



Jornada de Capacitación en Síndromes Geriátricos

Salud Oral en el Adulto Mayor

Prof. Dr. Rodrigo Fuentes Cortés, MSc

OBJETIVOS

1. Revisar las áreas de competencia de la odontología.
2. Describir generalidades de la Salud Oral en el adulto mayor.
3. Indicar acciones sugeridas para incluir en la evaluación.

1. Áreas de responsabilidad de la Odontología





2. Salud Oral en el Adulto Mayor

Tendencias de los estudios

1. Estado de salud bucal y necesidad de tratamiento.
2. Efectos secundarios a fármacos.
3. Cáncer bucal (Espinocelular, Linfoma).
4. Efectos colaterales a la radio/quimioterapia.
5. Efectos colaterales de los bifosfonatos.
6. Xerostomía.
7. Equidad y calidad de vida.

A. Prevalence of oral mucosal lesions in elderly people in Santiago, Chile

Table 1. Characteristics of the sample in both genders

Characteristics	Female (N = 551)		Male (N = 338)		Total (N = 889)	
	n	%	n	%	n	%
General factors						
Systemic disease	466	85	288	85	754	85
Medication use	435	79	257	76	692	78
Low education level (<8 years)	299	54	152	45	451	51
Attention in the public health system	689	80	423	80	711	80
Visited the dentist in the past year	156	28	99	29	255	29
Smoking (daily)	54	10	65	19	119	14
Smoked in the past	181	33	196	58	377	42
Oral status						
Edentulous	156	28	69	20	266	29
Denture use	395	72	179	53	574	65
Variables associated with denture use						
Old denture (were those more than 5 years old)	280	72	101	59	381	68
Unclean dentures	295	76	127	75	422	75
Sleeping with dentures	275	71	113	63	388	69

Prevalence of oral mucosal lesions in elderly people in Santiago, Chile. Espinoza I, Rojas R, Aranda W, Gamonal J. J Oral Pathol Med. 2003 Nov;32(10):571-5.

A. Prevalence of oral mucosal lesions in elderly people in Santiago, Chile

Table 2. Prevalence of oral mucosal lesions in 889 individuals older than 65 years in Santiago city

Oral mucosal lesions	N	%	95% Confidence interval
Denture stomatitis	198	22.3	19.6-25.0
Irritative hyperplasia	84	9.4	7.5-11.3
Oral mucosal varicosities	80	9.0	7.1-10.9
Frictional keratosis	53	6.0	4.4-7.6
Solitary pigmented lesions	36	4.0	2.7-7.3
Traumatic ulcerations	31	3.5	2.3-4.7
Angular cheilitis	26	2.9	1.8-4.0
Multiple-pigmented lesions	25	2.8	1.7-3.9
Hemangioma	20	2.3	1.3-3.3
Lichen planus	19	2.1	1.2-3.0
Leukoplakia	15	1.7	0.8-2.6
Recurrent aphthous stomatitis	12	1.4	1.0-1.8
Nicotine stomatitis	12	1.3	0.6-2.0
Median rhomboid glossitis	8	0.9	0.3-1.5
Actinic cheilitis	8	0.9	0.3-1.5
Pyogenic granuloma	6	0.7	0.1-1.3
Oral squamous papilloma	5	0.6	0.1-1.1
Mucocèle	2	0.2	0.17-0.23

A. Prevalence of oral mucosal lesions in elderly people in Santiago, Chile

Table 2. Prevalence of oral mucosal lesions in 889 individuals older than 65 years in Santiago city

