

Lesiones orales, alteraciones sistémicas y patrón nutricional de adultos mayores en Cartagena, Colombia

Oral lesions, systemic disorders and nutritional pattern of elderly in Cartagena, Colombia

Harris Ricardo J*, Fang-Mercado L**, Herrera Herrera A***, Castrillón Díaz D****, Guzmán Ruiz M****, Del Río González T****

RESUMEN

Introducción: La edad trae consigo cambios en la estructura y función de la cavidad bucal. Factores como el metabolismo y la nutrición pueden asociarse con la aparición de lesiones orales. El objetivo del presente trabajo consistió en describir la prevalencia de lesiones orales, alteraciones sistémicas y patrón nutricional de una muestra de adultos mayores en Cartagena (Colombia).

Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal en cinco centros geriátricos en Cartagena (Colombia). Se evaluó el estado de salud bucal y sistémico mediante examen intraoral e historia clínica; además, el patrón nutricional mediante un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos (FFQ). El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva.

Resultados: Se evaluaron 185 adultos mayores a 59 años; 51,9% corresponden al género femenino y 48,1% al género masculino. Según el estado de salud bucal, las lesiones orales observadas con mayor frecuencia fueron el tumor compatible con torus (47,1%) y fisuras en lengua (24,9%). Conforme al estado de salud sistémico las enfermedades más frecuentes fueron la hipertensión arterial (50,8%) y la diabetes mellitus (38,4%). En cuanto al patrón nutricional, se observó un alto consumo de alimentos farináceos (ricos en hidratos de carbono complejos) (3.408±1.068 gr/semana), frutas (1.956±1.682 gr/semana) y productos lácteos (1.616±514 gr/semana).

Conclusión: La muestra de adultos mayores evaluada presenta lesiones orales y enfermedades sistémicas frecuentes en este grupo poblacional. Sin embargo, la condición nutricional puede estar alterada por el bajo consumo de alimentos con alto contenido proteico.

PALABRAS CLAVE: Adulto mayor; centros para personas mayores, encuestas nutricionales, nutrición del anciano, manifestaciones bucales (DeCS).

SUMMARY

Introduction: Age brings with it changes in the structure and function of the oral cavity. Factors such as metabolism and nutrition may be associated with the occurrence of oral lesions. The objective of the present study was to describe the prevalence of oral lesions, systemic alterations and nutritional pattern of a sample of elderly adults in Cartagena (Colombia).

* Odontólogo. MSc. Microbiología Molecular. Esp. Estomatología y Cirugía Oral. Docente Programa de Odontología Corporación Universitaria Rafael Núñez.

** Odontólogo. MSc. Inmunología. Docente Programa de Odontología Corporación Universitaria Rafael Núñez.

*** Odontóloga. MSc. Farmacología. Docente Programa de Odontología Corporación Universitaria Rafael Núñez.

**** Odontólogos. Corporación Universitaria Rafael Núñez.

Materials and methods: A cross-sectional descriptive study was carried out in five geriatric centers in Cartagena (Colombia). The state of oral and systemic health was evaluated through intraoral examination and clinical history; In addition, the nutritional pattern through a Food Frequency Questionnaire (FFQ). Data analysis was performed using descriptive statistics.

Results: 185 adults older than 59 years were evaluated. 51.9% correspond to the female gender and 48.1% to the male gender. According to the state of oral health, the oral lesions most frequently observed were the tumor torus-compatible (47.1%) and tongue fissures (24.9%). According to the state of systemic health, the most frequent diseases were arterial hypertension (50.8%) and diabetes mellitus (38.4%). As for the nutritional pattern, a high consumption of farinaceous foods (rich in complex carbohydrates) (3408 ± 1068 gr/week), fruits (1956 ± 1682 gr/week) and dairy products (1616 ± 514 gr/week).

Conclusion: The sample of older adults evaluated presents oral lesions and systemic diseases frequent in this population group. However, the nutritional status may be altered by the low consumption of foods with high protein content.

