




## ARTÍCULO ORIGINAL

### Manejo odontológico del paciente geriátrico con alzheimer en Santo Domingo. Ecuador

#### Dental management of the geriatric patient with Alzheimer's in Santo Domingo. Ecuador

Angeles Crisnelay Villacis Sanchez <sup>1\*</sup>, Silvia Marisol Gavilánez Villamarín <sup>1</sup>, Jaime Fernando Armijos Moreta <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ecuador.

\*Autor para la correspondencia: [angelesvs91@uniandes.edu.ec](mailto:angelesvs91@uniandes.edu.ec)

Recibido: 16 de marzo de 2023

Aprobado: 22 de abril de 2023

#### RESUMEN

**Introducción:** un gran objetivo de la sociedad actual es aumentar la calidad del manejo odontológico del paciente Geriátrico. Sin embargo, el aumento de la longevidad tiene consecuencias económicas, laborales, demográficas y sanitarias que deben ser planificadas en política social. **Objetivo:** describir los cambios dentales y orales propios del envejecimiento producto de variaciones fisiológicas en la población geriátrica. **Método:** se realizó un estudio observacional descriptivo; de corte transversal en asilo de ancianos Fundación Amigos de la tercera edad perteneciente al estado Santo Domingo, país Ecuador en el año 2022. El universo quedo constituido por 20 pacientes geriátricos se utilizaron las siguientes variables: frecuencia de los controles médicos, alimentación, actividad física, visita de familiares y capacitación de empleados. **Resultados:** no todos los pacientes geriátricos son responsables de la alimentación directa al adulto mayor,

pero 16 pacientes geriátricos para el 80 % se alimentan, el personal dedicado a la atención de los adultos mayores indica las evidencias y los reportes de las actividades que se realizan con los adultos mayores, el 95% si lo efectúan de manera frecuente, continua, con eficiencia y eficacia para el efecto. **Conclusiones:** los adultos mayores son llevados de acuerdo a sus necesidades, no todos son responsables de su la alimentación directa.

**Palabras clave:** Autonomía; Geriátrico; Prevalencia; Trastornos

#### ABSTRACT

**Introduction:** a great objective of today's society is to increase the quality of dental management of the geriatric patient. However, the increase in longevity has economic, employment, demographic and health consequences that must be planned in social policy. **Objective:** to describe the dental and oral changes typical of aging as a result of

physiological variations in the geriatric population. **Method:** a descriptive observational study was carried out; cross-sectional study in a nursing home Fundación Amigos de la tercera edad belonging to the state of Santo Domingo, country of Ecuador in the year 2022. The universe was made up of 20 geriatric patients, the following variables were used: frequency of medical check-ups, diet, physical activity, family visits and employee training. **Results:** not all geriatric patients are responsible for

direct feeding to the elderly, but 16 geriatric patients for 80% are fed, the personnel dedicated to the care of the elderly indicate the evidence and reports of the activities that are carried out with older adults, 95% if they do it frequently, continuously, with efficiency and effectiveness for the effect. **Conclusions:** older adults are taken according to their needs, not all are responsible for their direct food.

**Key words:** Autonomy; Geriatric; Prevalence; Disorders

#### Cómo citar este artículo:

Villacis Sanchez AC, Gavilánez Villamarín SM, Armijos Moreta JF. Manejo odontológico del paciente geriátrico con alzheimer en Santo Domingo. Ecuador. Gac Med Est [Internet]. 2023 [citado día mes año]; 4(2):e313. Disponible en:<http://www.revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/313>

## INTRODUCCIÓN

Un gran objetivo de la sociedad actual es aumentar la calidad del manejo odontológico del paciente Geriátrico. Sin embargo, el aumento de la longevidad tiene consecuencias económicas, laborales, demográficas y sanitarias que deben ser planificadas en política social. Si bien la idea de la longevidad es prometedora, también plantea interrogantes sobre la calidad de vida que se tendrá, ya que a medida que aumenta la esperanza de vida aumenta la prevalencia de enfermedades crónicas, cuyo mantenimiento y sostenibilidad tiene implicaciones no solo a nivel individual sino también a nivel familiar y social. La demencia es uno de los problemas asociados actualmente con la promesa de aumentar la esperanza de vida. Si bien esto no es una consecuencia directa del envejecimiento, la prevalencia es mayor en los grupos de mayor edad, teniendo en cuenta que el riesgo de desarrollar cierto tipo de demencia aumenta con la edad <sup>(1)</sup>.