Oral mucosal lesions	N	%	95% Confidence interval
Denture stomatitis	198	22.3	19.6-25.0
Irritative hyperplasia	84	9.4	7.5-11.3
Oral mucosal varicosities	80	9.0	7.1-10.9
Frictional keratosis	53	6.0	4.4-7.6
Solitary pigmented lesions	36	4.0	2.7-7.3
Traumatic ulcerations	31	3.5	2.3-4.7
Angular cheilitis	26	2.9	1.8-4.0
Multiple-pigmented lesions	25	2.8	1.7-3.9
Hemangioma	20	2.3	1.3-3.3
Lichen planus	19	2.1	1.2-3.0
Leukoplakia	15	1.7	0.8-2.6
Recurrent aphthous stomatitis	12	1.4	1.0-1.8
Nicotine stomatitis	12	1.3	0.6-2.0
Median rhomboid glossitis	8	0.9	0.3-1.5
Actinic cheilitis	8	0.9	0.3-1.5
Pyogenic granuloma	6	0.7	0.1-1.3
Oral squamous papilloma	5	0.6	0.1-1.1
Mucocèle	2	0.2	0.17-0.23

**Lesiones asintomáticas.
Lesiones asociadas a
hábitos y condiciones
sistémicas.**

**Hallazgos clínicos.
Focos sépticos.**

B. Motivos de consulta:

1. Movilidad dentaria.
2. Necesidad de rehabilitación por estética o razones mecánicas.
3. Sequedad o ardor bucal.



B. Motivos de consulta

1. Movilidad dentaria.
2. Necesidad de rehabilitación por estética o razones mecánicas.
3. Sequedad o ardor bucal.



C. Hallazgos clínicos

1. Gran deterioro periodontal.
2. Lesiones reaccionales fibrosas y vascular.
3. Infección por *Cándida albicans*.
4. Restauraciones en mal estado.



Diabetes factor de riesgo para el desarrollo de la EP.
La EP asociada a enfermedad cardiovascular.



C. Hallazgos clínicos

1. Gran deterioro periodontal.
2. Lesiones reaccionales fibrosas y vascular.
3. Infección por *Cándida albicans*.
4. Restauraciones en mal estado.

Diabetes factor de riesgo para el desarrollo de la EP.
La EP asociada a enfermedad cardiovascular.



C. Hallazgos clínicos

1. Gran deterioro periodontal.
2. Lesiones reaccionales fibrosas y vascular.
3. Infección por *Cándida albicans*.
4. Restauraciones en mal estado.

Diabetes factor de riesgo para el desarrollo de la EP.
La EP asociada a enfermedad cardiovascular.

Motivos de consulta:

1. Necesidad de rehabilitación por estética o razones mecánicas.
2. Movilidad dentaria.
3. Sequedad o ardor bucal.

1. **Requerimientos funcionales.**
2. **Trastornos asintomáticos.**
3. **Focos sépticos de larga data.**

Hallazgos clínicos:

1. Lesiones reaccionales fibrosas y vascular.
2. Infección por *Cándida albicans*.
3. Gran deterioro periodontal.
4. Restauraciones en mal estado.

¿Qué evaluar?



¿Qué evaluar?

