

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2850>

Salud bucal en pacientes geriátricos y su relación con la nutrición

Oral health in geriatric patients and its relationship with nutrition

Hazel Cordero Perea

hazel.cordero@correo.buap.mx
<https://orcid.org/000-0002-7100-2367>
Facultad de Estomatología de la BUAP
Puebla – México

Abigail Flores Ledesma

abigail.flores@correo.buap.mx
<https://orcid.org/0000-0002-8136-4820>
Facultad de Estomatología de la BUAP
Puebla – México

Natali Gisela Rubín de Celis Quintana

gisela.rubin@correo.buap.mx
<https://orcid.org/0000-0001-6906-5388>
Facultad de Estomatología de la BUAP
Puebla – México

Luis Moreno Hernández

luis.moreno@correo.buap.mx
<https://orcid.org/0009-0001-4588-6875>
Facultad de Estomatología de la BUAP
Puebla – México

Gloria Patricia Perea González

gloria.perea@correo.buap.mx
<https://orcid.org/0000-0002-7089-6127>
Facultad de Estomatología de la BUAP
Puebla – México

Fernando de Jesús Martínez Arroniz

fernando.martinezarroniz@correo.buap.mx
<http://orcid.org/0000-0002-1196-0117>
Facultad de Estomatología de la BUAP
Puebla – México

Artículo recibido: 09 de octubre de 2024. Aceptado para publicación: 23 de octubre de 2024.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

El envejecimiento, es un proceso normal de cambios relacionados con el paso del tiempo, se inicia al nacer y continúa a lo largo de la vida. Envejecer saludablemente requiere de la participación de la familia, comunidad, y de los servicios de salud. Los problemas bucales más comunes son caries dental, enfermedad periodontal, pérdida parcial o total de órganos dentarios y cáncer oral. El cursar con alguna enfermedad sistémica, deteriora aún más al paciente geriátrico, afectando su nutrición y estado general. Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal, conformado por 106 pacientes geriátricos de 60 a 75 años, ambos sexos, que acudieron a consulta dental a las clínicas de la Facultad de Estomatología de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Se aplicó el consentimiento informado de


participación, posteriormente se aplicó la escala de IMC y la Mini Evaluación Nutricional, se retomaron datos de la HC sobre pérdida de órganos dentarios, o restaurados, uso o no de prótesis y si le es funcional o no. Los resultados nos permiten observar que del 100% de los pacientes, el 22.6% no han perdido órganos dentarios, con uso de prótesis total y parcial en ambos casos es del 32.1%. Además, el 17% y el 11.3% portan prótesis total y parcial respectivamente, presentan sobrepeso y obesidad. Sobresalen los datos con mala alimentación del 47% de los participantes, por lo que es necesario considerar que la relación nutrición-salud/enfermedad bucal detectada a tiempo, puede evitar la desnutrición y un deterioro mayor a nivel de cavidad oral, considerar que el paciente geriátrico requiere mayor cuidado y atención sistemática.

Palabras clave: salud bucal, paciente geriátrico, nutrición

Abstract

Aging is a normal process involving changes related to the passage of time, beginning at birth and continuing throughout life. Healthy aging requires the involvement of family, community, and health services. Common oral health issues include dental caries, periodontal disease, and partial or total loss of dental organs, as well as oral cancer. The presence of systemic diseases further deteriorates the geriatric patient, negatively impacting their nutrition and overall health status. A descriptive, observational, cross-sectional study was conducted involving 106 geriatric patients aged 60 to 75 years, of both sexes, who sought dental consultation at the clinics of the Faculty of Stomatology at Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Informed consent for participation was obtained, followed by the application of the Body Mass Index (BMI) scale and the Mini Nutritional Assessment. Data regarding the loss of dental organs, restorations, the use of dentures, and their functionality were collected from the medical history. The results indicate that 22.6% of the patients have not lost any dental organs, while the use of complete and partial dentures is reported at 32.1% in both cases. Furthermore, 17% and 11.3% of the participants have complete and partial dentures, respectively, and present with overweight and obesity. Notably, 47% of participants exhibited poor nutritional habits, highlighting the need to consider the relationship between nutrition, health, and the timely detection of oral diseases, which can prevent malnutrition and further deterioration of the oral cavity. It is essential to recognize that geriatric patients require increased care and systematic attention

