

Xavier Calvo Zuluaga<sup>1</sup>,  
Ernesto de la Puente Ruiz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medical Advisor de Dentaid. <sup>2</sup>Medical  
Information Officer de Dentaid

“**Los principales trastornos y patologías bucales que pueden presentar los adultos mayores de 50 años son la xerostomía, las enfermedades periodontales y la pérdida de dientes**”

# Salud bucodental en adultos mayores de 50 años

La cavidad bucal, al igual que el resto del cuerpo, sufre cambios anatómicos y fisiológicos con el paso de los años. Estos cambios, unidos a unos hábitos incorrectos de higiene bucal, a factores externos que dependen sobre todo del estilo de vida y a la presencia de determinadas patologías locales y sistémicas, tienen repercusiones muy importantes sobre la salud bucal.

Tanto por su prevalencia como por su relevancia, los principales trastornos y patologías bucales que pueden presentar los adultos mayores de 50 años son la xerostomía, las enfermedades periodontales y la pérdida de dientes. Además, hoy en día, con el uso tan extendido de implantes dentales para sustituir las piezas perdidas, hay que prestar especial atención a su cuidado y mantenimiento a largo plazo.

### Xerostomía

La xerostomía es la sensación subjetiva de sequedad bucal, y suele estar asociada a una disminución de la cantidad de saliva o a una variación en su com-



©Olga Yakobchuk/123rf.com

posición (por ejemplo, una saliva más viscosa puede provocar la sensación de sequedad bucal).

En estas edades, es frecuente que las personas tomen varios medicamentos de forma diaria para tratar una o más patologías, como pueden ser las enfermedades cardiovasculares, respiratorias, etc. Los medicamentos que tienen algún efecto sobre el sistema nervioso autónomo (que es el que regula la secreción de las glándulas salivales) son susceptibles de provocar variaciones en el flujo salival. El consumo de fármacos constituye una de las principales causas de xerostomía.

Se calcula que existen más de 500 fármacos que pueden producir xerostomía (un 80% de los más prescritos), como pueden ser antihipertensivos, antidepressivos, anticolinérgicos, etc.

Además, hay que tener en cuenta la cada vez mayor incidencia de tumores sobre la región de la cabeza y el cuello. Con frecuencia, el tratamiento de estos tumores implica la administración de radioterapia y/o quimioterapia, que también tiene repercusiones sobre la cavidad bucal. En el caso de la radioterapia, si las glándulas salivales están dentro del campo de radiación puede producirse un daño irreversible en las glándulas salivales, lo que implicará una producción disminuida de saliva permanente. La xerostomía producida por la quimioterapia, en cambio, suele ser reversible, de modo que el paciente puede recuperar los valores de salivación normales tras la finalización de la terapia.

Por último, existen determinadas patologías sistémicas que, tanto por su tratamiento como por la patología en sí misma, pueden provocar xerostomía, como es el caso de la diabetes.

Todos estos factores pueden disminuir el flujo salival, lo que hace que la prevalencia de xerostomía en las personas mayores de 55 años sea del 40%<sup>1</sup>.

La falta de saliva tiene como repercusión principal la pérdida de las propiedades protectoras de la saliva, favoreciéndose la aparición de caries y otras infecciones como candidiasis, mal aliento y dificultades para masticar y tragar.

### ¿Qué podemos hacer desde la oficina de farmacia?

Desde nuestra farmacia podemos aportar unos valiosos consejos para mejorar la calidad de vida de los pacientes con xerostomía:

- Es importante beber agua con frecuencia para mantener las mucosas hidratadas.
- El consumo de irritantes como el alcohol (tanto en la dieta como en los productos de higiene bucal), el tabaco o el café, o los alimentos picantes, ácidos o salados debe evitarse o moderarse en la medida de lo posible.
- Si la xerostomía está claramente asociada a un medicamento, puede hablarse con el médico que lo prescribió para valorar su posible sustitución por otro equivalente que no provoque sequedad bucal.

- Las medidas de higiene bucal deben extremarse, y ello con dos objetivos fundamentales: hidratar la cavidad bucal y evitar la aparición de infecciones que se deban a la disminución del flujo salival. Se recomienda el uso de pastas dentífricas con flúor (para la prevención de la caries) y con ingredientes que ayuden a humectar la cavidad bucal, como la betaína o el xilitol. El uso de colutorios permite llegar a zonas de difícil acceso (como las posteriores) e hidratar las mucosas. Si las glándulas salivales son funcionales, pueden aplicarse sialogogos (como el ácido málico), que son sustancias que estimulan la salivación.