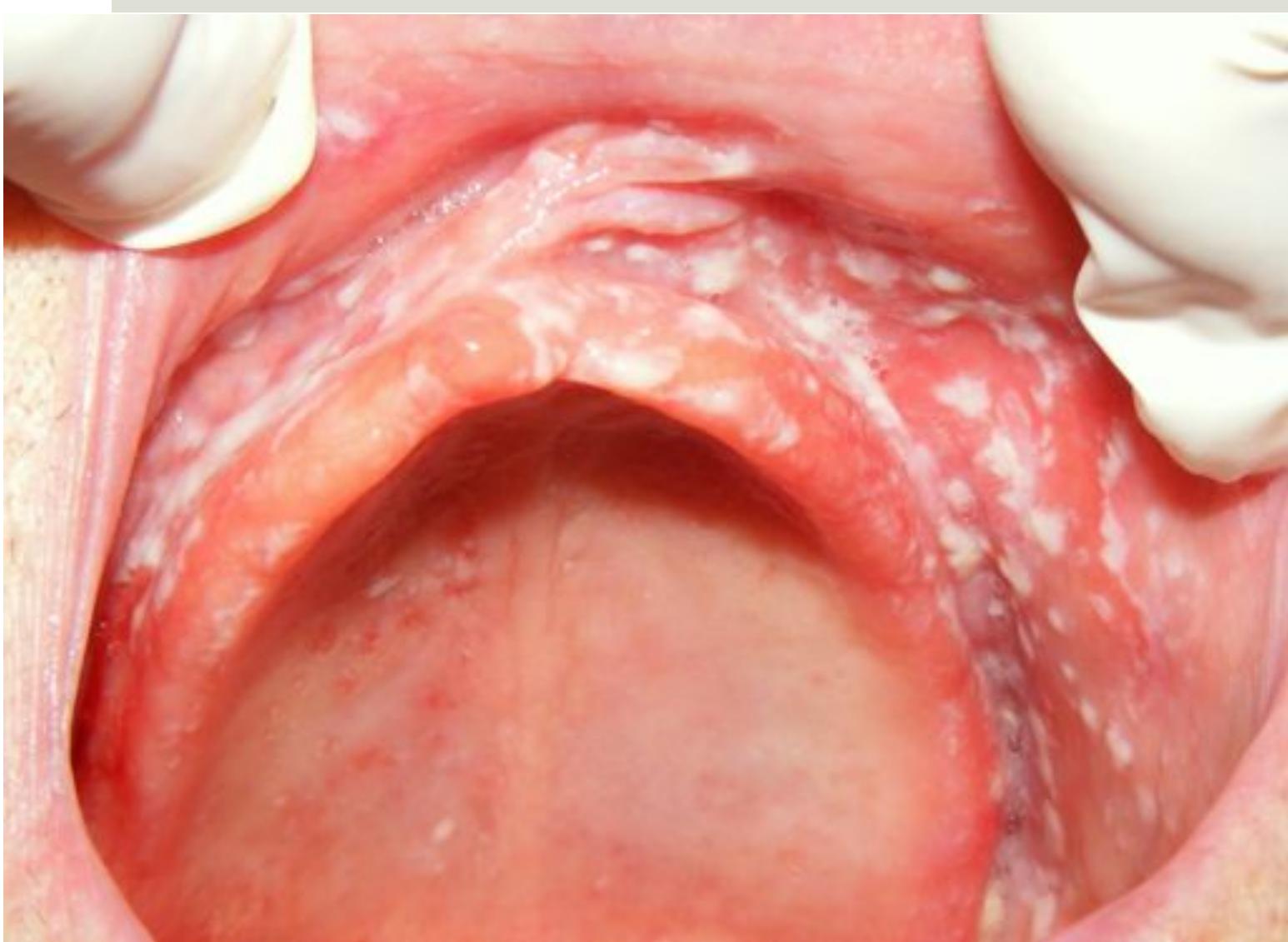
1. Caries y Movilidad dentaria.
2. Lesiones en mucosa bucal.
3. Necesidad y/o estabilidad de la rehabilitación.
4. Pesquisar síntomas como sequedad, ardor o dolor bucal.