Keywords: oral health, geriatric patient and nutrition

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Cordero Perea, H., Flores Ledesma, A., Rubín de Celis Quintana, N. G., Moreno Hernández, L., Perea González, G. P., & Martínez Arroniz, F. de J. (2024). Salud bucal en pacientes geriátricos y su relación con la nutrición. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 5 (5), 3165 – 3176. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2850>

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional se define como el aumento progresivo de la proporción de personas de edad avanzada en una población determinada. El envejecimiento de la población mundial está aumentando, y se prevé que para 2030, una de cada seis personas tendrá 60 años o más en los países en desarrollo (Organización Mundial de la Salud, 2022). La sociedad moderna, en los primeros años del nuevo siglo XXI, asiste a una situación singular, más y más personas sobrepasan las barreras cronológicas que el hombre ha situado como etapa de vejez y que convierte al envejecimiento poblacional, quizás, en uno de los retos más importantes para la sociedad moderna. El fenómeno refleja las tasas más altas de población de la tercera edad en la historia de la humanidad y además con tendencia en el próximo siglo con aumento de geriatras, en todo el mundo (Alshamsan R, y Cols 2017).

Poder envejecer de forma saludable requiere de la participación de muchos actores, se necesita el conocimiento y el desempeño de todos los que se encuentran alrededor es decir la interacción y su entorno donde habita. Tanto la familia, la comunidad, como los servicios de salud, los cuales resultan imprescindibles cuando se habla de calidad de vida de este creciente grupo poblacional. Reconociendo el concepto de envejecimiento saludable, que se define como el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. El envejecimiento saludable es un proceso que abarca la totalidad del ciclo de vida y que puede ser pertinente para todos, no solamente para los que en estos momentos no padecen enfermedad alguna, está relacionada de manera directa con la forma de cómo la persona satisface sus necesidades a través de todo su ciclo vital (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Otro de los aspectos que se deben considerar en los pacientes geriátricos es la dieta que deben consumir, ya que en ocasiones puede ser un poco distinta que la de los pacientes adultos por que, conforme aumenta la edad, pueden existir problemas en la movilidad del tracto gastrointestinal, pueden aparecer problemas para la masticación por pérdida de órganos dentarios, por falta de prótesis que reemplazan dicha pérdida, por problemas de xerostomía, problemas para deglutir y formación del bolo alimenticio lo que genera que el intestino no absorbe adecuadamente los nutrientes. Otro de los problemas son que el paciente geriátrico curse con enfermedades sistémicas lo que restringe al paciente y deba consumir una dieta limitada y a ello agrega medicación que acrecentó el problema de hiposalivación y xerostomía, pero además la medicación puede cambiar la percepción del sabor de la comida y cursar con boca seca, puede reducir las ganas de comer, e incluso puede empezar a presentar cambios en el gusto y el olfato (Islas-Granillo H y Cols. 2017).

Por consiguiente, el envejecimiento natural del ser humano, es un proceso biológico, dinámico, irreversible, inevitable y progresivo que experimentan todos los seres humanos. Se caracteriza por modificaciones morfofisiológicas (Valledor-Alvarez J, Aguila-Rodríguez C, 2022), aumentando el riesgo de adquirir distintas enfermedades sistémicas que dejan al paciente geriátrico en un estado de vulnerabilidad. Entre los problemas bucales más comunes son la caries dental principalmente a nivel cervical, enfermedad periodontal, edentulismo total o parcial y cáncer oral. (Sáez, R. 2007)

De todas las etapas evolutivas, la senectud es la que más limitaciones provoca en algunos seres humanos, se refiere a la última etapa de la vida humana, es un período de la vida que comienza después de la madurez, con un declive progresivo de la capacidad funcional y un aumento de la susceptibilidad a la enfermedad y que culmina con la muerte. Aunque el envejecimiento es un proceso natural e inevitable de la vida, los efectos y experiencias de la senectud pueden variar considerablemente de una persona a otra (Liang A, Gomaa N. 2023).

