

Padecimientos bucodentales

Irma A. Martínez Zambrano
Rosa Diana Hernández Palacios

Durante el envejecimiento hay algunos cambios que pueden favorecer la aparición de enfermedades de la boca y deben ser identificados para su diagnóstico y tratamiento oportuno, por lo que es necesario que el promotor para el desarrollo integral gerontológico aprenda la manera de realizar el autoexamen bucal y lo enseñe a los adultos mayores para que puedan reconocer cualquier alteración y diferenciarla de un cambio normal del envejecimiento.

Con el envejecimiento se presentan diversos cambios como el adelgazamiento de la mucosa bucal y la disminución de la producción de saliva, originando mayor susceptibilidad a infecciones oportunistas como candidiasis (hongos) bucal. Por lo que los adultos mayores además de lavarse la boca después de cada alimento, deben mantenerla bien hidratada.

Entre los principales cambios vinculados con el envejecimiento se encuentran el adelgazamiento de la mucosa bucal y la disminución de saliva, originando mayor susceptibilidad a infecciones oportunistas como candidiasis bucal.

La cavidad bucal es un sitio que debe conservarse en condiciones de salud para mantener una buena estética (apariencia agradable) y un buen funcionamiento para hablar y masticar los alimentos correctamente, con lo cual se logra una mejor digestión y una buena salud.

La persona adulta mayor debe realizar aseo bucal después de cada alimento, utilizando un cepillo dental adecuado, con el fin de evitar problemas inflamatorios e infecciosos crónicos en dientes y encías, que potencialmente pueden provocar enfermedades sistémicas graves como la endocarditis e incluso se ha relacionado a la enfermedad periodontal con la presencia de Enfermedad de Alzheimer. Además de que una mala higiene es una de las principales causas del mal aliento, lo cual provoca rechazo y aislamiento social.

Por tal motivo, además de la higiene bucal, el adulto mayor debe acudir con el dentista por lo menos una vez al año, para evitar o controlar los problemas dentales y gingivales crónicos.

Los padecimientos bucales que se presentan con mayor frecuencia en los adultos mayores son los siguientes:

- **Caries dental.**
- **Enfermedad periodontal.**
- **Hipersensibilidad dental.**
- **Candidiasis bucal.**
- **Úlceras bucales.**
- **Cáncer bucal.**

El presente capítulo tiene como propósito proporcionar información básica sobre las enfermedades bucales más frecuentes en la vejez, con el fin de promover su prevención y en su caso participar activamente para su control.

Para lograr lo anterior se deben tener los siguientes conocimientos:

- **Autoexamen bucal.**
- **Detección y prevención de caries dental.**
- **Detección y prevención de enfermedad periodontal.**
- **Detección y prevención de hipersensibilidad dental.**
- **Identificación de alteraciones en mucosa bucal.**
- **Candidiasis bucal.**
- **Úlceras bucales.**
- **Cáncer bucal.**
- **Cuidado de prótesis dental.**

Autoexamen bucal

Para realizar el autoexamen bucal es necesario colocarse frente a un espejo y contar con buena iluminación. En caso de que el paciente sea portador de prótesis se las tiene que retirar antes de iniciar la revisión.

El autoexamen bucal incluye la revisión de labios, carrillos, lengua, paladar, encías y dientes, si se detectan manchas blancas, rojas o pigmentaciones oscuras, aumentos de volumen y presencia de úlceras debe acudir a su dentista.

Las zonas a revisar son:

- Labios.
- Lengua.
- Paladar.
- Encías.
- Dientes.

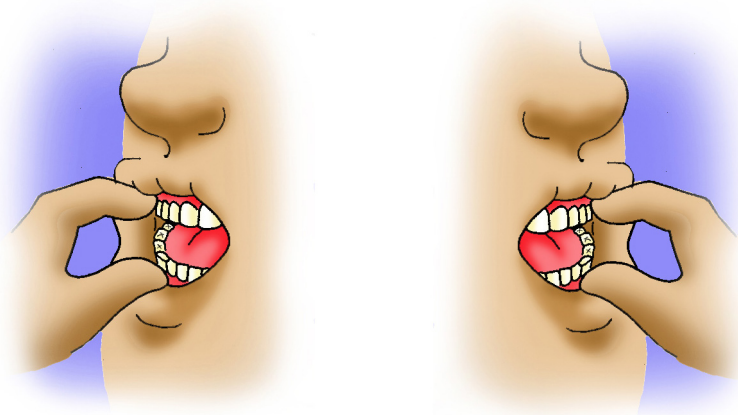
Revisión de la boca frente a un espejo



En los labios se debe revisar el color, que es ligeramente más rojo que la mucosa debido a su alta vascularización, la integridad debe ser completa sin presentar grietas, úlceras o alguna zona reseca, posteriormente se palpan los labios para identificar su consistencia que debe ser firme y sin presentar abultamientos.