KEY WORDS: Aged, Senior centers, nutrition surveys, elderly nutrition, mouth diseases, oral manifestations (MeSH).

Fecha de recepción: 5 de diciembre 2016.

Fecha de aceptación: 10 de febrero de 2017.

Harris Ricardo J, Fang-Mercado L, Herrera Herrera A, Castrillón Díaz D, Guzmán Ruiz M, Del Río González T. Lesiones orales, alteraciones sistémicas y patrón nutricional de adultos mayores en Cartagena, Colombia. *Av. Odontostomatol* 2017; 33 (6): 273-280

INTRODUCCIÓN

La organización mundial de la salud (OMS) considera a las personas entre 60 a 74 años como “individuos de edad avanzada”; entre 75 a 90 como “viejas o ancianas”, y las que sobrepasan los 90 se les denomina “grandes viejos o grandes longevos”. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta “persona de la tercera edad” y es de gran importancia proporcionar atención integral a esta población y así evitar que se vea alterada su calidad de vida (1, 2).

La cavidad bucal continuamente se encuentra sujeta a modificaciones debido a diferentes factores irritantes que actúan sobre la mucosa. Conforme aumenta la edad también se modifican los tejidos orales influyendo así en el estado de salud tanto oral como sistémico; es por esto que los signos de diversas patologías se presentan de forma distinta en las diversas etapas de la vida (3). Las patologías más comunes que se presentan en pacientes geriátricos pueden relacionarse directamente con el proceso de envejecimiento, los cambios metabólicos, los factores nutricionales, el consumo

de medicamentos, el uso de prótesis orales, los hábitos psicológicos, así como el consumo de tabaco o vicios similares. Por lo tanto, es importante el estudio de las diferentes condiciones, las cuales pueden convertirse en factores de riesgo para la aparición de lesiones en la mucosa oral (4). Sin embargo, no se puede dejar de lado las afecciones sistémicas del individuo, las cuales pueden tener gran impacto sobre la salud bucal, siendo las manifestaciones orales en algunos casos el primer signo de la instauración de la enfermedad (5).

Por otra parte, la nutrición es la base de la energía de los seres vivos. Es considerada como un requisito indispensable para todos los seres humanos y su alteración genera un estado de malnutrición que se acompaña de diversas manifestaciones clínicas las cuales alteran el estado físico, social y emocional (6, 7). Pueden presentarse diversos trastornos bioquímicos, funcionales y clínicos relacionados con la carencia o exceso de uno o varios nutrientes; dentro de estas últimas se encuentran aquellas ubicadas en la cavidad bucal repercutiendo así en el sistema estomacogénico (8).

La salud oral y la nutrición presentan sinergismo. Las infecciones orales afectan la función masticatoria y, por ende, el régimen alimenticio y estado nutricional. Asimismo, el patrón nutricional influyen en la integridad de la cavidad oral y contribuyen a la progresión de las enfermedades orales (9). La dieta y la nutrición son esenciales para el desarrollo de los dientes, la integridad de las encías y la mucosa, la fortaleza del hueso y la prevención y tratamiento de las enfermedades de la cavidad oral (10).

Por lo anterior, es importante estudiar la prevalencia de lesiones en la mucosa oral, alteraciones sistémicas y condiciones nutricionales en poblaciones geriátricas. En países en vía de desarrollo, los adultos mayores son considerados como un grupo poblacional con vulnerabilidad física, social, económica y psicológica; además, no se cuenta con una cultura de prevención que permita disminuir, controlar o solucionar afecciones propias de este grupo etario. El propósito del presente estudio consistió en describir la prevalencia de lesiones orales, alteraciones sistémicas y patrón nutricional de una muestra de adultos mayores en Cartagena (Colombia).