“Según el último estudio de prevalencia en España, tan sólo el 5,4% de la población tiene las encías sanas, cifra aún menor a partir de los 45 años»

### Enfermedades periodontales

Las enfermedades periodontales o de las encías son trastornos infecciosos e inflamatorios de los tejidos que rodean los dientes: encía, ligamento periodontal y hueso alveolar. Fundamentalmente se dividen en gingivitis y periodontitis. La principal diferencia entre ambas es que en la gingivitis la infección y la inflamación sólo afectan a la encía, y por lo tanto no existe pérdida de tejido de soporte o hueso, mientras que en la periodontitis sí hay destrucción del hueso alveolar. La importancia de la gingivitis es que precede a la periodontitis, si bien no todos los casos de gingivitis derivan en periodontitis, ya que tiene que haber una predisposición genética.

La periodontitis constituye la principal causa de pérdida de dientes en adultos (en los niños la causa principal es la caries). La pérdida de dientes tiene graves consecuencias: dificultad al masticar y al hablar, movilidad de los dientes adyacentes, afectación de la mordida, problemas estéticos (sobre todo si la pérdida es de incisivos), incluso puede cambiar la expresión de la cara si hay mucha pérdida de hueso. En definitiva, un deterioro de la calidad de vida a largo plazo.

Según el último estudio de prevalencia en España, tan sólo el 5,4% de la población tiene las encías sanas, cifra aún menor a partir de los 45 años. De hecho, según este mismo estudio 6 de cada 10 personas mayores de 45 años tienen periodontitis<sup>2</sup>.

El principal agente causal tanto en la gingivitis como en la periodontitis es la acumulación de placa bacteriana en el margen gingival (la unión entre encía y diente) y sobre to-



©Wavebreak Media Ltd/123rf.com

## “La periodontitis constituye la principal causa de pérdida de dientes en adultos»

do a nivel interdental, debido a que es difícil limpiar bien estas zonas con el cepillo de dientes. Esta infección es la que provoca una respuesta inmunitaria, que produce inflamación de la encía o gingivitis.

Con el paso del tiempo, si la placa bacteriana no se elimina con una buena higiene bucal puede ir madurando e «internalizándose» en la encía, lo que da lugar al crecimiento de especies bacterianas que son capaces de destruir los tejidos periodontales, fundamentalmente el ligamento periodontal y el hueso alveolar, lo que llamamos periodontitis. Cuanto mayor es el grado de severidad de la enfermedad periodontal, mayor es el grado de destrucción del periodonto y, por tanto, mayor será el riesgo de pérdida del diente.

### ¿Qué podemos hacer desde la farmacia?

En primer lugar, podemos intuir que una persona tiene algún problema en las encías si nos indica que le sangran al comer, durante el cepillado o de forma espontánea, o si asegura notar las encías inflamadas o de un color «rojo más intenso». Éstos son claros signos de que padece, al menos, una gingivitis. Es muy importante tener en cuenta que, en

los fumadores, estos signos pueden estar «camuflados». El tabaco contiene sustancias vasoconstrictoras, lo que hace que en caso de inflamación gingival llegue menos sangre a las encías, y que por tanto estén menos enrojecidas o que haya menos sangrado. Es decir, el tabaco enmascara la enfermedad de las encías.

Lo primero que debemos hacer es recomendar la visita a la clínica dental para que puedan realizar un diagnóstico y tratamiento adecuados. Además, debemos insistir en la importancia de realizar una correcta higiene dental. El cepillado debe llevarse a cabo con un cepillo adecuado al tamaño de su boca y con filamentos respetuosos con la encía. Se puede hacer con cepillo manual o eléctrico, que debe sustituirse cada 3 o 4 meses para obtener la máxima efectividad.

Es aconsejable el uso de elementos interdentes, como sedas y cintas, cepillos interproximales o irrigadores bucales, de modo que la placa bacteriana de los espacios interdentes y el margen gingival sea eliminada adecuadamente. Asimismo, se recomienda usar pastas dentífricas y colutorios con antisépticos de uso diario (como el cloruro de cetilpiridinio) para controlar estas bacterias e higienizar las zonas de difícil acceso. Todas estas medidas están encaminadas a eliminar la placa bacteriana que provoca la inflamación, y, por tanto, a revertir el proceso de la gingivitis.

Si el paciente tiene periodontitis, debe ser derivado a la clínica dental para que reciba un tratamiento periodontal adecuado.

Tras el tratamiento, el odontólogo suele prescribir el uso de colutorios con clorhexidina durante 2-4 semanas para mantener la boca lo más aséptica posible durante el proceso de curación de los tejidos gingivales, por lo que se utiliza como coadyuvante del tratamiento recibido en la clínica dental. La actividad de la clorhexidina puede verse disminuida por el uso de la mayoría de dentífricos, por lo que, tras el cepillado, es recomendable esperar 30 minutos o enjuagar la boca 2 o 3 veces con agua antes de usar el colutorio con clorhexidina. También es importante aconsejar al paciente que extreme la higiene bucal introduciendo la higiene interdental, ya que es en esa zona donde comienzan las patologías periodontales.