Tener algún tipo de demencia se asocia con discapacidad y dependencia, cuyas consecuencias repercuten directamente en la calidad de vida del paciente y su familia por impactos físicos, psicológicos, sociales y económicos. La Organización Mundial de la Salud considera la demencia "una prioridad de salud pública", por lo que recomienda que los sectores público y privado unan esfuerzos para mejorar la atención y el apoyo a las personas con demencia. Debido a su alta prevalencia, aun reconociendo que no todos los casos son diagnosticados, se está convirtiendo en una preocupación para los responsables de las políticas de salud pública, no solo en los países europeos que fueron los primeros



en enfrentar el fenómeno del envejecimiento de la población, sino que se ha extendido a otros países debido a diferencias con la población. Los cambios demográficos relacionados con el envejecimiento y el aumento de los diagnósticos de demencia son cada vez más pronunciados en estos países <sup>(2)</sup>.

Para América del Norte y América Latina, estos números eran incluso preocupantes hasta hace unos años, pero ya no son alentadores, ya que los datos continúan creciendo y el número actual de casos podría duplicarse en los próximos 15 años. En esta línea de pensamiento, se propone que la demencia ya no sea solo un problema con implicaciones económicas para los sistemas nacionales de salud, sino que se da un paso más al pensar en el derecho de todas las personas a vivir dignamente por “su carácter humano y ético” <sup>(3)</sup>.

En este sentido, los odontólogos tienen como objetivo ayudar a mantener la salud bucal y evitar el dolor, la infección y las molestias para que los pacientes puedan desarrollar el movimiento del sistema buco mandibular. <sup>(4)</sup>.

Sin embargo, el papel indirecto del odontólogo, según, Foltyn et al, se refiere al nivel de entendimiento que llegan a tener los odontólogos de sus pacientes, por ser el personal de la salud, con quien quizás es más simple implantar colaboraciones de extenso plazo. Lo cual le da la capacidad al profesional en salud oral, de detectar los cambios comportamentales o los signos e indicios iniciales que podrían llevar a sospechar un diagnóstico de demencia. Pese a no ser el profesional delegado de implantar este diagnóstico, si puede ser fundamental su papel en sugerir una interconsulta con el personal indicado, con el valor que esto puede representar en términos de diagnóstico temprano. <sup>(5)</sup>.

Los individuos de la tercera edad son más susceptibles a sufrir patología periodontal y gingivitis ya que los dientes “se alargan” como resultado de la pérdida de inserción conectiva y, por lo tanto, la placa dentobacteriana se adhiere más de forma sencilla a el área dentaria y radicular. Esta pérdida de inserción conectiva se asocia a trauma mecánico (cepillado dental) y a iatrogenia (restauraciones defectuosas, raspados y curetajes repetitivos) <sup>(6)</sup>.

A grado dental, esta población muestra numerosas enfermedades; entre ellas, patología periodontal, caries, inconvenientes oclusivos hechos por artrosis de la articulación temporomandibular, lo cual produce dolor y complejidad para masticar. Nuestro sistema de salud está en la actualidad en estado crítico gracias a la saturación de los servicios en el primer grado de atención con patologías crónicas no transmisibles como hipertensión, diabetes, osteoartritis, osteoporosis e inmovilización. Cada una de estas son las de más grande morbi-mortalidad dentro poblacional adulta más grande de la nación. El objetivo de esta investigación es describir los cambios dentales y orales propios del envejecimiento producto de variaciones fisiológicas en la población geriátrica.



## METODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo; de corte transversal en asilo de ancianos Fundación Amigos de la tercera edad perteneciente al estado Santo Domingo, país Ecuador en el año 2022.

El universo quedo constituido por 20 pacientes geriátricos pertenecientes a esta institución. No se realizó técnica de muestreo pues se trabajó con el universo, ni se usaron criterios de exclusión.