La salud cognitiva también se ha relacionado con otras condiciones de salud, como la salud metabólica, la salud cardiovascular y la inflamación oral. La investigación del vínculo entre la salud cognitiva y la salud oral ha detectado que cuando existe inflamación oral como periodontitis, contribuye al deterioro de la salud cognitiva debido a la reducción de la información sensorial relacionada con la pérdida de contactos masticatorios debido al dolor o la pérdida de dientes. Considerar que, la cavidad oral es el portal al microbioma intestinal, que se ha implicado en la salud cognitiva en varios grupos a través del eje oral-intestino-cerebro (Bui, FQ, 2019)

De todo lo descrito anteriormente, deducimos que, parte de los cambios que se presentan dentro de la cavidad oral son tema que le conciernen principalmente al estomatólogo en trabajo conjunto con el gerontólogo, el cual tiene un papel fundamental dentro del equipo interdisciplinario encargado del cuidado y mantenimiento de la calidad de vida del paciente geriátrico, para detectar y tratar cualquier anomalía que pueda alterar la armonía oral, y que a medida que la persona envejece, algunos pacientes geriátricos cambian su forma y estilo de vida, además disminuyen su funcionalidad y aparece el declive biológico del proceso de envejecimiento, como el generar dependencia del paciente geriátrico hacia familiares y a la comunidad, por ejemplo; la necesidad de apoyo de traslado para acudir a la consulta estomatológica, situación que demanda tiempo y organización por parte de la familia para atender ésta necesidad, sin embargo las obligaciones laborales o familiares llegan a conflictuar el apoyo de traslado que requiere el paciente geriátrico posponiendo en reiteradas ocasiones su atención estomatológica, provocando mayor asentamiento en el deterioro de su salud oral y por consiguiente malestar a nivel de cavidad oral, lo que puede disminuir el consumo de ciertos alimentos, principalmente de aquellos que se requiera masticar, cortar, triturar y que contribuyen al sostén del aparato musculoesquelético como proteínas suministradas a partir del consumo de carne de origen animal. Así mismo, de acuerdo a los cambios biológicos del proceso de envejecimiento, el aparato gastrointestinal sufre alteraciones ocasionando sensación de plenitud en forma precoz debido al enlentecimiento del tránsito intestinal.

Al perder los dientes, el soporte o hueso, la musculatura facial se pierde, lo cual condiciona el aspecto típico al rostro del anciano característica de algunos pacientes geriatras, ya que los dientes tienen un importante componente morfológico y estético, representado por los caninos que aportan hasta un 90% de estética y molares 5%, en los 2/3 inferiores de la cara (Torrecilla-Venegas R, Castro-Gutiérrez I. 2020).

Por lo descrito anteriormente, el objetivo de este trabajo es conocer la relación entre la nutrición y la salud bucal de los pacientes geriátricos que acuden a consulta dental a las clínicas de la Facultad de Estomatología de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal, conformado por 106 participantes ambo sexo. Para la selección de estos pacientes, se tuvo en cuenta como criterio de inclusión: pacientes de 60 a 75 años de ambos sexos (femeninas 61 y masculinos 45) los cuales se invitaron para que voluntariamente participaran, los pacientes que aceptaron firmaron el consentimiento informado considerando los acuerdos de Helsinki. Como criterios de exclusión pacientes con problema mental, con procesos neoplásicos o que no aceptaron firmar el consentimiento informado.

Las variables que se estudiaron fueron: edad, sexo, peso, estatura, pérdida de dientes, uso de prótesis, enfermedades agudas, estrés psicológico, problemas neuropsicológicos, enfermedades crónicas, tipo de alimentación, ritmo de vida, formas de alimentarse, índice de masa corporal, medidas de circunferencia braquial y circunferencia de la pantorrilla.

Una vez llenado los datos necesarios se entregó el cuestionario para aplicar la Mini Evaluación Nutricional abreviada (MNA(R)-SF) (Kaiser MJ 2009) que consiste en 6 preguntas que provee información para identificar desnutrición o en riesgo de desnutrición, así como el tipo de alimentación que consumen, esta fase se realizó en sala de espera de las clínicas de la Facultad de Estomatología de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, como segunda fase, al ingresar el paciente al área clínica, se identificó a los estudiantes que atienden a la población geriátrica de donde se retomando los datos de la HC e identificación de odontograma así como el estado de salud bucal, (uso o no de prótesis, si le es o no funcional, órganos dentarios perdidos, en mal estado o restaurados) y su relación con la nutrición de los pacientes que acuden a la Facultad de Estomatología, durante el periodo verano-otoño de 2019. Se realizaron pláticas con los pacientes voluntarios para aplicar la escala correspondiente al Índice de Masa Corporal (IMC), considerando los siguientes parámetros (MNA-SF):

0 = IMC < 19 kg/m² se encuentra dentro del rango de bajo peso o insuficiente.