Es preciso recordar al paciente que el tabaco es el principal factor de riesgo de enfermedad periodontal, ya que disminuye enormemente las defensas naturales de las encías, con lo que el inicio y avance de la enfermedad periodontal es muy rápido. Desde la farmacia podemos motivar a nuestros pacientes para que dejen de fumar.

Además, multitud de estudios poblacionales han demostrado que existe relación entre la periodontitis (sobre todo en sus formas más severas) y enfermedades sistémicas como la diabetes tipo 2, las enfermedades cardiovasculares isquémicas y algunas alteraciones del embarazo (el parto prematuro o niños con bajo peso al nacer).

Por todo ello, fumadores, mujeres embarazadas, diabéticos o personas con enfermedades cardiovasculares deberían usar de forma preventiva productos de higiene bucal específicos para prevenir y controlar las enfermedades de las encías.

### Implantes dentales

Actualmente, una de las principales formas de sustituir los dientes perdidos es mediante los implantes dentales, que cada vez son más habituales, sobre todo en adultos mayores y debido a enfermedades periodontales.

Sin embargo, al igual que los dientes, los implantes dentales también pueden sufrir enfermedades infecciosas e inflamatorias de los tejidos de soporte, que en el caso de los implantes se denominan «periimplantarias» porque el tejido que rodea al implante es la mucosa periimplantaria (en lugar de la encía).

Los implantes están fijados al hueso directamente, ya que no existe ligamento periodontal entre el implante y el hueso que los soporta. Esto es importante a la hora de la resistencia frente a la acumulación y agresión bacterianas, ya que gracias a la encía y al ligamento periodontal la resistencia es mayor que en el caso de los implantes dentales.

Como en las enfermedades periodontales, las enfermedades periimplantarias se deben principalmente a la acumulación de placa bacteriana por una higiene bucal deficiente alrededor de las prótesis implantosoportadas. Esta infección provoca una inflamación reversible de la mucosa, denominada «mucositis periimplantaria», lo que equivale a la gingivitis alrededor de los dientes. Si la placa bacteriana continúa creciendo, internalizándose y madurando, puede iniciarse la periimplantitis (que equivale a la periodontitis en dientes), en la que se produce destrucción del hueso de soporte del implante.

La destrucción del hueso de soporte del implante provoca la pérdida de sujeción, con el consiguiente riesgo de pérdida futura.

Por tanto, es importante cuidar los implantes igual que si de dientes naturales se tratara.

### ¿Qué podemos hacer desde la oficina de farmacia?

Antes de nada, debemos tener en cuenta que el hecho de que la persona que acude a nuestra farmacia lleve implantes puede deberse, en la gran mayoría de los casos, a una periodontitis (ya sea tratada o no), y por lo tanto a una higiene bucal deficiente durante una gran parte de su vida, por lo que es lógico pensar que no tendrá unos hábitos correctos.

Por ello, en primer lugar debemos explicar a las personas portadoras de implantes la importancia que tiene la higiene bucal para mantener en buen estado los implantes. El objetivo es prevenir la aparición de mucositis periimplantaria, y si ésta ya está establecida, evitar su progresión a periimplantitis.



©Jean-Marie Guyon/123rf.com

“Una de las principales formas de sustituir los dientes perdidos es mediante los implantes dentales, que cada vez son más habituales, sobre todo en adultos mayores y debido a enfermedades periodontales”

Existen varios cepillos específicos para implantes que, para poder higienizar eficazmente implantes y prótesis, suelen tener ciertas características distintas con respecto a los cepillos de dientes normales, como puede ser una angulación diferente en el cuello del cepillo, un cabezal pequeño, distinta disposición de los filamentos, etc.

Es especialmente importante la higiene de los espacios interdentes o entre los implantes, ya sea utilizando sedas y cintas o cepillos interdentes, en función del tamaño de cada espacio. Además, existen estudios que indican que es beneficioso el uso del irrigador bucal en portadores de implantes, ya que consigue una importante reducción de la inflamación y sangrado de la mucosa que rodea al implante en pocos días.

Por último, es necesario acudir a las visitas que pauté el odontólogo para revisar el estado de los implantes y de los tejidos que los rodean, con el fin de prevenir cualquier complicación y asegurar así el éxito de los implantes a largo plazo. ●

### Bibliografía

1. Formiga F, Mascaró J, Vidaller A, Pujol R. Xerostomía en el paciente anciano. *Rev Mult Gerontol.* 2003; 13(1): 24-28.
2. Carasol M, Llodra JC, Fernández-Meseguer A, Bravo M, García-Margallo MT, Calvo-Bonacho E, et al. Periodontal conditions among employed adults in Spain. *J Clin Periodontol.* 2016; 43(7): 548-556.