Los carrillos (cachetes por dentro) se revisan con la ayuda de un abatelenguas o de una cuchara para poder ver con claridad. Su color es rosa y no debe presentar alteraciones (manchas, úlceras, tumoraciones), después se palpa con el dedo índice por dentro y el pulgar por fuera simultáneamente desplazándolos a lo largo de todo el tejido, para constatar que la consistencia es firme, sin abultamientos.

Revisión de las encías



Para revisar la lengua el paciente debe sacarla y observar que su color sea uniforme, con una gasa o servilleta se jala hacia los lados para revisar los bordes laterales que deben aparecer íntegros, sin lesiones ulceradas ni manchas. Es importante levantarla para poder ver la cara ventral donde se presentan las várices linguales, las cuales son consideradas como un cambio normal del envejecimiento. En el piso de la boca (debajo de la lengua) se encuentran las glándulas salivales submaxilar y sublingual.

La revisión del paladar es difícil de manera directa, por lo que se recomienda la ayuda de un pequeño espejo que se introduce en la boca y de manera indirecta refleja la imagen. En esta zona se encuentran las arrugas palatinas que son pequeñas sobresalientes de tejido de color rosa pálido. Posteriormente se realiza la palpación de esta zona que debe encontrarse libre de abultamientos.

En las encías se debe revisar su color rosa y una superficie puntillada (semejante a la cáscara de la naranja). El tono del color varía de un individuo a otro. En caso de personas de piel oscura, su encía puede presentar una pigmentación café o negra en forma de línea. La encía debe estar firme y unida al hueso

subyacente, no debe presentar signos de inflamación ni sangrado. La encía localizada entre dos dientes termina en un borde bien definido y delgado.

Los dientes se revisan al último, deben encontrarse completos, sin bordes cortantes y aquéllos con tratamientos odontológicos (obturaciones) deben estar libres de dolor.

Se recomienda lavar la prótesis con un detergente (jabón neutro) y cepillarlas enérgicamente; si no tienen ganchos (retenedores) colocarlas en un recipiente con agua y 15 gotas de cloro por 15 minutos diariamente.

El autoexamen debe realizarse diariamente, en caso de encontrar alguna alteración como mancha blanca, roja o pigmentada, aumento de volumen o lesión ulcerada se debe acudir con el dentista para su adecuado diagnóstico y tratamiento.

Caries dental

La caries dental es una enfermedad infecciosa que ocasiona cambios químicos y microbiológicos que traen como resultado la destrucción progresiva del diente. Se produce por la asociación de varios factores.

Condiciones del paciente. Las personas de edad avanzada con enfermedades sistémicas (diabetes mellitus, hipertensión arterial, osteoporosis, etc.) o estados carenciales (deficiencias de vitaminas, principalmente complejo B) pueden presentar disminución de las defensas orgánicas y alteración de la respuesta inmune.

Placa dentobacteriana. La falta de cepillado o el cepillarse mal los dientes ocasiona la formación de placa dentobacteriana (restos de alimentos que quedan en los dientes) que al combinarse con las bacterias que tenemos en la boca y los azúcares que comemos forman un ácido que es lo que destruye el diente.

Saliva. En los adultos mayores la secreción salival puede estar disminuida por alteraciones directas en las glándulas salivales o enfermedades sistémicas como

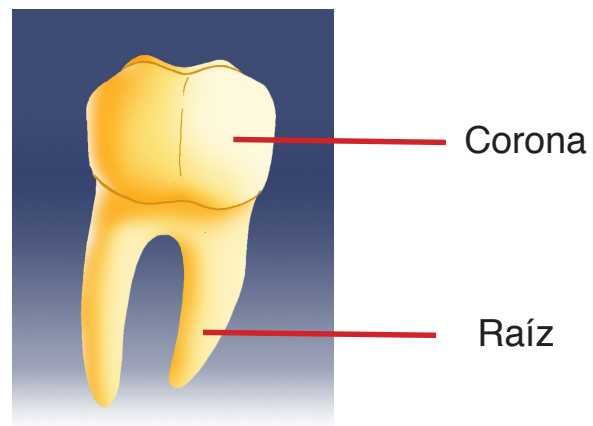
diabetes. El uso de algunos medicamentos (antihistamínicos, antidepresivos, antihipertensivos, etc.) provocan la disminución de la secreción salival, cuando los pacientes no toman suficiente agua, la cavidad bucal se acidifica provocando que las lesiones por caries progresen más rápido.