1 = 19 ≤ IMC < 21 kg/m² se encuentra dentro del rango de peso normal o saludable.

2 = 21 ≤ IMC < 23 kg/m² se encuentra dentro del rango de sobrepeso.

3 = IMC ≥ 23 kg/m² se encuentra dentro del rango de obesidad.

Se realizaron las preguntas correspondientes y se efectuó la toma de medidas de IMC, se identificó el estado de salud bucal, así como el uso o no de prótesis revisando las historias clínicas de los pacientes que ingresaron a clínica, posteriormente se hizo el vaciado correspondiente en hojas de Excel, para su análisis descriptivo.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Dentro de los resultados más relevantes observados en la salud bucal en pacientes geriátricos y su relación con la nutrición se observó que los participantes fueron de ambo sexo, la muestra (n=106), de la cual el 57.5% corresponde al sexo femenino y el 42.5% sexo masculino como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1

Distribución por sexo

Sexo	Frecuencia	%
Hombres	45	42.5
Mujeres	61	57.5
	n=106	100

Los resultados, dejan ver que del 100% de los pacientes, el 22.6% del total no han perdido órganos dentarios, con uso de prótesis total el 13.2% del sexo masculino y el 18.9% de mujeres, para prótesis parciales el 17% de sexo masculino y 15.1% de las mujeres y desdentados parciales del sexo masculino el 5.7% y 7.5% de las mujeres. En relación con las encuestas realizadas en la Tabla 2 se observa que existe un porcentaje amplio sobre pérdida de órganos dentarios en adultos mayores y corresponde al 90.6% de los encuestados de sexo masculino, mientras que en las mujeres es del 86.8%.

Tabla 2

Perdida de órganos dentarios y uso de prótesis por sexo

	Hombres	%	Mujeres	%	% del Total
Sin pérdida de órganos dentarios	10	9.4	14	13.2	22.6
Uso de prótesis total	14	13.2	20	18.9	32.1
Prótesis parciales	18	17.0	16	15.1	32.1
Con pérdida si prótesis	6	5.7	8	7.5	13.2
Total	48	45.3	58	54.7	100.0

Se muestra la frecuencia y porcentaje por género, así como el porcentaje del total.

Los resultados arrojan que un buen porcentaje de los pacientes geriátricos presentan pérdida parcial o total de órganos dentarios siendo la falta de higiene bucal la principal causa, otra es que como en los pacientes geriátricos la cámara pulpar de los órganos dentarios tiende a reducir su tamaño, son menos sensibles al dolor avanzando la caries hasta destruir el órgano dentario y perderlo.

Respecto al estado de salud general del paciente geriátrico la Tabla 3 muestra que, del total de los hombres 10 (9%) y 12 mujeres (9%) no presentan ninguna enfermedad, aunque debido a la pérdida de órganos dentarios no pueden llevar una adecuada dieta. Respecto al índice de masa corporal, del total de los hombres con sobrepeso y obesidad es del 40% y para las mujeres es del 19.67%, y se observa que tanto el IMC como el peso en las personas geriatras es variado, dependiendo de la enfermedad que padezca.

