superior entre las mujeres (46,24%) que entre los hombres (44,99%), aunque se observa una significativa tendencia a la baja en ambos géneros a medida que se incrementa la edad de los residentes.

Cabe señalar asimismo que la prevalencia de la gingivitis (34%) prácticamente triplica la de la periodontitis (11,9%), siendo ligeramente superior entre los hombres (13,7%) que entre las mujeres (11,2%).

Prótesis removibles



A nivel general, el 43,7% de los residentes utiliza prótesis removibles, con un uso más generalizado entre las mujeres (45,3%) que entre los hombres (39,4%). El porcentaje de portadores de prótesis superiores (40,4%) es mayor que el de prótesis inferiores (33,8%), siendo superior en las mujeres en ambos tipos (41,5% superior, 34,9% inferior) que en los hombres (37,5% superior, 30,8% inferior).

Mientras que la presencia de prótesis es superior en mujeres en la franja entre 65 y 75 años, se observa una tendencia a la equiparación a medida que se incrementa la edad, y que al llegar al grupo de más de 95 años son los hombres los que más utilizan las prótesis removibles.

Los datos recabados a nivel cualitativo a partir de los comentarios de los residentes explorados indican que en la mayoría de ocasiones prefieren rehabilitarse el sector superior que el inferior, en muchos casos por una cuestión estética. Las mujeres tienen más consciencia a la hora de realizarse los tratamientos protésicos para poder asegurar una buena funcionalidad y estética de su sistema estomatognático.

Un 9,1% de los residentes necesitan algún tipo de reparación de las prótesis, siendo esta necesidad ligeramente superior entre el grupo de mujeres (9,5%) que entre los hombres (8%). La necesidad de reparación aumenta a la par que la edad de los residentes, debido a los años de servicio acumulados por las prótesis.

En referencia al rebasado de las prótesis, se detecta que el 9,6% del total de residentes explorados necesitarían de este servicio. La diferencia a nivel global entre las mujeres (9,6%) y los hombres (9,5%) resulta prácticamente inapreciable, si bien se observa un incremento de la necesidad asociado a la edad y al uso como en el caso anterior.

Edentulismo



El edentulismo en alguna de las dos arcadas en la muestra explorada se sitúa en un 9,1%, siendo más frecuente entre los hombres (10,7%) que entre las mujeres (8,5%).

No obstante, resulta destacable que este fenómeno muestra una tendencia a la equiparación entre ambos géneros a medida que avanzamos hacia edades superiores, e incluso llega a ser superior en el grupo de mujeres de más de 95 años.

Reabsorción ósea



La prevalencia media de la reabsorción ósea en todos los grupos de edad se sitúa en torno al 5%, con una mayor presencia entre las mujeres (5,6%) que entre los hombres (3,3%).

Cabe mencionar que en las franjas de edad entre 65 y los 75 años, y entre los 86 y los 95 años, la prevalencia es prácticamente el doble entre mujeres que entre los hombres, si bien se equipara en el grupo de residentes de más de 95 años.

Desgaste dental



La media de los casos de desgaste dental a nivel general entre los residentes se sitúa en el 26,6%, mostrando una mayor prevalencia entre los hombres (31,1%) que entre las mujeres (24,9%).

Se detecta asimismo una tendencia general al descenso, resultando su presencia más frecuente en el segmento de edad entre los 65 y los 75 años, que en el resto de franjas de edad.

Necesidad de extracciones



Los datos del estudio indican que la media de residentes con necesidades de extracción de piezas dentales a nivel global se sitúa en el 29,3%, siendo ligeramente superior entre los hombres (31,3%) que entre las mujeres (28,5%).

La tendencia observada en cuanto a los distintos grupos de edad indica un descenso paulatino en las necesidades de extracción de piezas dentales en ambos géneros a medida que avanzamos hacia las franjas de edad superiores.

Caries



Los datos recabados indican que la prevalencia de la caries es inferior al resto de los aspectos analizados en el estudio, situándose a nivel general en un 6,4%, y con una presencia prácticamente igual entre hombres (6,5%) y mujeres (6,4%).

Resulta asimismo destacable que la presencia de caries disminuye de forma significativa a medida que avanza la edad de los explorados, hasta prácticamente reducirse a una cuarta parte en el segmento de los mayores de más de 95 años, respecto a los de la franja de entre 65 y 75 años.

Cepillado dental



A partir de los datos aportados por los propios residentes, podemos establecer que a nivel general el cepillado dental se sitúa en el 13,5%, siendo una práctica significativamente más habitual entre las mujeres (14,1%) que entre los hombres (8,7%).

No obstante, se detecta una tendencia hacia una disminución significativa del cepillado dental en ambos géneros a medida que avanzamos hacia las franjas superiores de edad en ambos géneros.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[Estadísticas sobre residencias: distribución de centros y plazas residenciales por provincias.](#)

Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC). Centro de Ciencias Humanas y Sociales (CCHS). Envejecimiento en Red. Año 2015.

[Un perfil de las personas mayores en España 2016. Indicadores estadísticos básicos.](#)

Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC). Centro de Ciencias Humanas y Sociales (CCHS). Envejecimiento en Red. Año 2016.

[Detección de necesidades de atención bucodental en ancianos mediante la autopercepción de la salud oral.](#) Revista Multidisciplinar de Gerontología. Volumen 9, nº4, págs. 216-224, año 1999.

[La salud bucodental en los mayores: prevención y cuidados para una atención integral.](#)

Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid. Año 2003.

[Oral Health Worldwide: A report by FDI World Dental Federation.](#) World Dental Federation

(Marzo de 2014).

[Nota Informativa N°318 sobre salud bucodental.](#) Organización Mundial de la Salud (OMS).

Abril de 2012.

[Patología Periodontal y Cardiovascular: su interrelación e implicaciones para la salud.](#)

Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA) y Sociedad Española de Cardiología (SEC). Editorial Médica Panamericana. Año 2010.

[Periodontal disease and other nontraditional risk factors for CKD.](#) Case Western Reserve University. American Journal of Kidney Diseases. Volumen 51, págs. 45-52, año 2008.

[Higiene bucal y diabetes.](#) Encuesta de DiabetRisk y Grupo de Investigación ETEP de la Universidad Complutense de Madrid. Año 2017.

[La participación del odontólogo en el control del cáncer oral: Manejo en la prevención, tratamiento y rehabilitación. Revisión.](#) Avances en Odontoestomatología. Volumen 25, nº5, año 2009.



