
**ESTADO DE SALUD ORAL DE ADULTOS MAYORES NO DIABÉTICOS.
COMPARACIÓN CON ADULTOS MAYORES DIABÉTICOS, CESFAM DR. JOSÉ
DIONISIO ASTABURUAGA, TALCA, 2015.**

**VALENTINA VERONICA ROJAS VALLEJOS
CIRUJANO DENTISTA**

RESUMEN

Introducción: Chile está viviendo un proceso denominado envejecimiento demográfico, lo que significa que existe un aumento de la proporción de personas mayores de 60 años con respecto a la población total. En el año 2014, según datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), la población de adultos mayores represento un 15% de la población total, siendo superior al 11% del año 2002. Esta población padece diferentes enfermedades, dentro de estas tenemos las patologías de la cavidad oral. Objetivos: Conocer los factores que influyen en el estado de salud oral de los adultos mayores no diabéticos. Evaluar el estado de salud oral en los adultos mayores no diabéticos del CESFAM Dr. José Dionisio Astaburuaga de la comuna de Talca, el año 2015. Sujetos y métodos: Se realizó un estudio descriptivo y transversal, no probabilístico. Se estudiaron 104 adultos mayores de 65 años y más inscritos en el CESFAM Dr. José Dionisio Astaburuaga, que no presentaran diabetes mellitus. Se les realizó un examen clínico y una encuesta de salud oral. Se realizó una comparación con el estado de salud oral de los adultos mayores diabéticos descompensados y compensados revisados el año 2013 y 2014, por la Srta. Texia Vega y el Sr. Héctor Bravo, respectivamente. Resultados: Más de la mitad (53%) de los adultos mayores no diabéticos eran hombres. El rango etario predominante fue de 65 a 69 años de edad, con enseñanza básica incompleta y nivel socioeconómico bajo. La mayoría vivía con su esposo (a) e hijos y en la zona urbana. Un 78% padecía de alguna patología crónica, siendo la más prevalente la hipertensión arterial. El promedio del índice COPD fue 21,25, influenciado por la pérdida de piezas dentarias. Un 48% presento higiene oral mala y muy mala. Más de la mitad (63,22%) presentó código 2 y solo un 4,6% código 4 en el índice periodontal comunitario. Un 63% utilizaba prótesis dental removible, parcial o total, presentando la mitad estomatitis subprótesica. Un 43% refirió tener sequedad oral, existiendo una asociación significativa entre el consumo de fármacos antihipertensivos y xerostomía ($p=0,01$). Un 81,73% dijo cepillarse dos veces o

más al día, no se encontró asociación estadísticamente significativa con el índice de higiene oral ($p= 0,661$). Un 62% no había recibido instrucción previa de higiene oral. Al comparar el estado de salud oral de los adultos mayores no diabéticos con los diabéticos descompensados y compensados, estos presentaron mucha similitud por lo que no se encontró diferencias, asociaciones y correlaciones estadísticamente significativas. Conclusión: La salud oral de los adultos mayores es deficiente, siendo un grupo muy desprotegido, por los escasos recursos que se destinan para poder realizar tratamientos óptimos, ya sea preventivos o rehabilitadores y no solo la exodoncia de las piezas dentarias. Por lo que se hace necesario tratar al individuo de una forma integral, haciendo participe a la persona de mejorar su salud y generar el autocuidado. Es por esto que para lograr mejores estrategias en salud, es importante realizar un trabajo en conjunto entre un equipo multidisciplinario y la comunidad, potenciando principalmente la promoción y prevención, realizando un aprendizaje de forma activa en la población y generar cambios en las creencias, actitudes y conductas en salud.

Palabras claves: adulto mayor, salud oral

SUMMARY

Introduction: Chile is experiencing a process called aging demographic, which means that there is an increase in the proportion of people over 60 years of age with respect to the total population. In 2014, according to the National Statistics Institute (NSI), the population of older adults represents 15% of the total population, with over 11 % in 2002. This population has different diseases, within these, the oral pathologies.

Objectives: Know the factors that influence oral health of non-diabetic elderly. Assess the status of oral health of non-diabetic elderly to the CESFAM Dr. Jose Dionisio Astaburuaga from Talca, in 2015.

Subjects and Methods: A descriptive and cross-sectional study, non-probabilistic. A sample of 104 people over 65 years of age registered in CESFAM Dr. Jose Dionisio Astaburuaga, not affected by diabetes mellitus. They were examined and surveyed. They were compared to the oral health of the elderly diabetics decompensated and compensated examined in 2013 and 2014, by Ms. Texia Vega and Mr. Hector Bravo, respectively.

Results: More than half (53%) of older adults were men. The predominant age range was 65-69 years old, with incomplete basic education and low socioeconomic status. The most lived with her husband and children in urban áreas. 78% of subjects had some chronic disease, the most prevalent was arterial hypertension. The average DMFT was 21,25 influenced by the loss of teeth. 48% had poor and very poor oral hygiene. More than half (63,22%) had code 2 and only 4.6% code 4 in the community periodontal index. 63% of subjects used a removable partial or complete prosthesis , presenting half stomatitis subprosthetic. 43% 3% reported having oral dryness , there was a significant association between the use of antihypertensive drugs and xerostomia ($p= 0,01$). 81.73 % said brushing twice or more a day, there was no statistically significant association with oral hygiene index ($p= 0,661$). 62% had not prior instruction of oral hygiene. When comparing the oral health status of non-diabetic older adults with compensated and decompensated diabetics, they had many similarities, there were no statistically significant differences, associations and correlations.

Conclusion: The oral health of the elderly is poor, this is a very vulnerable group, for scarce resources allocated to perform optimal treatments, preventive or rehabilitative and not only the extraction of teeth. It is necessary to treat the individual in a comprehensive manner, to make person participate in improve their health and generate self-care. That is why to achieve better health

strategies, it is important to work together from a multidisciplinary team and the community, especially strengthen the promotion and prevention. in addition to performing an active learning in the population and they generate changes in beliefs , attitudes and health behaviors .

Keywords: elderly, oral health