Tabla 3

Relación de la pérdida de órganos dentarios y uso de prótesis con el índice de masa corporal

Pérdida de dientes sin prótesis				
	Hombres	%	Mujeres	%
Bajo peso	5	4.7	5	4.7
Peso normal	1	0.9	3	2.8
Sobrepeso	0	0.0	0	0.0
Obesidad	0	0.0	0	0.0
Prótesis total				
	Hombres	%	Mujeres	%
Bajo peso	3	2.8	2	1.9
Peso normal	5	4.7	6	5.7
Sobrepeso	3	2.8	6	5.7
Obesidad	3	2.8	6	5.7
Prótesis parcial				
	Hombres	%	Mujeres	%
Bajo peso	5	4.7	3	2.8
Peso normal	7	6.6	7	6.6
Sobrepeso	5	4.7	6	5.7
Obesidad	1	0.9	0	0.0

Se muestra la frecuencia y porcentaje por género

En cuanto a las enfermedades sistémicas como hipertensión y diabetes, el total de ambas enfermedades para los hombres es de 84% y para las mujeres corresponde al 29%, algunas otras como osteoporosis, cáncer, afecciones en tiroides, Parkinson, gastritis, prostatitis entre otras para los hombres es de 5% y para las mujeres 9.5%.

Tabla 4

Relación de índice de masa corporal con enfermedades sistémicas

Bajo peso				
	Hombres	%	Mujeres	%
Diabetes	4	3.8	3	2.8
Hipertensión	2	1.9	2	1.9
Otra	4	3.8	7	6.6
Ninguna	3	2.8	4	3.8
Peso normal				
	Hombres	%	Mujeres	%
Diabetes	3	2.8	6	5.7
Hipertensión	1	0.9	3	2.8
Otra	4	3.8	4	3.8
Ninguna	2	1.9	6	5.7
Sobrepeso				
	Hombres	%	Mujeres	%
Diabetes	3	2.8	4	3.8
Hipertensión	1	0.9	2	1.9
Otra	3	2.8	5	4.7
Ninguna	3	2.8	2	1.9
Obesidad				
	Hombres	%	Mujeres	%
Diabetes	4	3.8	6	5.7
Hipertensión	2	1.9	3	2.8
Otra	1	0.9	0	0.0
Ninguna	2	1.9	0	0.0

Se muestra la frecuencia y porcentaje por género

Analizando los datos, para los hombres se observa que, a pesar de utilizar prótesis hay pacientes con bajo peso (1.26%), pero los que usan prótesis total o parcial presentan sobrepeso y obesidad (5.88%) por lo que consumen mayor cantidad de alimento, pero con dieta no balanceada estos resultados son retomando las respuestas de la MNA®-SF.

Para la tabla 4 en mujeres el peso normal es mayor en las pacientes que usan prótesis total o parcial (6.96%) que las que les faltan órganos dentarios (1.74%), aunque también es mayor el sobre peso y obesidad (9.86%) en proporción con los hombres (5.88%) que usan prótesis. Los pacientes argumentan que, aunque tienen sus prótesis no pueden masticar la carne de res en bistec, solo molida y que esté blandita y pollo o pescado. Tabla 5.

Tabla 5

Calidad de la alimentación por sexo

	Hombres	%	Mujeres	%
Buena alimentación	9	19	5	10
Regular alimentación	18	37	21	43
Mala alimentación	21	44	23	47
Total	48	100	58	100

Inferimos que la alimentación es regular, buena o mala de acuerdo con la MNA®-SF, y aunque algunos pacientes han modificado su dieta por pérdida de órganos dentarios o por el estilo de vida que el paciente geriátrico lleva, se detecta que, del total de los pacientes, el 6.9% tienen peso bajo, sin llegar a la desnutrición. Respecto a las enfermedades sistémicas en relación al índice

de masa corporal, en el gráfico número cuatro se observa que predominó la diabetes en mujeres en 11.2 % y hombres 5.8% seguido de la hipertensión y otras enfermedades, respecto al IMC se observa que es variado el peso en las personas dependiendo de si padece o no alguna enfermedad.

Una nutrición apropiada en el paciente geriatra es importante, es conveniente controlar el peso, y prevenir enfermedades, si la dieta no es equilibrada el cuerpo no puede obtener los nutrientes necesarios para una buena salud y un buen estado físico. En este estudio, el peso bajo corresponde el 4.7% para ambos sexos, argumentando que sin dientes no pueden comer carne ni muchos alimentos, que cuando lo consumen se pasan el alimento casi entero. La falta de órganos dentarios también ha ocasionado problemas en periodonto (segunda causa de pérdida dental) acrecentando el problema para masticar, lo que genera una dieta pobre en nutrientes.