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño y población de estudio

El presente estudio presentó un diseño descriptivo de corte transversal. El cual se desarrolló en cinco centros geriátricos (CG) en la ciudad de Cartagena de Indias (Colombia). La población objeto de estudio correspondió a adultos mayores que 59 años internos o asistentes a los centros geriátricos, Betania, San José, La Milagrosa, Alcaldía Menor y San Pedro Claver, que ofrecen cobertura en diversas zonas de la ciudad. La muestra estuvo constituida por 185 participantes que correspondieron a la totalidad de la población objeto de estudio.

Consideraciones éticas

Los sujetos de estudio aprobaron su participación mediante consentimiento informado por escrito. Esto permitió la realización del examen intraoral y acceso a la historia clínica. El

presente trabajo fue aprobado por el comité de ética de la Corporación Universitaria Rafael Núñez (Cartagena, Colombia).

Evaluación del estado de salud oral y sistémico

El grupo de investigadores tuvo acceso a las historias clínicas de los participantes, de esta forma se recolectó información relacionada a las afecciones sistémicas diagnosticadas así como terapéutica farmacológica instaurada. Un especialista en estomatología y cirugía oral realizó un examen físico general e intraoral. En este último se tuvo en cuenta la presencia y ubicación de lesiones orales.

Medición del patrón nutricional

El patrón nutricional de los sujetos de estudio se obtuvo mediante un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos semicuantitativo (FFQ) (11). Noventa alimentos de consumo común se compilaron a partir de datos recogidos durante una encuesta previa sobre la dieta en las mismas comunidades. A cada participante se les pidió estimar el número de veces por día que ingerían los alimentos así como el tamaño de las porciones consumidas; a partir de esto se determinó la ingesta en gramos por semana de cada alimento.

Todos los alimentos se agruparon en 11 grupos conforme su composición física para facilitar el análisis de los datos, así: farináceos (carbohidratos complejos), carnes rojas, pescado, huevo, lácteos (leche, queso, suero y derivados), frutas, hortalizas, golosinas (snacks, dulces, galletas, etc), carnes frías (embutidos, carnes procesadas), comidas rápidas (perritos calientes, hamburguesas, etc.) y suplementos vitamínicos (vitamina C, centrum, tarrito rojo, etc.). Cabe aclarar que la dieta provista por cada centro geriátrico es generalizada para toda sus integrantes.

Análisis estadístico

El análisis estadístico de los datos consistió en un análisis descriptivo univariado mediante tablas de frecuencia (frecuencia absoluta y frecuencia relativa) y gráficos. Todos los análisis se realizaron mediante el software

estadístico SPSS v20 (IBM Corp. IBM SPSS statistics for Windows versión 20. Armonk, NY, USA).

RESULTADOS

Hicieron parte del estudio 185 adultos mayores de 59 años de los cuales el 51,9% fueron de género femenino y el 48,1% del género masculino. El promedio de edad observada fue de $74,1 \pm 10,5$ años (Tabla 1).

Conforme al estado de salud bucal, las lesiones orales con mayor frecuencia fueron el tumor compatible con torus en el 47,1% de los participantes, seguida de fisuras en lengua (24,9%), pseudoplaca compatible con lengua saburral (19,5%) e hiperplasia gingival (14,1%), entre otras (Tabla 2). Con respecto a la ubicación de las lesiones observadas en cavidad bucal, el paladar duro (33,5%), el dorso de la lengua (33,5%) y la tabla interna de la mandíbula (19,5%) fueron los sitios más afectados (Tabla 3).

Con respecto a las alteraciones sistémicas, se observó que el 50,8% de los participantes presentaron diagnóstico de hipertensión arterial; un 38,4%, diabetes mellitus; un 16,6%,

TABLA 1.- CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS INDIVIDUOS DE ESTUDIO

	N= 185	Porcentaje (%)
Género:		
• Femenino	96	51,9
• Masculino	89	48,1
Centro geriátrico:		
• San Pedro	61	33,0
• Betania	38	20,5
• San José	32	17,0
• Alcaldía Menor	28	15,1
• La Milagrosa	26	14,1
	Media	DE
Edad	74,1	10,5

DE: Desviación estándar.