Dieta. Los ancianos al tener disminuido el sentido del gusto y del olfato, con frecuencia, aumentan la ingesta de azúcar y sal.

Diagnóstico. La caries dental en sus inicios no produce dolor, sin embargo, al ir destruyendo el diente origina una cavidad, generalmente de color café oscuro, que puede producir dolor.

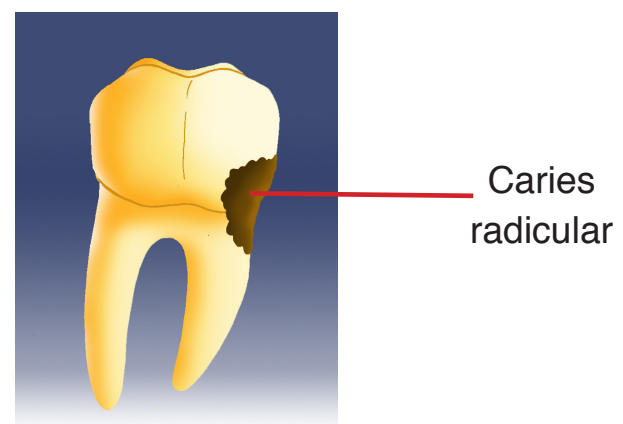
Para efectuar el diagnóstico de caries superficial (incipiente), sólo se requiere la inspección clínica, sin embargo, en lesiones avanzadas es necesario realizar una radiografía del diente afectado, lo que nos indicará la profundidad de la lesión. Según su localización la caries se puede presentar en la corona o en la raíz de un diente.

Estructura normal del diente



La caries que se presenta en la raíz se llama caries radicular, es común en los adultos mayores, principalmente cuando la encía se lesiona por usar cepillos duros o no cepillarse de una forma adecuada.

Estructura de un diente con caries radicular



Prevención. La caries dental se puede prevenir adoptando las siguientes medidas:

- **Buena higiene bucal (uso adecuado del cepillo dental y aprender a cepillarse los dientes de manera adecuada), limpiar entre los dientes con hilo dental (en caso de que el anciano pueda realizarlo).**
- **Disminuir el consumo de azúcar.**
- **En caso de tener la boca seca, hay que mantenerla hidratada con el consumo suficiente de agua.**
- **Control de las enfermedades sistémicas.**

Tratamiento. El tratamiento de la caries dental consiste en la eliminación del tejido del diente que se encuentra afectado, colocando después una restauración con algún material que sustituya el tejido perdido del diente.

Si la caries es muy extensa y abarca el “nervio” del diente (la pulpa) es necesario realizar el tratamiento endodóntico (eliminación del nervio). Inmediatamente después se hará la reconstrucción del diente cubriéndolo en su totalidad con una corona, en los casos extremos donde el diente o la raíz se encuentren muy destruidos se realizará la extracción.

Cuando se realiza la extracción de algún diente es necesario sustituirlo con una prótesis para conservar los dientes y tejidos restantes en buenas condiciones, de no hacerlo así, los dientes contiguos se mueven de su lugar y el hueso se va perdiendo por la falta del estímulo de la masticación.

Enfermedad periodontal

La enfermedad periodontal se caracteriza por la inflamación o destrucción de las estructuras de soporte de los dientes, se desarrolla de una manera acelerada en la vejez, constituye un factor de riesgo para la endocarditis y se ha vinculado con la Enfermedad de Alzheimer.

La enfermedad periodontales muy frecuente en la vejez. Se caracteriza por inflamación, enrojecimiento y sangrado de las encías. Es un factor de riesgo para endocarditis.

Diagnóstico. La enfermedad periodontal se caracteriza por presentar inflamación en las encías, las cuales se observan de color rojo intenso con edema (hinchazón) y sangran fácilmente, a esto se le denomina gingivitis, además, cuando el hueso que sostiene los dientes está afectado se denomina periodontitis.