Considerando el tipo de alimentación y retomando las respuestas de la MNA®-SF de acuerdo con la edad de los entrevistados, la dieta no es balanceada. Uno de los factores que influyen es el edentulismo y la falta de prótesis. Otro aspecto sobresaliente es el factor económico ya que muchos participantes no tienen el sustento económico para realizar una dieta balanceada, para ser considerada como buena; en caso de discapacidad física, que el paciente cuente con el apoyo necesario para que algún familiar o cuidador compre los alimentos, los cocine y se los proporcione al paciente. Por otra parte, el aparato estomatognático juega un papel importante ya que representa la parte inicial del proceso digestivo, por consiguiente, es esencial que se encuentre en óptimas condiciones para que el paciente geriátrico logre asimilar los nutrientes que le permitirán mantener su estado de salud (Álvarez, R. 2023). Si el paciente geriátrico vive solo, puede estar menos motivado para preparar comida adecuada que cubra sus necesidades, incluso la soledad puede generar que el paciente pierda el apetito y el placer por comer.

Los pacientes geriatras, son una población de riesgo nutricional, retomando el concepto de nutrición como el consumir una dieta saludable y balanceada para que su cuerpo obtenga los nutrientes que requiere, son sustancias en los alimentos que el cuerpo necesita para poder funcionar adecuadamente e incluyen proteínas, carbohidratos, grasas minerales, vitaminas y una gran cantidad de agua, por lo que uno de los factores que influyen en el aumento de la prevalencia de desnutrición, en estos pacientes son un colectivo de riesgo por sus características biológicas, psicológicas y sociales, así como en ancianos con las funciones cognitivas alteradas y se asocia al declive cognitivo (Fallon C y Cols. 2002).

La buena nutrición es importante en el paciente geriatra, es conveniente controlar el peso y prevenir enfermedades como diabetes, hipertensión, osteoporosis, cáncer, afección tiroidea, Parkinson, gastritis, problemas de próstata entre otras, todo ello con apoyo de una buena nutrición (Camina-Martín M. y Cols 2016). A medida que envejece el paciente geriatra, en algunos pacientes cambia su cuerpo, su vida cotidiana y su estado nutricional. Por ejemplo, el paciente geriatra puede necesitar más nutrientes, menos calorías o más proteínas, padece con frecuencia complicaciones para comer, sobre todo cuando presentan afecciones dentales como caries o enfermedad en las encías (enfermedad periodontal) (Bui, F y Cols, 2019); cuando hay pérdida dental afecta a la masticación, deglución, digestión, además, en ocasiones van disminuyendo las porciones de alimento o cambiando de dieta.

El envejecimiento también se ve influido por las enfermedades padecidas, el sufrimiento acumulado a lo largo de la vida, el tipo de vida que haya llevado la persona, por los factores de riesgo y ambientales a los que ha estado sometida (Alvarado A, Moreno M, 2007).

Se ha investigado que la salud oral se asocia con el capital social, al igual que los comportamientos relacionados con la salud bucal y el acceso a los servicios de atención dental (Campagnol P. 2011).

Entre los diferentes cambios biológicos del proceso de envejecimiento en el aparato gastrointestinal encontramos el envejecimiento biológico en cavidad oral, dichos cambios se pueden presentar en los dientes, adquieren un color amarillento, se vuelven más frágiles o quebradizos y menos permeables. El contenido de agua y materia orgánica del esmalte disminuye con la edad, ya que es un tejido mineralizado que tiene un constante intercambio iónico con los líquidos bucales que le rodean. Los cambios que se observan clínicamente en la apariencia de las coronas dentarias se relacionan básicamente, con el proceso de atrición y con el de abrasión del esmalte dentario, además de que la persona está más vulnerable a la aparición de caries en el cuello de los dientes y a enfermedad periodontal (Martínez E.2020).

La demencia o deterioro cognitivo, puede acelerar la pérdida de órganos dentarios ya que impide una higiene bucal adecuada, así como diabetes mellitus, hipertensión etc., que por el consumo de medicamentos y poca ingesta de agua generan xerostomía e hiposalivación (Murillo B, 2010).