Se estudiaron las siguientes variables: frecuencia de los controles médicos, alimentación, actividad física, visita de familiares y capacitación de empleados.

Para la recogida de los datos se le aplico a la población una encuesta creada por los autores, estos datos se procesaron y analizaron para ser resumidos en frecuencias y porcentos expresados en las tablas.

Se mantuvo la confidencialidad de los datos de los pacientes y se respetaron los principios bioéticos de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia. El estudio se realizó de acuerdo con las normas de la Declaración de Helsinki y con la aprobación de Comité de Ética de la institución.

## RESULTADOS

Como se describe en la tabla 1, los controles médicos son mensuales, pero los adultos mayores son llevados de acuerdo a sus necesidades diarias y los registro que presentaron en la entrevista indican que se realizan a las necesidades del adulto esto es cuando amerita en un 85%.

**Tabla 1.** Frecuencia de los controles médicos realizados a los adultos mayores del centro gerontológico, Ecuador 2022.

Frecuencia de controles	No	%
Mensual	1	5
Quincenal	1	5
Semestral	1	5
Cuando se amerite	17	85
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta

En la tabla 2 se puede observar que no todos los pacientes geriátricos son responsables de la alimentación directa al adulto mayor, pero 16 pacientes geriátricos para el 80 % se alimentan, el personal dedicado a la atención de los adultos mayores indica las evidencias y los reportes de las actividades que se realizan con los adultos mayores, el 95% si lo efectúan de manera frecuente, continua, con eficiencia y eficacia para el efecto. Los

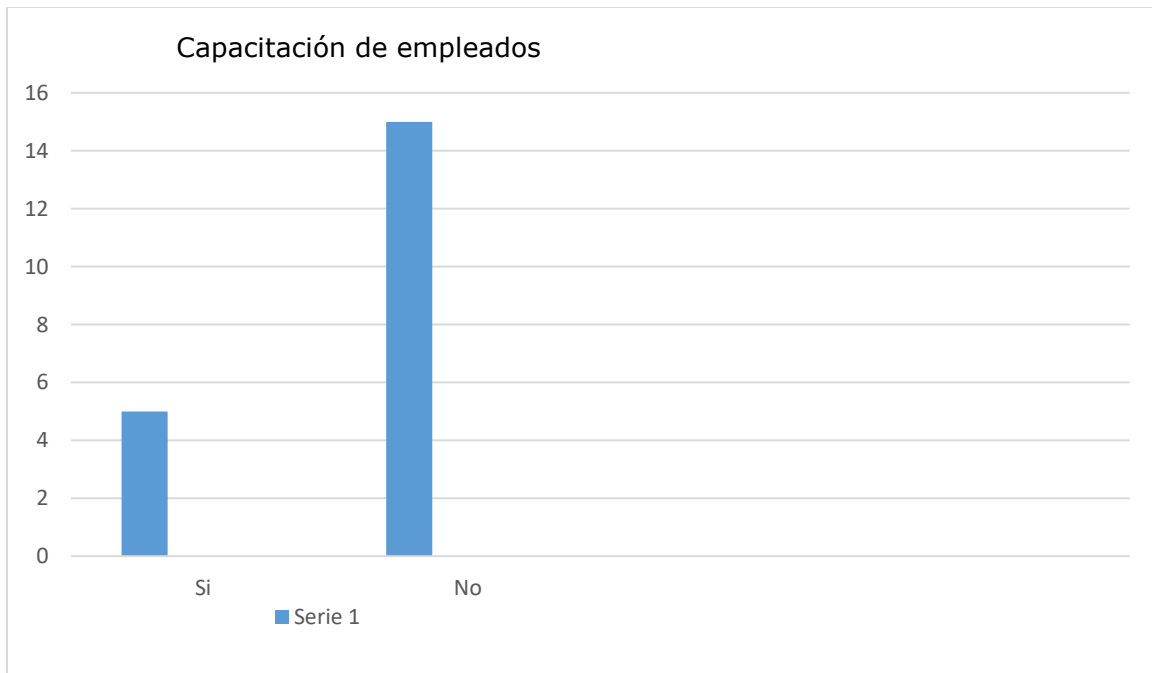
empleados nos indicaron que en el 90 % los adultos Mayores del centro no tienen familiares.