TABLA 2.- PREVALENCIA DE LESIONES ORALES

	N= 185	Porcentaje (%)
Lesión oral:		
• Tumor compatible con torus	87	47,1
• Fisuras en lengua	46	24,9
• Pseudoplaca compatible con lengua saburral	36	19,5
• Hiperplasia gingival	27	14,1
• Manchas	25	13,5
• Varices	19	10,3
• Úlceras	1	5,0
• Macroglosia	1	5,0
• Microglosia	1	5,0
• Nódulos	1	5,0
• Melanosis	4	2,2
• Verruga	3	1,6

TABLA 3.- UBICACIÓN EN CAVIDAD BUCAL DE LAS LESIONES OBSERVADAS

	N= 185	Porcentaje (%)
Ubicación intraoral:		
• Paladar duro	62	33,5
• Lengua dorsal	62	33,5
• Tabla mandibular interna	36	19,5
• Piso de boca	17	9,2
• Lengua lateral derecha	4	2,2
• Mucosa labial inferior	3	1,6
• Lengua lateral izquierda	2	1,1
• Mucosa yugal izquierda	2	1,1
• Mucosa yugal derecha	2	1,1
• Mucosa labial superior	2	1,1
• Lengua lateral izquierda	2	1,1
• Paladar blando	2	1,1
• Orofaringe	–	–

gastritis; el 14,1%, alergias y el 9,2%, artritis, entre otras enfermedades (Tabla 4).

En cuanto al patrón nutricional representado por el consumo en gramos por semana de los 11 grupos de alimentos, se observó un consumo promedio de 3.408 ± 1.068 gr/semana

TABLA 4.- PREVALENCIA DE ALTERACIONES SISTÉMICAS

	N= 185	Porcentaje (%)
Alteración sistémica:		
• Hipertensión arterial	94	50,8
• Diabetes Mellitus	71	38,4
• Gastritis	31	16,6
• Alergias	26	14,1
• Estrés	17	9,2
• Artritis	17	9,2
• Fumar	13	7,0
• Insuficiencia cardíaca	12	6,5
• Arteriosclerosis	1	5,0
• Anemia	11	5,9
• Reflujo	11	5,9
• Deficiencia de vitamina B2	1	5,0
• Hepatitis C	9	4,9
• Osteoporosis	8	4,3
• Cirrosis	5	2,7
• Gastroenteritis	5	2,7
• Deficiencia de vitamina B12	4	2,2
• Deficiencia de vitamina B6	3	1,6
• Deficiencia de vitamina B1	3	1,6
• Hepatomegalia	3	1,6
• Hepatitis A	3	1,6
• Hepatitis B	3	1,6
• Deficiencia de vitamina de B1	3	1,6
• Ascitis	2	1,1
• Síndromes	2	1,1
• Cáncer	2	1,1
• Otras	4	2,2

de alimentos farináceos, como son: los cereales y derivados integrales (pan, pasta, arroz, etc.), tubérculos (papa, yuca, ñame, etc.) y legumbres (lentejas, garbanzos, frijoles o judías, etc); junto con 1.956 ± 1.682 gr/semana de frutas de temporada (mango, guayaba, banano, papaya, mandarina, piña, etc.) y 1.616 ± 514 gr/semana de productos lácteos (leche, queso, suero, yogur, etc.). Los alimentos con gran aporte proteico de origen ani-

mal, como son: las carnes rojas, el pescado y el huevo, no superaron los 1.000 gr/semana (Tabla 5 y Figura 1).