El envejecimiento define a todos los seres humanos, algunos pacientes geriátricos comienzan a proliferar las enfermedades crónicas, las cuales pueden ser sistémicas u orales, además se pueden presentar restricciones físico-motoras, socio-psicológicas y económicas, lo que limita a muchos geriatras. Al analizar el comportamiento sobre la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, para la presente investigación, la diabetes es la enfermedad de mayor tasa de prevalencia a diferencia del estudio de Madinazcoitia (Madinazcoitia L. 2002) donde la HTA es la de mayor tasa de prevalencia; pero si se coincide con sus resultados y con otros países, respecto a la prevalencia de caries.

Respecto al uso de prótesis totales el porcentaje es mayor en mujeres que en hombres pero con un IMC superior el de los hombres (1.4) y mujeres de (1.1), aunque el 89% el total de la muestra de los pacientes geriátricos portadores de prótesis mencionan que sus éstas se desajustan con facilidad, y no les permite masticar adecuadamente y en ocasiones o dejar de comer el alimento y se quitan las prótesis, en comparación con Tonato-Hidalgo J.D en 2022 donde indican que, de una muestra de 23 pacientes, el 54,5 % de los encuestados revelan el desajuste de sus prótesis.

En cuanto al consumo de alimentos y dieta balanceada coincidimos con Miranda Mendiola en 2022 que los adultos mayores desayunan o cenan café y pan o galletas, lo que es un signo de alarma al que se debe prestar atención ya que no se cubren los requerimientos de proteínas, vitaminas, fibra”, ya que la alimentación debe incluir alimentos como carnes magras, pescado, lácteos descremados y derivados, cereales integrales y una dieta alta en fibra lo que no se puede lograr por prótesis desajustadas que no les permite masticar y factores socioeconómicos.

CONCLUSIÓN

El conocer la relación entre nutrición y salud bucal de los pacientes geriátricos es importante y necesario, ya que la relación entre la nutrición y la salud/enfermedad bucal detectada a tiempo, puede evitar llegar a la desnutrición o un deterioro mayor a nivel de cavidad oral, discurrir que los pacientes geriátricos, requiere de un mayor cuidado y atención sistemática.

Insistir en que a todo paciente se le invita a visitar al estomatólogo cada seis meses o cada año, para los pacientes geriátricos es necesario realizar revisión bucal cada 3 meses o 6 meses como mínimo.

Recomendar al paciente y a los familiares que se lleve una dieta lo más balanceado posible para evitar cambios drásticos en cuanto al peso e IMC, ya que si el paciente es portador de prótesis evitar dichos cambios a nivel de tejidos y músculos de cavidad oral para que no exista desajuste de las prótesis.

Vigilar continuamente al paciente geriátrico en cuanto a la ingesta de líquidos para evitar hiposalivación y xerostomía y que se acreciente sobre todo en los pacientes con enfermedades sistémicas, por el alto índice de Diabetes e hipertensión en esta población estudiada.

Por lo tanto, al relacionar todos estos aspectos se deduce que la falta de órganos dentarios en los pacientes geriátricos, afectan su estado de salud físico, mental y social, que el no tener una alimentación balanceada el cuerpo no tiene las defensas suficientes para superar cualquier tipo de enfermedades y llevar una vejez tranquila y saludable.

REFERENCIAS

Alshamsan R, Lee JT, Rana S, Areabi H, Millett C. (2017) Comparative health system performance in six middle-income countries: cross-sectional analysis using World Health Organization study of global ageing and health. *J R Soc Med.* Sep;110(9):365-375. doi: 10.1177/0141076817724599. PMID: 28895493; PMCID: PMC5987910.

Alvarado A, Moreno M. (2007) Adaptación en el envejecimiento. Adaptación y cuidado en el ser humano. Una visión de enfermería. Bogotá: Manual Moderno, Universidad de la Sabana.

Álvarez Muguercia, Reyna Zara, González Grasso, Aylene, & Mustelier Mojena, Silvina. (2023). Atención de salud al paciente anciano, desde la perspectiva de la relación discapacidad - envejecimiento. *Humanidades Médicas*, 23(1). Epub Recuperado en 26 de agosto de 2024, http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172781202023000100016&lng=es&tlng=es

Bui, FQ; Almeida-da-Silva, CLC; Huynh, B.; Trinh, A.; Liu, J.; Woodward, J.; Asadi, H.; Ojcius, DM (2019) Asociación entre patógenos periodontales y enfermedad sistémica. *Biomed. J.* 42, 27–35.