La gingivitis es la etapa inicial de la enfermedad de las encías, siendo reversible en la mayoría de los casos. La gingivitis se produce por acumulación de placa dentobacteriana, debido a la falta de cepillado. Su diagnóstico se realiza por medio de la revisión clínica.

La periodontitis se presenta cuando la inflamación de las encías se extiende a los tejidos de soporte de los dientes, originando movilidad, separación y pérdida. Se puede producir por la combinación de factores locales (placa dentobacteriana, cálculo dental, restauraciones inadecuadas, respiración bucal) y sistémicos (deficiencias nutricionales, diabetes etc.). Su diagnóstico se realiza a través de una radiografía y la medición de la separación del tejido de la encía del diente (bolsa periodontal).

Prevención. La enfermedad periodontal se puede prevenir siguiendo las siguientes medidas:

Realizar la higiene bucal estableciendo una rutina diaria con el uso de pasta dental con flúor y uso del hilo dental (cuando se conserven algunos dientes).

En caso de tener sequedad en la boca, debe mantenerla hidratada consumiendo suficiente agua, se deben controlar las enfermedades sistémicas y evitar el consumo de medicamentos no indicados por el médico.

Tratamiento. El tratamiento de la enfermedad periodontal se realiza según el grado de daño en los tejidos.

Es necesario eliminar los factores locales a través de la limpieza superficial denominada profilaxis, en el caso de que el paciente presente cálculo dental se realizará una limpieza profunda denominada curetaje.

En la enfermedad periodontal avanzada se realizará un tratamiento quirúrgico (cirugía) para eliminar el tejido dañado y restablecer la salud del tejido.

Hipersensibilidad dental

La hipersensibilidad dental se caracteriza por la sensación dolorosa aguda y breve que se presenta como una respuesta a diferentes estímulos externos. Dichos estímulos pueden ser térmicos (alimentos y bebidas calientes o frías), químicos (sustancias dulces o ácidas) o mecánicos (cepillado). Es una de las principales causas por las cuales el paciente acude a consulta dental, la mayoría de las personas de la tercera edad padecen hipersensibilidad dental.

La hipersensibilidad dental se produce por:

- **Hábito incorrecto de cepillado.**
- **Retracción gingival (encía separada del diente o que se movió hacia la raíz del diente).**
- **Boca seca.**
- **Pérdida de esmalte.**

Diagnóstico. El diagnóstico se realiza a través de la revisión de los dientes afectados para valorar el estado de la encía, también son importantes los datos proporcionados por el paciente, donde refiere dolor provocado generalmente por algunos alimentos.

La hipersensibilidad dental constituye una de las principales causas por las que el adulto mayor acude al dentista, se caracteriza por una sensación dolorosa aguda y breve en los dientes en presencia de alimentos fríos o calientes, sustancias dulces o ácidas o durante el cepillado.

Prevención. Se debe realizar la higiene bucal con una buena técnica de cepillado y un tratamiento oportuno de la enfermedad periodontal (de la encía). En pacientes con boca seca, la debe mantener hidratada con el consumo frecuente y suficiente de agua.

Tratamiento. Es necesario el uso de pasta dental que disminuya la sensibilidad del diente, generalmente contienen nitrato de potasio y cloruro de estroncio. También se debe aplicar fluoruro en gel por el dentista.

Enfermedades de la mucosa bucal

En la boca se pueden presentar algunas lesiones ocasionadas por traumatismos crónicos, estrés, cambios hormonales, infecciones etc. Las enfermedades pueden ser benignas o malignas, por lo que es importante revisar periódicamente todas las áreas para poder identificar en fases tempranas alguna lesión, ya que generalmente no producen dolor. A continuación se presentarán algunas de las enfermedades en mucosa bucal que se manifiestan con mayor frecuencia en personas de edad avanzada.

Candidiasis bucal

La candidiasis es una infección que se produce por hongos (generalmente *Candida albicans*) y es frecuente en niños y ancianos.

Esta infección por hongos se puede presentar cuando se han tomado antibióticos o si el paciente tiene otra enfermedad que debilite las defensas del organismo como la diabetes, también se produce por mala higiene bucal, por portar prótesis dentales mal ajustadas o cuando permanece con ellas durante la noche y cuando existe hiposalivación (boca seca), etc.

Durante el envejecimiento se pueden presentar alteraciones en la mucosa bucal, de carácter benigno o maligno. Algunas lesiones tienen su origen en traumatismos crónicos, estrés, cambios hormonales, infecciones, enfermedades sistémicas, polifarmacia, etc.