DISCUSIÓN

El tamaño de la población mayor está aumentando en todo el mundo, lo que despierta un interés en estudiar y conocer el estado de salud oral de dichos individuos. Aunque la prevalencia de las alteraciones de la mucosa oral se ha encontrado ser mayor en sujetos de avanzada edad, éste no se considera que sea el único factor correlacionado con trastornos de la mucosa oral; otros factores, tales como traumatismos, enfermedades sistémicas y el estado nutricional, también pueden influir en el desarrollo de enfermedades de la mucosa oral (12).

Mozafari PM et al. reportaron la prevalencia de lesiones orales en 237 ancianos que vivían en cinco hogares geriátricos en el noreste de Irán. La lesión más común fue fisuras localizadas en la lengua (66,5%) seguida por atrofas situadas en la lengua (48,8%) (13). Estos hallazgos difieren un poco con los observados en el presente estudio cuya lesión más frecuente fue el tumor compatible con torus (47,1%) seguida con fisuras en lengua (24,9%). Esta discrepancia se podría explicar debido a que el torus es una malformación muy común en países suramericanos además de estar relacionada con factores ambientales, raciales, la edad y el género (14-16). Mientras que las fisuras en lengua son alteraciones benignas que afectan a la población mundial, pueden ser congénitas, se manifiestan en cualquier etapa de la vida y se exacerban con la edad, siendo más comunes en el adulto mayor.

Otros estudios similares han revelado resultados muy variables con relación a la prevalencia de lesiones orales, Ferreira RC et al. reportaron como lesión más frecuente a las varices sublinguales (51,6%) (17). Saintrain MV et al. reportaron a las manchas como las más frecuentes (57,7%) (18). Shet R et al. también afirman que las varices sublinguales son las lesiones con mayor frecuencia (13,68%) (19), presentado diferencias con el actual estudio en donde las varices ocupó el sexto lugar con

TABLA 5.- PATRON NUTRICIONAL DE LOS SUJETOS DE ESTUDIO

Grupos de alimentos											
	Farináceo	Carnes rojas	Pescado	Huevo	Lácteos	Frutas	Hortalizas	Golosinas	Embutidos	Comidas rápidas	Suplemento vitamínico
San Pedro	3.919,2	614	98	125	786	2.717	687,2	40	0	0	0
San José	2.722,4	892	98	375	1.866	4.516	901,2	168	0	300	200
La Milagrosa	1.957,1	834	98	500	1.956	882	569,7	286	0	0	0
Alcaldía Menor	3.773,8	929	0	500	1.454	1.344	534,1	223	0	250	224
Betania	4.670,7	555	196	375	2.022	324	531,7	280	0	0	0
Promedio	3.408,6	764,8	98,0	375,0	1.616,8	1.956,6	644,8	199,4	0,0	110,0	84,8
DE	1.068,2	169,3	69,2	153,0	514,3	1.682,5	156,7	101,1	0	151,6	116,4