Camina-Martín M. A., De Mateo-Silleras B et. al., (2016) Valoración Del estado nutricional en Geriátrica: declaración de consenso del Grupo de Nutrición de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología., *Revista Española de Geriátrica y Gerontología* ;51(1):52–57

Campagnol PB, do Amaral Júnior OL, y cool., (2022). Capital social y uso de servicios odontológicos en ancianos brasileños. *Gerodontología*, 40(3), 334-339. <https://doi.org/10.1111/GER.12658>

Fallon C, Bruce I, Eustace A, et al. (2002) Nutritional status of community dwelling subjects attending a memory clinic. *J Nutr Health Aging* 2002;6(Supp):21.

Islas-Granillo H, Borges-Yáñez A, Fernández-Barrera MÁ, Ávila-Burgos L, Patiño-Marín N, Márquez-Corona ML et al. (2017) Relationship of hyposalivation and xerostomia in Mexican elderly with socioeconomic, sociodemographic and dental factors. *Sci Rep.* 7: 40686.

Kaiser MJ, Bauer JM, Ramsch C, Uter W, Guigoz Y, Cederholm T, Thomas DR, Anthony P, Charlton KE, Maggio M, Tsai AC, Grathwohl D, Vellas B, Sieber CC (2009) MNA-International Group. Validation of the Mini Nutritional Assessment short-form (MNA-SF): a practical tool for identification of nutritional status. *J Nutr Health Aging.* 13(9):782-8. doi: 10.1007/s12603-009-0214-7. PMID: 19812868.

Liang A, Goma N. (2023) El capital social se asocia con una mejor salud cognitiva, una mejor salud bucal y una desaceleración epigenética de la edad: hallazgos del estudio longitudinal canadiense sobre el envejecimiento. *Revista internacional sobre el envejecimiento y el desarrollo humano.* doi: 10.1177/00914150231208689

Madinazcoitia L, Martínez Vázquez de Prada JA, Río Highsmith J.(2002) Tratamiento prostodónico en pacientes geriátricos. *Folleto. RCOE.* 6(2):187-93.

Martínez Leo EE, Segura Campos MR. (2020) Effect of ultra-processed diet on gut microbiota and thus its role in neurodegenerative diseases. *Nutrition.* 71:110609. doi: 10.1016/j.nut.2019.110609. Epub 2019 Oct 11. PMID: 31837645.

Miranda Mendiola (2022) Una buena alimentación es aliada de los adultos mayores para prevenir enfermedades Comunicación Social <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202208/443>

Murillo B, OM. (2010) Anales en Gerontología, N.º 6.

Organización Mundial de la Salud. (2022). Envejecimiento y salud . <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>


Organización Panamericana de la Salud. (2020) América Latina y el Caribe por un envejecimiento saludable y activo. 69.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD., Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020: hacia un mundo en el que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/253189/A69_R3-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sáez Carriera Rolando, Carmona Maribel, Jiménez Quintana Zuilen, Alfaro Xiomara. (2007) Cambios bucales en el adulto mayor. Rev Cubana Estomatol [Internet]. Dic [citado 2024 Sep 06]; 44(4): .Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400011&lng=es.

Tonato-Hidalgo Jeanine Dailyn, Loo-Tobar Nayla Shenoa, Gavilanez-Villamarín Silvia Marisol, Armijos-Moreta Jaime Fernando (2022). Influencia del uso de prótesis dental en la calidad de vida de los adultos mayores. Rev. inf. cient. [Internet]. [citado 2024 Sep 13] ; 101(6): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102899332022000600005&lng=es. Epub 16-Dic-2022.

Torrecilla-Venegas R, Castro-Gutiérrez I. (2020) Efectos del envejecimiento en la cavidad bucal. 2020;59(278):1-6.

Valledor-Alvarez J, Aguila-Rodríguez C. Relación entre las enfermedades sistémicas y las enfermedades bucales en el adulto mayor. (2022) Archivo Médico Camagüey [Internet]. 2022 [citado 6 Sep 2024]; 26 Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/8761>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) .