Diagnóstico. La candidiasis se puede presentar como placas blancas en la boca que parecen “algodoncillo” o como manchas rojas (eritematosas) debajo de prótesis dental inadecuadas.

Puede afectar cualquier parte de la mucosa bucal pero con mayor frecuencia se presenta en lengua, carrillos (cachetes por dentro) y mucosa labial.



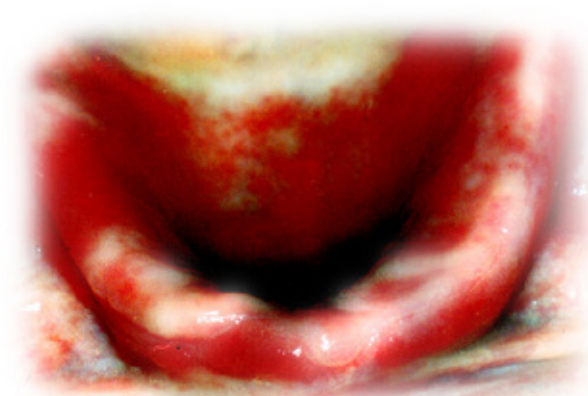
En el caso de candidiasis asociada al uso de prótesis dental, generalmente se presenta en el paladar y se manifiesta como área roja (eritematosa) localizada exactamente en el sitio que corresponde a la prótesis, puede o no producir dolor.

Prevención. Como medidas preventivas se recomienda efectuar el tratamiento médico de las enfermedades sistémicas. Si el paciente presenta la boca seca se recomienda mantenerla hidratada ingiriendo suficiente agua.

Para la candidiasis producida por prótesis (eritematosa) es necesario efectuar una adecuada limpieza de la prótesis y en caso de encontrarse desajustada acudir a su dentista para ajustarla o cambiarla.

Tratamiento. El tratamiento consiste en la aplicación tópica sobre la lesión y en la prótesis de un medicamento para los hongos, el cual deberá ser indicado por el médico o el dentista.

Boca con lesiones por candidiasis



Úlceras bucales

Debido al adelgazamiento de la mucosa bucal, se presentan con frecuencia las úlceras bucales. Entre los factores asociados a úlceras bucales se encuentran las prótesis mal ajustadas, el estrés, las alteraciones inmunitarias, la deficiencia de hierro o vitamina B12 o el efecto secundario de medicamentos.

Diagnóstico. Las úlceras que se presentan con mayor frecuencia son las recurrentes menores, generalmente aparecen en lengua y labios, pueden ser únicas o múltiples, son pequeñas, de aproximadamente 0.5 mm, muy dolorosas y su duración es de 7 a 14 días.

Prevención. Controlar el estrés, dieta equilibrada, tratar las deficiencias inmunológicas, etc.

Cuidados. Se recomienda evitar alimentos irritantes y condimentados, así como tener una buena higiene bucal. En ocasiones es necesario aplicar anestésicos tópicos para disminuir el dolor.

El adulto mayor puede presentar úlceras bucales debido a prótesis mal ajustadas, al estrés o a deficiencia de hierro o vitamina B12.

Cáncer bucal

Es una enfermedad maligna que se presenta principalmente en personas de edad avanzada, es más común en el sexo masculino. Los factores considerados de riesgo son el tabaquismo, alcoholismo, mala nutrición, mala higiene bucal, antecedentes familiares de cáncer, enfermedades inmunosupresoras, etc. Esta enfermedad puede ser detectada oportunamente, si se realiza periódicamente una revisión bucal.

Diagnóstico. En sus inicios el cáncer bucal no produce dolor. Los sitios donde se presenta con mayor frecuencia son el piso de la boca, los labios y lengua en sus bordes laterales. Existen lesiones que pueden convertirse en cáncer y se manifiestan como una mancha blanca (leucoplasia) o como una mancha roja (eritroplasia), bien localizadas, generalmente pequeñas de 0.5-1.0 cm no producen dolor, sin embargo es importante identificar estos cambios de color para detectar tempranamente el cáncer.

Clínicamente el cáncer bucal se puede observar como una úlcera que dura más de 2 semanas sin mostrar evidencia de cicatrización, o como un aumento de volumen con zonas ulceradas y necróticas (células muertas), en esta etapa avanzada ya puede producir dolor. Es necesario revisar algún aumento de volumen en el cuello, que representaría a los ganglios linfáticos afectados por el cáncer. Como auxiliar para el diagnóstico de este tumor maligno existe la biopsia (se toma una muestra de tejido afectado y se manda a estudio).