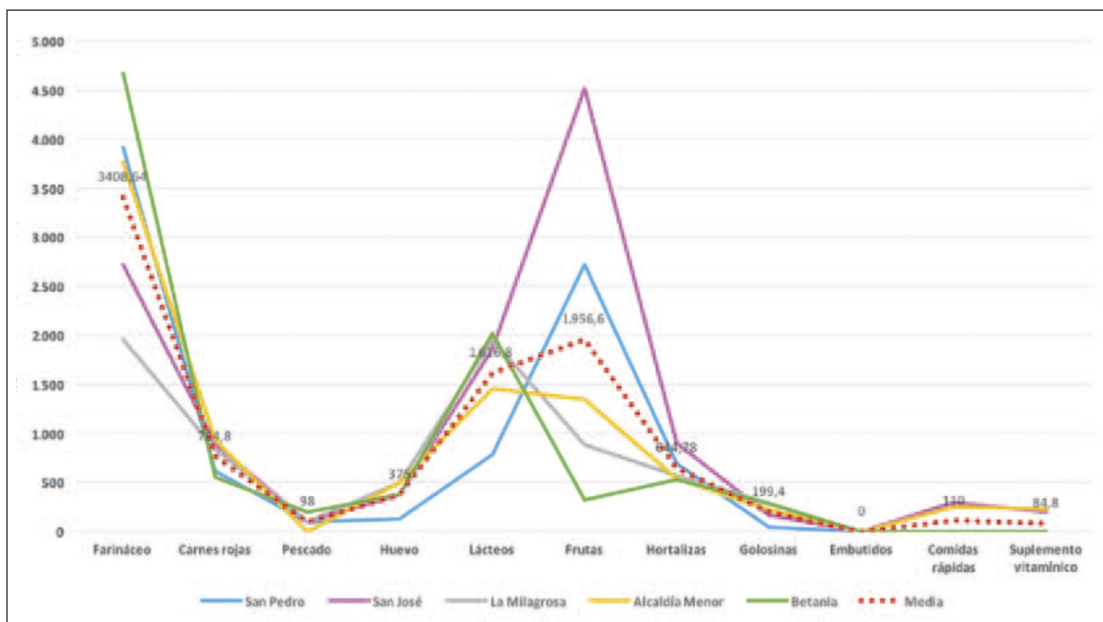


Fig. 1. Patrón nutricional. Se observa un consumo alto de alimentos farináceos, lácteos y frutas. Alimentos con aporte de proteínas como carnes rojas, pescado y huevo es relativamente bajo.

un 10,3%, mientras que las manchas ocuparon un 13,5%.

Referente a las afecciones sistémica, Triantos D. reportó los hallazgos intraorales y las condiciones generales de salud en una población de 316 pacientes de 65 años de edad o más; en los resultados, destaca que la afección sistémica de mayor frecuencia fue hipertensión (57%) seguida por problemas cardiovasculares (41%) mientras que, en boca, el hallazgo más común fue estomatitis (20). Esto coincide con

el presente estudio, la hipertensión arterial fue la alteración sistémica más común (50,8%). Dicha coincidencia está ampliamente relacionada con la alta prevalencia de la hipertensión a nivel mundial y su asociación con el factor edad; la organización mundial de la salud (OMS) afirma que cada 30 años el número de personas afectadas se incrementará en más de 400 millones de personas, también asevera que la prevalencia creciente de la hipertensión se atribuye al aumento de la población, a su envejecimiento y a factores de riesgo relacionados (21).

En cuanto al patrón nutricional, no existen reportes previos en población adulta mayor en Colombia que evalúe el consumo en gramos por semana de estos. Sin embargo, se puede discutir el bajo consumo de alimentos con alto contenido proteico observado en los participantes del presente estudio. Esto demuestra el grado de vulnerabilidad que presenta este grupo poblacional, además de posibles alteraciones nutricionales (22).