**Tabla 2.** Distribución de pacientes geriátricos según alimentación, actividad física y visita de familiares según encuesta realizada, Ecuador 2022.

Variable		No	%
¿Se alimentan solos los adultos mayores residentes del centro gerontológico?	SI	16	80
	NO	4	20
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>100</b>
¿Se estimulan las actividades físicas y de recreación a los adultos mayores del centro gerontológico?	SI	19	95
	NO	1	5
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>100</b>
¿Los adultos mayores tienen familiares que los visitan en el centro gerontológico de los rosales?	SI	1	5
	NO	19	95
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta

El personal del centro indica que el 75 % no son capacitados con frecuencia, mientras que el 25% indica recibir capacitaciones en el cuidado directo con los adultos mayores.



**Gráfico 1.** Distribución de la capacitación de empleados en el centro gerontológico.

Fuente: encuesta

## DISCUSIÓN

Todos los órganos y sistemas del cuerpo humano envejecen. No todos al mismo ritmo, pero ninguno está exento de las modificaciones que conlleva el paso del tiempo. Modificaciones extraorales e intraorales hacen que se tengan unas condiciones, necesidades y susceptibilidades diferentes en esta etapa de la vida. Es por esto que el manejo odontológico del paciente geriátrico requiere de unas consideraciones especiales; por lo tanto, si a esta condición se le suma algún tipo de discapacidad, esas necesidades demandan mayor comprensión y esfuerzo por parte del personal tratante.

Para pensar entonces, la odontología para pacientes geriátricos es conveniente diseñar los tratamientos, desde los cinco aspectos que valoran la condición del anciano, propuestos por la Escuela Norteamericana, que por sus siglas se resumen en OSCAR. Refiriéndose a O: condición oral, S: condición sistémica, C: capacidad funcional, A: Autonomía y R realidad. Estos aspectos se valoran desde que se establece el primer contacto con el paciente, y se obtienen no sólo desde la elaboración de la historia clínica, sino también desde la observación de comportamientos y conductas específicas del paciente y sus acompañantes <sup>(7)</sup>.

El proceso de envejecimiento varía con el estatus social. En la mayoría de los casos, las personas mayores desconocen o tienen un acceso limitado a los programas nacionales, por lo que se impulsan nuevas estrategias para satisfacer sus necesidades de salud, trabajo, cuidados, protección social y convivencia intergeneracional. En muchos casos, además de las dificultades socioeconómicas de las personas mayores, existen desigualdades de género y raciales que tienen implicaciones en el ejercicio de los derechos. Dentro de sus competencias, el (MIES) es el órgano rector de la política social nacional del Ecuador.

La justicia de derechos y debido proceso que viven las personas mayores es una forma de corregir las inequidades e injusticias que viven los hombres y mujeres mayores de 65 años. Esto afecta negativamente el desarrollo general de nuestra sociedad. Discriminación positiva por grupos prioritarios en planes, programas y acciones a implementar, la política pública debe ser priorizada durante su implementación con actividades que refuercen la adopción a través del enfoque de derechos. <sup>(8)</sup>.

La creciente demanda de tratamiento de ortodoncia en adultos ha sido destacada por muchos autores en los últimos años. La apariencia mejorada, la mayor aceptabilidad social de los aparatos de ortodoncia fijos y el desarrollo de nuevos métodos de tratamiento (p. ej., ortodoncia lingual y aparatos invisibles) pueden haber jugado un papel en esta creciente demanda. Una parte de este crecimiento también puede atribuirse a la mayor conciencia de que el tratamiento de ortodoncia es posible a casi cualquier edad <sup>(9)</sup>.

Los adultos mayores son personas que se hallan en la última fase de su historia, en la que los proyectos de vida se han consumado, puesto que frecuentemente la más grande parte

de estas personas, dejan de laborar o se jubilan y adicionalmente con otros inconvenientes físicos asociados a la edad traen más grandes secuelas en los entornos de la salud. Se aprecia un desconocimiento de las patologías más comunes en los adultos más grandes, tomando en cuenta que las encuestadas dicen solamente una patología y algunas veces errónea.