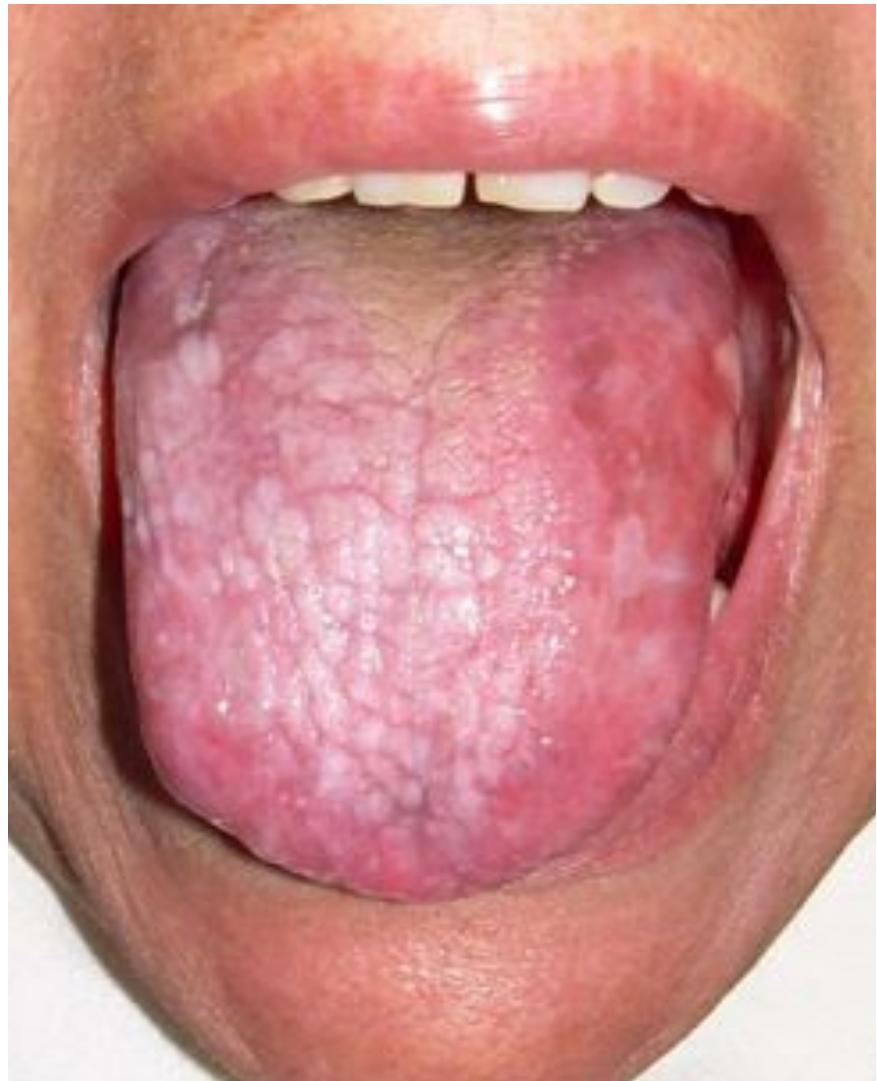


1. Movilidad dentaria

2. Lesiones en mucosa



2. Lesiones en mucosa



2. Lesiones en mucosa



2. Lesiones en mucosa



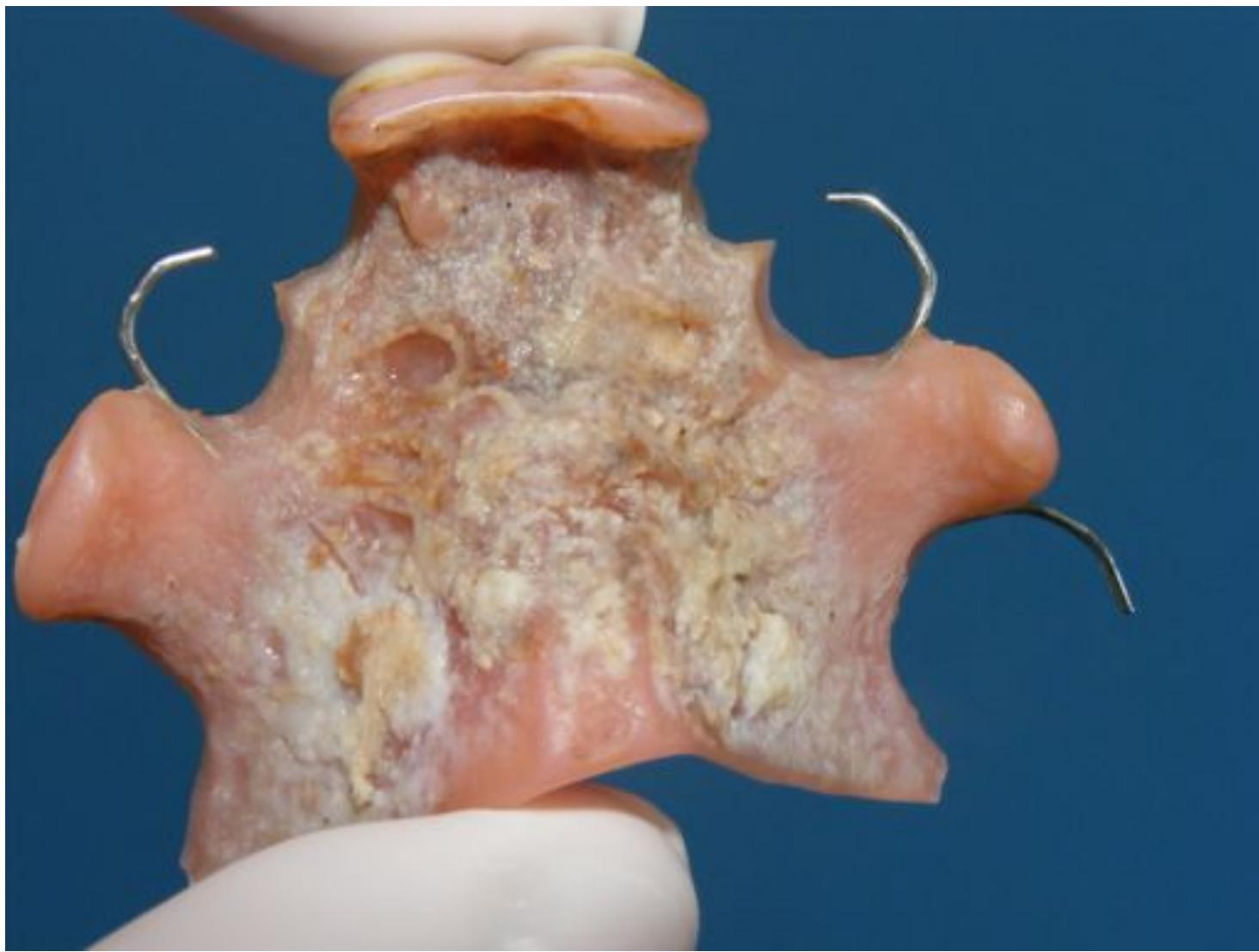
3. Estado de rehabilitación



3. Estado de rehabilitación



3. Estado de rehabilitación



3. Estado de rehabilitación



3. Estado de rehabilitación



3. Estado de rehabilitación



4. Pesquisa de síntomas



MOTIVO DE CONSULTA

M 76 años. Malestar en boca y sensación de sequedad en mucosa ocular.

✓ 18 meses de evolución

1. Su cardiólogo sugiere S. Sjögren.
2. Visita a Reumatólogo e indicación de exámenes pertinentes (Anti-Ro, Anti-La, ANA, FR).
3. Visita a odontólogo.
4. Visita a endodoncista.
5. Por sugerencia de amiga, decide pedir evaluación con P.O.

- + Indagar en hábitos de higiene bucal.
- + incluir valoración por odontólogo del estado de salud bucal.

¿Qué evaluar?

1. Caries y Movilidad dentaria.
2. Lesiones en mucosa bucal.
3. Necesidad y/o estabilidad de la rehabilitación.
4. Pesquisar síntomas como sequedad, ardor o dolor bucal.



Conclusión y Comentario final

- 1. Áreas de competencia de la odontología.**
- 2. Salud Oral en el adulto mayor.**
- 3. Acciones sugeridas para incluir en la evaluación.**

No hablamos de:

- *Carcinoma Espinocelular,*
- *Xerostomía,*
- *Trastornos de la inmunidad,*
- *Interdisciplinariedad en el manejo del paciente comprometido sistémicamente,*
- *Interdisciplinariedad en repercusiones bucales de terapia sistémica,*
- *Paciente hospitalizado,*
- *Patología Ósea neoplásica,*
- *Tratamiento de las lesiones,*
- *Calidad de Vida*



Jornada de Capacitación en Síndromes Geriátricos

Salud Oral en el Adulto Mayor

Prof. Dr. Rodrigo Fuentes Cortés, MSc

Término de presentación

rodrigo.fuentes@uv.cl

r.fuentescortes@gmail.com