CONCLUSIÓN

La muestra de adultos mayores evaluada presenta lesiones orales y enfermedades sistémicas frecuentes en este grupo poblacional. Sin embargo, la condición nutricional puede estar alterada por el bajo consumo de alimentos con alto contenido proteico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Goodwin N, Dixon A, Anderson G, Wodchis W. Providing integrated care for older people with complex needs: lessons from seven international case studies. London: The King's Fund. 2014;4:201.
2. Varela Pinedo LF. Health and quality of life in the elderly. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2016;33(2): 199-201.
3. Heilmann A, Tsakos G, Watt RG. Oral Health Over the Life Course. In: Burton-Jeanros C, Cullati S, Sacker A, Blane D, editors. A Life Course Perspective on Health Trajectories and Transitions. Cham (CH). 2015.
4. Souza S, Alves T, Santos J, Oliveira M. Oral Lesions in Elderly Patients in Referral Centers for Oral Lesions of Bahia. Int Arch Otorhinolaryngol. 2015;19(4):27985.
5. Kuperstein AS, Berardi TR, Mupparapu M. Systemic Diseases and Conditions Affecting Jaws. Dent Clin North Am. 2016;60(1):235-64.
6. Moreira NC, Krausch-Hofmann S, Matthys C, Vereecken C, Vanhauwaert E, Declercq A, et al. Risk Factors for Malnutrition in Older Adults: A Systematic Review of the Literature Based on Longitudinal Data. Adv Nutr. 2016;7(3):507-22.
7. Guyonnet S, Rolland Y. Screening for Malnutrition in Older People. Clin Geriatr Med. 2015;31(3):429-37.
8. McEvelly A. Identifying and managing malnutrition in the community. Br J Community Nurs. 2016; Suppl Nutrition: S14-21.
9. Jamelli SR, Rodrigues CS, de Lira PI. Nutritional status and prevalence of dental caries among 12-year-old children at public schools: a case-control study. Oral Health Prev Dent. 2010;8(1):77-84.
10. Moynihan PJ. The role of diet and nutrition in the etiology and prevention of oral diseases. Bull World Health Organ. 2005;83(9):694-9.
11. Willett WC, Sampson L, Stampfer MJ, Rosner B, Bain C, Witschi J, et al. Reproducibility and validity of a semiquantitative food frequency questionnaire. Am J Epidemiol. 1985;122(1):51-65.
12. Freitas JB, Gomez RS, De Abreu MH, Ferreira EFE. Relationship between the use of full dentures and mucosal alterations among elderly Brazilians. J Oral Rehabil. 2008;35(5):370-4.
13. Mozafari PM, Dalirsani Z, Delavarian Z, Amirchaghmaghi M, Shakeri MT, Esfandiyari A, et al. Prevalence of oral mucosal lesions in institutionalized elderly people in Mashhad, Northeast Iran. Gerodontology. 2012;29(2): e930-4.
14. Anaya MVM, Malagón MDCJ, Mendoza FJS. Torus palatino y mandibular en pacientes de las clínicas odontológicas de la Universidad de cartagena. Revista Colombiana de Investigación en Odontología. 2013;4(11):121-9.
15. Jiménez M, Puello E. Prevalencia de torus palatino y mandibular en los pacientes que sistieron a las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena durante el periodo 1995-2004. Revista de la Federación Odontológica Colombiana. 2007; 217(1):7-19.
16. Manotas-Arevalo I, Avendaño EAE. Torus palatino, torus mandibulares y exóstosis de los maxilares en pacientes de la Clínica Odontológica de la Universidad del Magdalena. Año 2006. Revista Ciencias Biomedicas. 2010;1:1.
17. Ferreira RC, Magalhães CSd, Moreira AN. Oral mucosal alterations among the institutionalized elderly in Brazil. Brazilian Oral Research. 2010;24:296-302.

18. Saintrain MV, Almeida CB, Naruse TM, Goncalves VP. Oral lesions in elderly patients of a community in Brazilian Northeast. *Gerodontology*. 2013;30(4):2837.
19. Shet R, Shetty SR, M K, Kumar MN, Yadav RD, S S. A study to evaluate the frequency and association of various mucosal conditions among geriatric patients. *J Contemp Dent Pract*. 2013;14(5):904-10.
20. Triantos D. Intra-oral findings and general health conditions among institutionalized and noninstitutionalized elderly in Greece. *J Oral Pathol Med*. 2005;34(10):577-82.
21. Organization WH. Información general sobre la hipertensión en el mundo. Gineve, Switzerland: World Health Organization; 2013.
22. Volkert D. Malnutrition in older adults - urgent need for action: a plea for improving the nutritional situation of older adults. *Gerontology*. 2013;59(4):328-33.

CORRESPONDENCIA

Dr. Jonathan Harris-Ricardo Corporación Universitaria Rafael Núñez Centro Calle de la Soledad N° 5-70 Cartagena. Colombia

Correo electrónico: jonathan.harris@curnvirtual.edu.co