Boca con lesiones cancerosas



Prevención. Para prevenir el cáncer bucal se recomienda evitar de tabaquismo, alcoholismo, llevar una alimentación adecuada, buena higiene bucal y tratar las enfermedades sistémicas, además se debe realizar la revisión con el dentista al menos una vez al año.

Las personas de edad avanzada pueden presentar cáncer bucal, por lo que es importante realizar la exploración bucal. Los sitios en donde se presenta con mayor frecuencia son en los labios y lengua. Clínicamente, se presenta como una úlcera.

Tratamiento. Consiste en la eliminación quirúrgica de la lesión y en caso necesario radioterapia y quimioterapia.

Cuidado de las prótesis

El paciente que usa una prótesis total debe entender que existe un proceso de aprendizaje y adaptación para utilizarla, el cual puede variar de un paciente a otro y tiene relación con su edad. Los adultos mayores requieren de más tiempo para aprender a utilizar prótesis bucales por primera vez.

Los pacientes que ya han usado prótesis pueden aceptar otra más rápidamente aunque sea diferente a la anterior en forma, tamaño o posición de los dientes, sin embargo, es importante explicarles con claridad los cambios que se presentarán al colocarles una prótesis nueva.

Cuando se coloca una prótesis por primera vez, el paciente debe saber que puede sentir un gran volumen y quizá requiera de tiempo para normalizar el habla. La lengua y los carrillos deben aprender a controlar el movimiento de las prótesis en función.

Existe la posibilidad de que para comer se necesite adquirir una técnica especial. Al principio la comida se debe cortar en trozos muy pequeños y colocarlos en ambas partes de la boca para masticarlos, puede ser que el paciente sienta

que la prótesis se salga y los alimentos se mezclen. El control de la prótesis total inferior generalmente requiere de más tiempo por lo que se necesita de mucha paciencia.

Las prótesis no deben usarse durante la noche, ya que su uso continuo produce estomatitis (inflamación de la mucosa), algunos pacientes no siguen esta indicación por lo que se les debe insistir en que la mucosa debe descansar. Al retirar la prótesis por la noche, el paciente debe colocarla en un recipiente con agua, ya que si esto no se hace, al resecarse la prótesis absorbe el líquido de la mucosa del anciano, generando problemas de resequedad bucal y riesgo de lesión.

Es importante que se examine periódicamente la boca. Las prótesis totales se deben revisar una vez al año, ya que de esta manera podremos identificar cualquier alteración en la mucosa bucal y se puede corregir cualquier cambio. Los pacientes que usan prótesis parciales deben saber cómo ponerla y quitarla de la boca, ya que los ganchos gingivales (que se insertan cerca de la encía) tienden a ser dañados por quienes no saben la manera correcta de hacerlo. Si el paciente presenta alguna molestia debe consultar al dentista para que revise las prótesis y realice los ajustes necesarios.

Higiene de las prótesis. La limpieza de las prótesis es de gran importancia debido a que en ellas se acumulan restos de alimentos que pueden irritar la mucosa (en caso de usar prótesis total) o afectar a los dientes sobre los que se apoyan (cuando las prótesis son parciales). Es indispensable poner en práctica las siguientes instrucciones de limpieza:

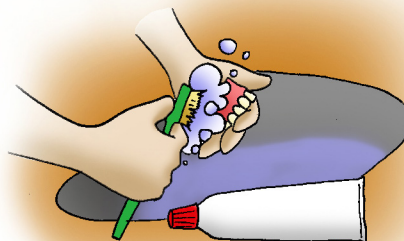
1. Retirar la prótesis de la boca después de comer algún alimento.



2. Enjuagar la prótesis bajo el chorro de agua. Es conveniente que el lavabo se llene de agua o se coloque una toalla, con el fin de evitar que la prótesis se fracture si se le llega a caer a la persona durante el proceso del lavado.



3. Se recomienda lavar la prótesis con un detergente (jabón neutro) y cepillarlas enérgicamente; si no tienen ganchos (retenedores) colocarlas en un recipiente con agua y 15 gotas de cloro por 15 minutos diariamente.



4. Volver a enjuagar la prótesis con agua
(asegurarse que no queden restos de jabón).



5. Colocar nuevamente la prótesis en la boca.