La gente entre su totalidad sufre desgastes con el paso del tiempo, del mismo modo vulnerable de exponer patologías propias de su edad. Los adultos más grandes son un conjunto de peligro en exponer varias afecciones bien sea por desgaste orgánico y servible o por patologías crónicas y degenerativas. El proceso de la vejez establece ciertos cambios físicos y psicológicos en las personas, por lo cual es bastante común que se presenten con más regularidad distintas patologías como las crónicas degenerativas, que detonan el deceso de los adultos más grandes <sup>(10)</sup>.

Según los datos del INEN, los adultos más grandes poseen edades que oscilan entre 60 a 69 años 37%, corresponden mayormente al sexo femenino 63%, nivel de instrucción secundaria completa 34%, profesan la religión católica 91%, proceden del territorio de sierra 57%, estado civil casados 54%.

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el individuo adulta más grande, debería ser considerada toda aquella persona más grande de 60 años y la prevención en la atención de la misma, debería ser un pilar importante; por esto la apreciación clínica es un proceso de diagnóstico multidimensional e interdisciplinario, designado a tener en cuenta los inconvenientes doctores, mentales y sociales del maduro mayor, quien está susceptible de enfermar debido al progresivo deterioro del organismo, lo que amerita a menudo la utilización de los servicios de salud.

## CONCLUSIONES

Los adultos mayores son llevados de acuerdo a sus necesidades, no todos son responsables de su la alimentación directa, efectúan de manera continua, la realización de las actividades físicas

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1-Salomon JA, Wang H, Freeman MK, Vos T, Flaxman AD, Lopez AD, et al. Healthy life expectancy for 187 countries, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden Disease Study 2010. Lancet [Internet]. 2012 [citado 27 de agosto de 2022];380(9859):2144-62. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23245606/>

2-Dementia: a public health priority [Internet]. [citado 12 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/dementia-a-public-health-priority>



3-McNamara G, Millwood J, Rooney YM, Bennett K. Forget me not - the role of the general dental practitioner in dementia awareness. Br Dent J [Internet]. 2014 [citado 28 de septiembre de 2022];217(5):245-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25213527/>

4-Miranda AF, Lia ÉN, Leal SC, Miranda M da PAF. Doença de Alzheimer: características e orientações em odontologia. RGORevista Gaúcha de Odontologia (Online) [Internet]. 2010 [citado 23 de septiembre de 2022];58(1):103-7. Disponible en: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1981-86372010000100019&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1981-86372010000100019&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)

5-Foltyn P. Ageing, dementia and oral health. Aust Dent J [Internet]. 2015 [citado 28 de agosto de 2022];60 Suppl 1:86-94. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25762045/>

6-Irwin CR. Periodontal disease in the older patient. Dent Update [Internet]. 2011 [citado 28 de agosto de 2022];38(2):94-6, 99-100. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21500618/>

7-Shay K. Identifying the needs of the elderly dental patient. The geriatric dental assessment. Dent Clin North Am [Internet]. 1994 [citado 1 de septiembre de 2022];38(3):499-523. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7926200/>

8-Balabarca Durán L, Mansilla Cruzado JL. Efecto de tres colutorios bucales sobre la fuerza de una cadena elastomérica de ortodoncia. Estudio in vitro. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2021 [citado 27 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/74706>

9-Temas Prácticos en Geriatria Y Gerontología Tomo i [Internet]. EUNED; [citado 28 de septiembre de 2022]. 236 p. Disponible en: <https://books.google.hn/books?id=ms-oU0hLgBgC>

10-Soca PEM, Teruel YS, Soler ALM, Columbié YL, Graña TR, González MP. Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo en adultos mayores de Holguín. Revista Finlay [Internet]. 18 de septiembre de 2017 [citado 23 de septiembre de 2022];7(3):155-67. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/526>

#### **Declaración de conflictos de intereses:**

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.





**Contribución de los autores:**

ACVS, SMGV, y JFAM: conceptualización, análisis formal, metodología, curación de datos, recursos, supervisión, validación, verificación, visualización, redacción, revisión y edición.

**Financiación:**

No se recibió financiación para el desarrollo del presente artículo.

